

# SKRIPSI

## STUDI TENTANG TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP RESPON NYERI KALA I FASE AKTIF DI RUANG BERSALIN

### STUDI KASUS

#### DI BADAN RUMAH SAKIT UMUM TABANAN

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**PUSARA SANTI**

**010330600 B**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2005**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 18 Februari 2005

Yang Menyatakan

PUSARA SANTI  
010330600 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

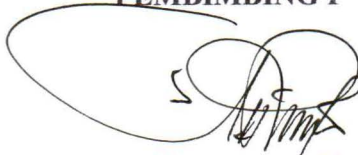
**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 18 Februari 2005**

**OLEH  
PEMBIMBING KETUA**



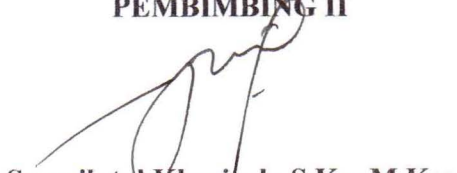
**Siti Pariani, dr.,Ms.,Msc.,PhD**  
**NIP : 130352939**

**PEMBIMBING I**



**Joni Haryanto, S.Kp**  
**NIP : 140271745**

**PEMBIMBING II**



**Syamilatul Khariroh, S.Kp.,M.Kes**  
**NIP : 132255151**

**Mengetahui**

**a.n.Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pembantu Ketua I**



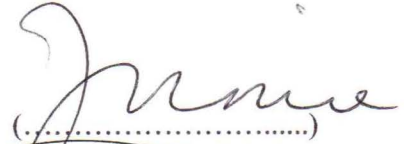
**Nursalam, M.Nurs (Honours)**  
**NIP : 140238226**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah diuji  
Pada tanggal, 18 Februari 2005

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Siti Pariani, dr.,Ms.,Msc.,PhD

(.....)  


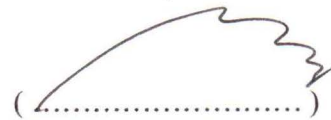
Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp

(.....)  


2. Syamilatul Khariroh, S.Kp.,M.Kes

(.....)  


3. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes

(.....)  


Mengetahui  
an. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pembantu/Ketua I


Nursalam, M. Nurs (Honours)  
Nip. 140238226

## UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Studi Tentang Teknik *Effleurage* Terhadap Respon Nyeri Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan “**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu besar harapan penulis atas kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandodjo, dr. Sp. PD, KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. dr. Ketut Sanjana, M. Kes, selaku Direktur Badan Rumah Sakit Umum Tabanan beserta staf yang telah memberikan ijin, bantuan dan fasilitas dalam terlaksananya pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat

berjalan lancar.

4. Siti Pariani, dr.,Ms.,Msc.,PhD, selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Joni Haryanto, S.Kp, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
7. Orang tuaku dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan dorongan, motivasi dan semangat kepada penulis dalam mengikuti pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
8. Suamiku dan anakku tercinta, yang telah memberikan doa restu dan segala pengorbanan moril, materiil dan waktu serta sebagai motivator penulis dalam mengikuti proses pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat karibku yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Ibu inpartu yang dirawat di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Februari 2005

Penulis

**ABSTRACT**

**THE STUDY OF EFFLEURAGE TECHNIQUE TO PAIN RESPON ON  
KALA I ACTIVE PHASE**

Case Study ( Pre-Post Control Design ) in labor departement,  
Tabanan General Hospital Agency

**By : Pusara Santi**

Pain is natural process in a labor. Pain was subjective experiences that occurred from the change of body organs. Pain respons is differencies between one and anothers. It was influence by some factors that depends on coping mechanism since labor process. The factors are age, sex, culture, meaning of pain, attention, anxiety, previous experience, coping style and family and social support ( Gill, 1995 ). Effleurage technique is one of non pharmacologically method in labor pain respons decrease that saved relatively, easy and non fetal equilibrium disturbed ( Pilliteri, 1992 ). But it is no applicant yet in Tabanan General Hospital Agency. Labor pain respons decrease with effleurage technique temporary could be explained by distraction and relaxation mechanism.

The purpose this study was going to learned effleurage technique to pain respons on kala I active phase. The reseache method was Case Study (Pre-post test Control Design ). The population was mothers of inpartum with accounted 20 patients who having all criterias by using purposive sampling method. Data collected by interviews and observation, data were analyzed using Content Analysis.

From the tabulation of data before and after intervention with effleurage technique for experimental group showed mostly (60%) experienced pain respons decrease from severe pain to be more comfortable and less pain decrease and leastly (40%) with constant pain. Whereas for control group showed mostly (70%) experienced pain respons increase from pain to be severe pain and leastly (30%) with constant pain (severe pain). The effect of effleurage technique to pain respons decrease in Tabanan General Hospital Agency could not be concluded. It caused that pain respons influence by some factors, invalidity and non reliability of instruments and non standarization of effleurage technique yet, etc.

So it was very important for further studies to attentive the pain respons differencies that influenced by some factors, involle larger respondents and better measurement tools also make effleurage technique standarized to obtain more accurate results.

**Keywords :** Effleurage technique, distraction and relaxation and labor pain respons.



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep nyeri.....	5
2.1.1 Pengertian Nyeri.....	5
2.1.2 Fisiologi Nyeri.....	5
2.1.3 Klasifikasi Nyeri.....	6
2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri.....	8
2.1.5 Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	14
2.1.6 Upaya Reduksi Dan Modifikasi Nyeri.....	14
2.2 Konsep Persalinan.....	15
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	15
2.2.2 Tahap-tahap Persalinan.....	15
2.2.3 Patofisiologi Nyeri Persalinan.....	15
2.2.4 Faktor-faktor Yang Memperparah Nyeri Persalinan.....	16
2.3 Teknik <i>Effleurage</i> Oleh Petugas Kesehatan.....	17
2.3.1 Pengertian Teknik <i>Effleurage</i> Oleh Petugas.....	17
2.3.2 Manfaat Teknik <i>Effleurage</i> Oleh Petugas Kesehatan.....	18
2.3.3 Mekanisme Kerja Dalam Menurunkan Nyeri.....	18
2.3.4 Pola Teknik <i>Effleurage</i> .....	19
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	21

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	23
4.2 Kerangka Kerja.....	24
4.3 Populasi Sampel dan Teknik Sampling.....	25
4.3.1 Populasi Penelitian .....	25
4.3.2 Sampel dan Teknik Sampling.....	25
4.3.3 Besar Sampel .....	25
4.4 Variabel Penelitian .....	26
4.4.1 Klasifikasi .....	26
4.4.2 Definisi Operasional .....	27
4.5 Pengumpulan dan Analisis Data.....	28
4.5.1 Pengumpulan Data .....	28
4.5.2 Analisis Data .....	29
4.6 Etika Penelitian.....	30
4.7 Keterbatasan .....	30
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	32
5.1.1 Lokasi Penelitian .....	32
5.1.2 Data Umum .....	33
5.1.3 Data Khusus.....	38
5.2 Pembahasan .....	49
5.2.1 Gambaran karakteristik nyeri, respon fisiologis dan respon perilaku pada ibu inpartu kala I fase aktif.....	49
5.2.2 Pelaksanaan teknik <i>effleurage</i> yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan...	59
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	65
Daftar Pustaka .....	66
Lampiran	

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Teknik *effleurage* dengan dua tangan oleh ibu inpartu ..... 19

Gambar 2.2 Teknik *effleurage* dengan satu tangan, pola gerakan  
Seperti angka “8” ..... 20

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian ..... 21

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian ..... 23

Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ..... 33

Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan agama yang dianut ..... 34

Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan suku bangsa ..... 34

Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ..... 34

Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan ..... 35

Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pembukaan serviks ..... 35

Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pendataran serviks ..... 36

Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan durasi kontraksi uterus ..... 36

Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan kekuatan kontraksi uterus ... 37

Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan frekuensi kontraksi  
setiap 10 menit ..... 37

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen .....	27
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel .....	28
Tabel 5.1 Hasil wawancara dan observasi respon nyeri pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik <i>effleurage</i> .....	39
Tabel 5.2 Hasil wawancara dan observasi respon nyeri pada kelompok yang tidak mendapat intervensi dengan teknik <i>effleurage</i> .....	44

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	68
Lampiran 2 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	69
Lampiran 3 Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian.....	70
Lampiran 4 Permintaan Menjadi Responden .....	71
Lampiran 5 Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	72
Lampiran 6 Format Pengumpulan Data.....	73
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan.....	78
Lampiran 8 Tabulasi Data Demografi Responden.....	81
Lampiran 9 Tabulasi Data Status Obstetri Responden.....	82

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Nyeri persalinan merupakan proses alamiah yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan. Nyeri ini merupakan perasaan subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi berbagai organ tubuh yang turut menentukan lancarnya proses persalinan. Namun demikian, nyeri yang tidak dapat ditoleransi oleh ibu dapat membuat ibu tidak mampu mengejan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Setiap individu mempunyai respon nyeri yang berbeda-beda tergantung proses adaptasinya selama persalinan (Pillitteri, 1999). Respon nyeri pada ibu bersalin dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal terdiri dari suku, bangsa, agama, budaya, ras, sosiokultural, lingkungan, pendamping dan tindakan medik. Faktor internal terdiri dari kecemasan, ketakutan, ketegangan, penyakit, kelelahan, umur, arti nyeri bagi seseorang, pengalaman nyeri sebelumnya dan pendidikan.

Perawatan pada ibu inpartu kala I biasanya hanya dilakukan observasi saja. Jika his masih kurang kuat dan masih dalam fase laten ibu dianjurkan untuk jalan-jalan. Jika ibu merasa sangat nyeri biasanya dianjurkan untuk menarik napas panjang atau tidur miring ke arah letak punggung bayi. Padahal banyak metode non farmakologis yang dapat digunakan dalam menurunkan respon nyeri, salah satunya adalah dengan teknik *Effleurage*. Teknik ini banyak diterapkan di negara barat seperti Perancis. Di Indonesia teknik ini masih belum populer dan

masih jarang sekali dilakukan.

Di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan ibu yang mau melahirkan pada kala I, biasanya hanya dilakukan observasi pembukaan serviks, pendataran serviks, frekuensi denyut jantung janin, nadi, tekanan darah dan suhu tubuh. Sedangkan teknik *effleurage* belum dimasukkan dalam standar prosedur perawatan pada ibu inpartu kala I.

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan, pada tahun 2003 tercatat 913 kasus persalinan normal, 223 kasus dengan *sectio caesaria*, dan 16 kasus persalinan dengan bantuan alat. Namun sampai saat ini data tentang respon nyeri persalinan belum diketahui, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui respon nyeri selama persalinan. Nyeri persalinan yang hebat dan kontinyu akan mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh. Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi nafas bisa mencapai 60 – 70 x/menit (Cole, 1992), peningkatan curah jantung (15-20 %), peningkatan tekanan darah, peningkatan metabolisme dan konsumsi oksigen, penurunan motilitas saluran cerna dan kandung kemih, dan penurunan aktivitas uterus (Rosemary, 2003).

Nyeri persalinan diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, distensi korpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen (Bonica dan Chadwick, 1989). Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Pada kala I persalinan, nyeri yang ditimbulkan bersifat “visceral pain“, dimana nyeri terjadi pada bagian permukaan perut sebelah bawah yang beradiasi ke area lumbal dan panggul bawah. Rangsangan nyeri tersebut



disalurkan melalui saraf spinal thorakal 11 dan 12 ke spinothalamikus anterolateralis menuju pusat nyeri di otak untuk dipersepsikan sebagai nyeri (Fordham dan Dunn, 1994). Setelah nyeri dipersepsikan, maka muncullah respon individu terhadap nyeri baik itu respon fisiologis maupun respon perilaku.

Merujuk fenomena tersebut di atas dan mengingat pentingnya mengetahui respon nyeri persalinan serta penanggulangan nyeri, pada studi ini peneliti mencoba teknik *effleurage* untuk menurunkan respon nyeri yaitu respon fisiologis dan respon perilaku pada saat persalinan. Pada penelitian tahun 1997 menyebutkan, tiga hingga sepuluh menit *effleurage* selama tahapan persalinan dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan, merangsang produksi hormon endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit secara alamiah (Danuatmaja, 2004). Teknik *effleurage* dapat menimbulkan efek distraksi dan relaksasi, sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman dan enak dan respon nyeri akan menurun (Danuatmaja, 2004).

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik nyeri, respon fisiologis dan respon perilaku ibu pada kala I fase aktif ?
2. Bagaimanakah prosedur pelaksanaan teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan ?
3. Bagaimanakah pengaruh teknik *effleurage* terhadap respon nyeri kala I fase aktif ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari respon nyeri pada persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik *effleurage* di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, respon fisiologis dan respon perilaku kala I fase aktif di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.
2. Mengidentifikasi prosedur pelaksanaan teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.
3. Mempelajari pengaruh teknik *effleurage* terhadap respon nyeri kala I fase aktif di ruang bersalin Badan rumah Sakit Umum Tabanan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

1. Mendapatkan gambaran tentang karakteristik nyeri, respon fisiologis dan respon perilaku pada ibu inpartu kala I fase aktif di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.
2. Meningkatkan keberhasilan perawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

#### **1.4.2 Praktis**

Teknik *effleurage* dapat digunakan dalam standar prosedur perawatan ibu inpartu kala I fase aktif.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai konsep tentang nyeri meliputi pengertian nyeri, fisiologi nyeri, klasifikasi nyeri, faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri dan respon tubuh terhadap nyeri. Kedua yaitu konsep tentang persalinan yang meliputi : pengertian persalinan, tahap-tahap persalinan, patofisiologi nyeri persalinan, faktor-faktor yang memperparah nyeri persalinan, dan upaya penanggulangannya. Ketiga yaitu konsep tentang teknik *effleurage* meliputi : pengertian teknik *effleurage*, mekanisme kerja dalam menanggulangi nyeri kala I fase aktif pada ibu inpartu, dan pola teknik *effleurage*.

#### 2.1 Konsep Nyeri

##### 2.1.1 Pengertian Nyeri

1. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia nyeri adalah : Rasa yang menyebabkan penderitaan.
2. Nyeri adalah : suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat ( Robert, 1995 ).
3. Nyeri menurut “*The International Association For The Study Pain* “ adalah suatu sensasi, pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan dihubungkan dengan kerusakan atau akan rusaknya jaringan, atau keadaan yang berhubungan dengan suatu kerusakan (Rosemary, 2003 ).

##### 2.1.2 Fisiologi Nyeri

Tubuh tidak mempunyai organ-organ atau sel-sel khusus yang berperan

dalam rangsang nyeri. Rangsang nyeri diterima oleh ujung-ujung saraf bebas yang disebut sebagai *nociceptor*. Resptor saraf tersebut tersebar dalam lapisan kulit dan jaringan tertentu yang lebih dalam seperti organ *viceral*, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Ujung saraf bebas sebagai penerima rangsang nyeri dapat terstimuli oleh tiga stimulus yaitu :

- 1) Mekanik : diterima oleh reseptor nyeri mekanosensitif. Rasa nyeri terjadi akibat ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat terjadi trauma, misalnya karena benturan atau gesekan.
- 2) Thermis : diterima oleh reseptor nyeri thermosensitif. Nyeri terjadi karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan panas atau dingin yang berlebihan.
- 3) Kimia : diterima oleh reseptor nyeri kemosensitif sebagai akibat perangsangan zat-zat kimia yaitu bradikinin, serotonin, prostaglandin dan enzim proteolitik (Long BC, 1996).

### 2.1.3 Klasifikasi Nyeri

#### 1. Menurut etiologinya

- 1) Nyeri fisiologis adalah nyeri yang timbul karena adanya kerusakan organ tubuh.
- 2) Nyeri psikologis adalah nyeri yang penyebab fisiologisnya tidak teridentifikasi.

#### 2. Menurut Serangannya

Klasifikasi nyeri menurut serangan (Smeltzer, S.C dan Bare, B.G, 2002) adalah sebagai berikut :

##### 1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang bersifat sementara, terjadi kurang dari enam

bulan, biasanya nyeri dirasakan mendadak dan area nyeri dapat diidentifikasi. Mempunyai karakteristik gejala nyeri berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah nadi dan pernafasan, dilatasi pupil, kekejangan otot dan kecemasan.

## 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan, sumber nyeri tidak dapat diketahui dan nyeri sulit dihilangkan. Sensasi nyeri dapat berupa nyeri difus sehingga sulit diidentifikasi secara spesifik sumber nyeri tersebut.

## 3. Menurut Lokasi Serangan

Klasifikasi nyeri menurut lokasi serangan (Long B.C, 1996) adalah sebagai berikut :

### 1) Nyeri Somatik

Terbagi menjadi dua jenis yaitu nyeri *superficial*, yang merupakan nyeri akibat kerusakan jaringan kulit dan nyeri *deep somatic* merupakan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan di dalam ligamen dan tulang.

### 2) Nyeri *Visceral*

Nyeri *visceral* merupakan nyeri yang timbul akibat adanya gangguan pada organ bagian dalam, misalnya pada *abdomen*, *cranium* dan *thoraks*.

### 3) Nyeri Alih

Merupakan nyeri yang menjalar dan terasa pada lokasi lain dari lokasi yang sebenarnya terkena serangan.

### 4) Nyeri Psikogenik

Nyeri psikogenik merupakan nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiologisnya.

#### 5) Nyeri Phantom

Nyeri phantom merupakan nyeri yang dirasakan oleh individu pada salah satu ekstremitas yang telah diamputasi.

#### 6) Nyeri Neurologis

Merupakan nyeri dalam sistem neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk, seperti neuralgia.

### 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Oleh karena nyeri merupakan masalah yang kompleks, maka berbagai faktor dapat mempengaruhi respon nyeri antara lain :

#### 1. Umur

Faktor umur adalah variabel penting yang mempengaruhi respon nyeri. Pada anak-anak akan kesulitan untuk mengerti tentang nyeri dan prosedur keperawatan yang menimbulkan nyeri. Anak-anak akan kesulitan mengungkapkan respon nyerinya secara verbal pada orang lain dan orang tuanya. Oleh karena itu perawat harus menggunakan teknik komunikasi sederhana untuk membantu anak mengerti dan menggambarkan tentang nyerinya. Perawat dapat menggunakan gambar-gambar yang ditunjukkan pada anak untuk menggambarkan respon nyerinya.

Pada orang dewasa respon nyeri dipengaruhi oleh adanya berbagai penyakit yang menyertai. Herr dan Mobilly (1991) menjelaskan bahwa orang dewasa dapat mengingkari nyeri yang dirasakan dengan alasan :

- 1) Kepercayaan bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus dijalankannya dalam kehidupan.
- 2) Tidak mengerti tentang akibat daripada nyeri.

- 3) Tindakan diagnostik dan terapi yang mahal dan tidak menyenangkan.
- 4) Penyakit serius atau terminal.
- 5) Perbedaan terminologi dalam menyatakan respon nyeri.
- 6) Keyakinan orang tua bahwa nyeri itu tidak perlu ditampakkan (Potter et al, 1993).

Anak-anak mempunyai respon nyeri yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia remaja, dewasa dan orang tua. Anak-anak mempunyai respon yang lebih tinggi karena dapat mengekspresikan nyeri lebih bebas. Pada usia remaja respon nyeri lebih rendah dari anak-anak karena cenderung dapat mengontrol prilakunya. Sedangkan pada usia dewasa dan orang tua respon nyeri akan lebih rendah lagi karena mereka menganggap bahwa nyeri itu merupakan proses alami sehubungan dengan proses menua.

## **2. Jenis Kelamin**

Umumnya laki-laki dan perempuan tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam merespon nyeri (Gill, 1990). Masih diragukan bila ada faktor gender yang mempengaruhi respon nyeri. Namun dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Buns et al (1989) pada pasien post operasi abdomen menunjukkan bahwa pasien laki-laki membutuhkan morphin yang lebih banyak dibandingkan pada pasien perempuan dengan tingkat nyeri yang sama.

Menurut beberapa catatan di Amerika, anak laki-laki mempunyai respon nyeri lebih rendah dibandingkan dengan anak perempuan. Demikian juga berlaku pada orang dewasa.



### 3. Sosiokultural

Ras, budaya dan etnis merupakan faktor penting dalam respon individu terhadap nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Davitz, kelompok orang yang berkulit hitam mempunyai respon nyeri yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok orang yang berkulit putih. Zborowski (1969) melaporkan bahwa ekspresi perilaku nyeri berbeda antara satu kelompok etnik pasien dengan kelompok lain di satu lingkungan rumah sakit. Perbedaan tersebut dianggap terjadi akibat sikap dan nilai yang dianut oleh kelompok etnik tersebut.

Budaya mempengaruhi bagaimana orang belajar untuk bereaksi terhadap respon nyeri. Orang akan merespon nyeri dengan berbagai cara. Berbagai penelitian menunjukkan pengaruh terhadap respon nyeri. Miller dan Shutter (1982) mendapatkan ada perbedaan respon nyeri antara orang Amerika dan Afrika. Dalam penelitian yang sama didapatkan bahwa pasien usia di atas 40 tahun memiliki respon yang berbeda dengan usia yang lebih muda. Pasien yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan lebih cepat dalam merespon dan mencari pertolongan terhadap nyeri yang dialami. Terdapat juga perbedaan persepsi nyeri pada anak-anak dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Anak Eskimo akan merespon nyeri dengan tertawa, anak-anak Cina akan merespon nyeri sebagai proses pembedahan, sedangkan anak Amerika akan merespon masuk rumah sakit sebagai suatu trauma (Ross, 1988).

### 4. Faktor Situasi / lingkungan

Situasi / lingkungan yang berhubungan dengan nyeri akan mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Jika seseorang mengalami nyeri yang hebat tetapi

pasien berada dalam situasi formal atau gaduh, respon orang tersebut mungkin sangat berbeda bila pasien sendirian atau berada di suatu rumah sakit.

### **5. Faktor Arti nyeri**

Arti nyeri pada seseorang akan mempengaruhi respon nyerinya. Arti nyeri bagi seseorang berhubungan dengan penyebab nyeri yang dialaminya. Seseorang akan memresponkan nyeri yang berbeda-beda jika dia percaya bahwa nyeri sebagai suatu ancaman, merasa kehilangan, hukuman, atau kemenangan. Nyeri oleh karena melahirkan akan diresponkan berbeda dengan nyeri oleh karena suatu pembedahan. Derajat dan kualitas nyeri yang diresponkan oleh seseorang yang berhubungan dengan arti dari nyeri itu bagi dirinya. Jika penyebab nyeri diketahui ini akan membantu pasien untuk mengurangi respon nyerinya jika dibandingkan jika penyebab nyeri tidak diketahui.

### **6. Perhatian**

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi respon nyerinya. Perhatian meningkat akan meningkatkan respon nyeri, sedangkan distraksi dan relaksasi akan mengurangi respon nyeri (Gill, 1990). Konsep ini mendasari tindakan perawat dalam mengatasi nyeri seperti relaksasi, imajinasi terbimbing dan usapan halus atau pemijatan dengan cara mengalihkan perhatian dan konsentrasi terhadap stimulus yang lain (Mc Caffery, 1986).

### **7. Faktor Kecemasan**

Hubungan antara kecemasan dan nyeri merupakan hubungan yang kompleks. Kecemasan seringkali meningkatkan respon nyeri, tetapi nyeri dapat juga meningkat menimbulkan kecemasan (Gill, 1990). Sangat sulit untuk memisahkan dua sensasi tersebut. Kesehatan emosional seseorang biasanya dapat

mentoleransi lebih terhadap nyeri sedang bahkan nyeri berat dibandingkan dengan seseorang yang emosinya tidak stabil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dapat memberi pengaruh yang besar terhadap cara merespon nyeri pada pasien kanker (Bloom et al, 1983).

### **8. Kelelahan**

Kelelahan akan meningkatkan respon nyeri seseorang dan akan mengurangi kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang dialaminya. Seringkali keluhan nyeri akan berkurang setelah melakukan istirahat yang cukup dan liburan yang panjang.

### **9. Pengalaman nyeri sebelumnya**

Setiap orang akan belajar dari pengalaman nyeri masa lalu. Pengalaman nyeri masa lalu tidak akan menjamin seseorang untuk lebih mudah mengatasi nyeri di masa yang akan datang.

Jika seseorang menderita nyeri berulang-ulang tanpa ada penurunan rasa nyeri dari sebelumnya atau terserang nyeri berat, kecemasan bahkan rasa takut akan terjadi. Sebaliknya jika seseorang mengalami nyeri berulang dengan tipe yang sama tetapi dia berhasil mengurangi respon yang dialaminya, dia akan menjadi lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dengan cara pasien akan melakukan upaya persiapan yang lebih baik untuk mengurangi nyeri tersebut. Ketika seseorang mendapat nyeri untuk pertama kali, dia akan gagal untuk beradaptasi.

### **10. *Coping Style***

Pengalaman nyeri seseorang bisa tidak berarti. Seringkali pasien merasa kehilangan kontrol dari kemampuan untuk mengontrol lingkungannya.

*Coping style* sering akan mempengaruhi banyaknya nyeri yang diterima. Seseorang yang bersikap *introvert* dia akan memiliki kontrol diri yang lebih baik terhadap lingkungannya dibandingkan dengan orang yang memiliki sikap *extrovert* terhadap nyeri yang dirasakan (Scultheis et al, 1987). Pasien yang memiliki ketergantungan minimal terhadap penggunaan analgetik akan mempunyai kontrol yang lebih baik daripada pasien dengan ketergantungan tinggi.

Nyeri dapat mengakibatkan ketidakmampuan partial atau total. Berbagai teknik *coping* digunakan oleh seseorang dalam mengatasi nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis. Sumber *coping* bukan hanya sekedar metode atau teknik seseorang dalam mengatasi nyeri, akan tetapi dorongan emosional dari pasangan hidup, anak dan anggota keluarga juga termasuk sumber coping. Walau nyeri masih tetap bertahan, kehadiran orang yang dicintai dapat mengurangi rasa kesepian dan ketakutan. Kepercayaan seseorang terhadap agamanya juga akan memberikan perasaan tenang. Membaca kitab suci dan menyebut nama Tuhan akan memberikan kekuatan batin untuk beradaptasi secara efektif terhadap nyeri yang dialaminya.

### **11. Dukungan sosial dan keluarga**

Faktor lain yang berpengaruh cukup signifikan dalam merespon nyeri adalah kehadiran dan dorongan dari orang lain. Seseorang dengan kelompok sosial budaya yang berbeda berharap dapat menyampaikan keluhan nyerinya sesuai dengan keinginannya (Mc Caffery, 1983). Orang yang mengalami nyeri seringkali memiliki ketergantungan terhadap anggota keluarganya untuk memberikan dukungan, bantuan atau pencegahan terhadap nyeri yang dirasakan.

Ketidakhadiran keluarga dan teman dekat seringkali akan membuat nyeri yang dialami semakin meningkat.

### **2.1.5 Respon Tubuh Terhadap Nyeri**

#### **1) Respon Simpatis**

Respon simpatis sering dihubungkan dengan nyeri ringan sampai sedang atau nyeri superficial. Gejala obyektif yang muncul adalah pucat, peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, ketegangan otot, dilatasi pupil dan diaphoresis.

#### **2) Respon Parasimpatis**

Respon parasimpatis sering dihubungkan dengan nyeri berat atau nyeri dalam. Gejala obyektif yang muncul adalah penurunan tekanan darah, denyut nadi, mual, muntah, frustasi, pucat dan kemungkinan hilang kesadaran.

#### **3) Respon Prilaku**

Respon prilaku yang muncul adalah mengatur posisi tubuh, meringis, menyeringai, menangis, gelisah, meremas tangan, dan menggosok area yang sakit.

### **2.1.6 Upaya Reduksi Dan Modifikasi Nyeri**

Ada dua pendekatan dalam menanggulangi nyeri yaitu pendekatan secara medis dan pendekatan secara non medis. Pendekatan medis ialah pendekatan dengan menggunakan obat ( analgesia dan anastesi ). Sedangkan non medis tidak menggunakan obat, yaitu melalui cara-cara alamiah atau disebut juga terapi alternatif.

## **2.1 Konsep Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari dari tubuh ibu ( Sulaiman, 1983 ).

### **2.2.2 Tahap-tahap Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pada pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam dan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu fase akselerasi, yaitu dalam 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yaitu dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm; fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat sekali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena adanya kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya placenta dan lamanya 1 jam ( Sarwono P, 1997 ).

### **2.2.3 Patofisiologis Nyeri Persalinan**

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, distensi korpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen ( Bonica

dan Chadwick, 1989 ). Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis. Dermaton adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh saraf spinalis khusus, seperti dermaton 12 mengacu pada dermaton thorasikus ke-12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada kala I dan terbatas pada dermaton thorasikus ke-11 (T11) dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, serta menyebar ke dermaton T10 dan L1 (Rosemary, 2003).

Pada kala I persalinan, nyeri yang ditimbulkan bersifat “ visceral pain “, dimana nyeri terjadi pada bagian permukaan perut sebelah bawah yang beradiasi ke area lumbal dan panggul bawah. Rangsangan nyeri tersebut disalurkan melalui saraf spinal thorakal 11 dan 12 ke spinothalamikus anterolateralis menuju pusat nyeri di otak untuk diresponkan sebagai nyeri (Fordham dan Dunn, 1994).

#### **2.2.4 Faktor-faktor Yang Memperparah Nyeri Persalinan**

Selain akibat kontraksi uterus, berbagai hambatan fisik dan psikologis pada ibu saat persalinan dapat menambah rasa nyeri.

##### **1. Faktor Fisik**

- 1) Tindakan dokter untuk melancarkan persalinan, antara lain episiotomi penggunaan cunam, vacum, dan obat.
- 2) Persalinan berlangsung sangat lama.
- 3) Ibu mempunyai penyakit yang muncul saat bersalin, seperti asma, jantung, atau darah tinggi.

4) Pemeriksaan jalan lahir yang berulang-ulang oleh beberapa tenaga medis.

## 2. Faktor Psikologis

- 1) Ibu melahirkan sendiri tanpa pendamping (suami/keluarga).
- 2) Kelelahan.
- 3) Haus dan lapar.
- 4) Berpikir tentang sakit.
- 5) Stres, cemas, takut dan tegang selama kontraksi.
- 6) Tidak siap untuk melahirkan atau persalinan yang tidak sesuai dengan jadwal (mendadak).
- 7) Kehamilan yang tidak diinginkan.
- 8) Pengalaman.
- 9) Kehamilan beresiko.
- 10) Lingkungan (Danuatmaja & Meiliasari, 2004).

## 2.2 Teknik *Effleurage*

Salah satu upaya alternatif dalam penanggulangan nyeri persalinan adalah dengan menggunakan teknik *effleurage*.

### 2.3.1 Pengertian Teknik *Effleurage*

*Effleurage* berasal dari bahasa Prancis yang berarti “*Skimming the Surface*“. Makna menurut bahasa Indonesia adalah “Mengambil buih di permukaan“ ( Kennet, 1994 ). Teknik *Effleurage* oleh petugas kesehatan merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang abdomen, punggung dan



ekstremitas yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjelang persalinan (Danuatmaja, 2004)

### **2.3.2 Manfaat Teknik *effleurage***

Teknik *Effleurage* oleh petugas kesehatan dapat memberikan efek relaksasi yaitu membantu ibu inpartu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi perasaan cemas, takut dan tegang yang pada akhirnya dapat mengakibatkan nyeri berkurang, proses pembukaan menjadi lancar dan potensi otot-otot rahim untuk menghasilkan tenaga yang mendorong janin menuju jalan lahir meningkat (Danuatmaja, 2004).

Teknik *Effleurage* pada abdomen biasanya digunakan dalam metode Lamaze untuk mengurangi nyeri pada persalinan normal (Kennet, 1994).

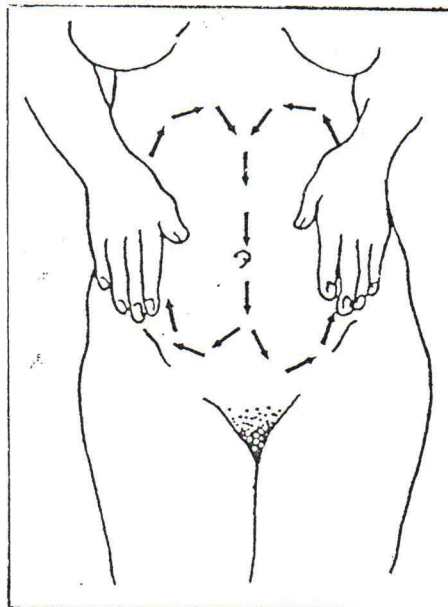
### **2.3.3 Mekanisme Kerja Dalam Menurunkan Nyeri Persalinan.**

Teknik *effleurage* oleh petugas kesehatan merupakan teknik pijatan dengan menggunakan jari-jari telapak tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas yang dilakukan menjelang persalinan (Danuatmaja, 2004). Teknik *effleurage* dapat mempengaruhi hipotalamus dan pintu gerbang nyeri. Hipotalamus merangsang hipofise anterior untuk menghasilkan endorphen yang dapat menimbulkan perasaan nyaman dan enak (Danuatmaja, 2004). Usapan lembut pada abdomen mengakibatkan nyeri yang ditransmisikan akan dihambat dengan cara menutup gerbang nyeri di sel substansia gelatinosa sehingga mengakibatkan rangsangan pada sel T menjadi lemah, korteks serebri tidak menerima pesan nyeri sehingga respon nyeri menurun (Rosemary, 2003).

### 2.3.4 Pola Teknik *Effleurage*

#### 1. Menggunakan dua tangan

Teknik ini dilakukan oleh ibu inpartu sendiri. Dengan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilikus dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis pubis. Bentuk pola gerakannya seperti kupu-kupu (Bobak et al, 1993).

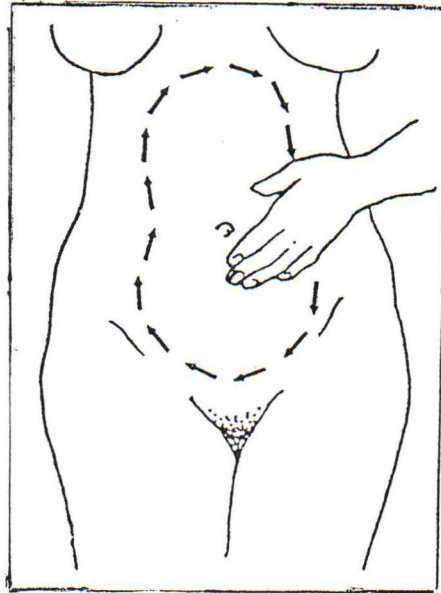


Gambar 2.1 Teknik *effleurage* dengan dua tangan oleh ibu inpartu (Bobak et al, 1993)

#### 2. Menggunakan satu tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan). Dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan

ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka “8” di atas abdomen (Bobak et al, 1993 ).



Gambar 2.2 Teknik *effleurage* dengan satu tangan, pola gerakan seperti angka “8” (Bobak et al, 1993).

4. Teknik *Effleurage* lainnya yang bisa dilakukan :

- 1) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut.
- 2) Melakukan massage pada wajah dan dagu dengan lembut.
- 3) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung.
- 4) Melakukan gerakan membentuk pola dua lingkaran di paha ibu, bila tidak dapat dilakukan di abdomen.

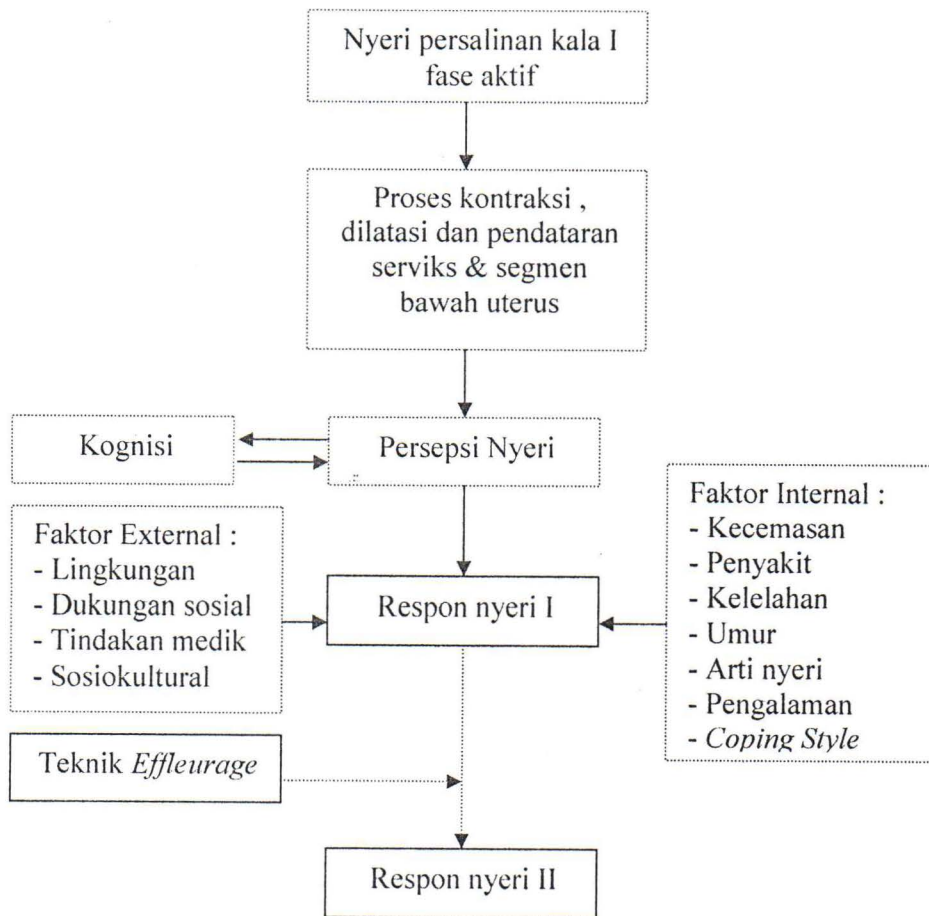
### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

- = diteliti
- = tidak diteliti

Nyeri persalinan kala I fase aktif disebabkan oleh adanya kontraksi uterus, proses dilatasi dan pendataran serviks dan segmen bawah uterus. Nyeri ini akan dipersepsikan oleh pusat nyeri di otak. Persepsi nyeri ini akan mempengaruhi kognisi, demikian pula sebaliknya. Setelah nyeri dipersepsikan, maka muncul respon seseorang terhadap nyeri. Jika persepsi terhadap nyeri negatif maka akan muncul respon yang negatif. Demikian pula sebaliknya. Respon nyeri pada saat kontraksi amat subyektif, tidak hanya tergantung pada kekuatan kontraksi, tetapi dipengaruhi juga oleh banyak faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya yaitu kecemasan, kelelahan, penyakit yang muncul saat bersalin, umur, arti nyeri, *coping style* dan pengalaman nyeri. Faktor external yang mempengaruhi adalah lingkungan, dukungan suami/keluarga, teman dekat dan petugas kesehatan, tindakan medis yang dilakukan, dan sosiokultural.

Teknik *effleurage* merupakan salah satu upaya non farmakologis yang dapat mempengaruhi respon nyeri ibu inpartu kala I fase aktif.

## BAB 4

# METODE PENELITIAN

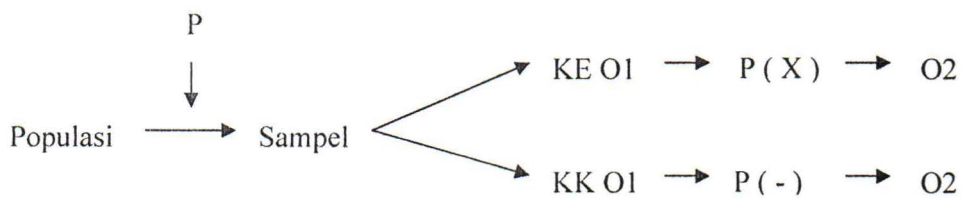
## BAB 4

## METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini dijelaskan secara rinci mengenai desain penelitian yang digunakan, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisis data, etika dan keterbatasan penelitian.

## 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus, untuk mempelajari hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan pra test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan post test (Nursalam, 2003). Sedangkan rancangan penelitian ini menggunakan *Pre-Post Control Design*.



Keterangan :

P = Purposive sampling

KE = Kelompok Eksperimen ( perlakuan )

KK = Kelompok Kontrol

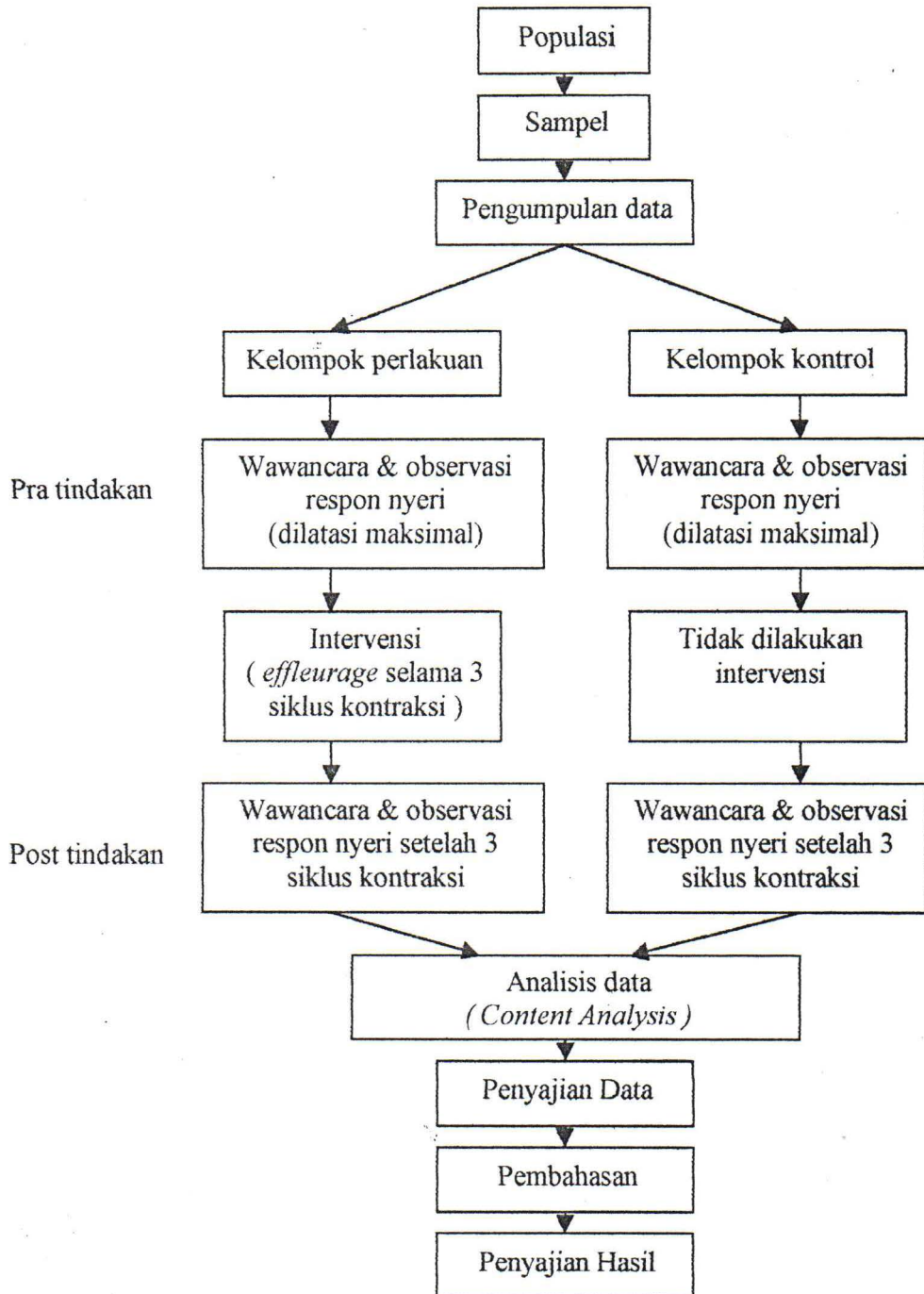
X = Perlakuan

O = Observasi



## 4.2 Kerangka Kerja

Untuk kerangka kerja penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Bagan 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

### **4.3 Populasi, sampel dan teknik sampling.**

#### **4.3.1 Populasi penelitian**

Populasi penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia ; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu inpartu dengan persalinan fisiologis yang dirawat di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Berdasarkan tahun 2003, jumlah ibu inpartu dengan persalinan fisiologis 913 orang. Jadi jumlah populasinya 76 orang perbulan.

#### **4.3.2 Sampel dan teknik sampling**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih melalui teknik sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi. Dalam penelitian, pada umumnya tidak menggunakan seluruh obyek sebagai penelitian (Nursalam dan Pariani, 2001). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu inpartu yang dirawat di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Sastroasmoro dan Ismail, 1995 dikutip oleh Nursalam, 2003).

#### **4.3.3 Besar Sampel**

Besar sampel adalah banyaknya anggota responden yang akan dijadikan sampel. Oleh karena keterbatasan waktu dan biaya, peneliti hanya menggunakan 20 responden, dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- 1) Bersedia / setuju diteliti.
- 2) Ibu inpartu primigravida kala I fase aktif.
- 3) Berusia 20 – 35 tahun.
- 4) Tidak mendapat terapi penghilang rasa nyeri.
- 5) Ibu dengan persalinan fisiologis tanpa komplikasi / penyulit

#### **4.4 Variabel Penelitian**

##### **4.4.1 Klasifikasi**

###### **1. Variabel independen**

Variabel independen adalah faktor yang diduga mempengaruhi variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah Teknik *Effleurage*.

###### **2. Variabel dependen**

Variabel dependen adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel independen. Dalam penelitian ini, variabel dependennya adalah respon nyeri kala I fase aktif.

### 4.3.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Prosedur Tindakan Teknik <i>Effleurage</i>
Variabel Independen : Teknik <i>Effleurage</i>	Suatu rangsangan pada kulit abdomen untuk menanggulangi nyeri kala I fase aktif dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk seperti angka "8" di atas abdomen seiring dengan pernafasan ibu inpartu selama tiga siklus kontraksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri penjelasan pada ibu tentang tujuan penelitian dan langkah-langkah prosedur pelaksanaan teknik effleurage.</li> <li>• Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi, membenmtuk sudut 45 derajat.</li> <li>• Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan respon perilaku.</li> <li>• Setelah selesai kontraksi observasi tanda-tanda vital.</li> <li>• Pada waktu timbul kontraksi berikutnya : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Letakkan satu telapak ujung-ujung jari tangan di atas simpisis pubis.</li> <li>✓ Bersama inspirasi pelan, usapkan satu ujung-ujung jari tangan dengan membentuk pola gerakan seperti angka "8" di atas abdomen.</li> <li>✓ Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi</li> <li>✓ Kaji respon fisiologis dan perilaku ibu.</li> </ul> </li> <li>• Sesudah dilakukan perlakuan, observasi tanda-tanda vital.</li> </ul>

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur
Variabel Dependen : Respon Nyeri kala I fase aktif.	Suatu reaksi yang muncul terhadap stimulus/ rangsang nyeri pada kulit abdomen ibu inpartu kala I fase aktif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon fisiologis               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan</li> <li>✓ Pemeriksaan fisik : kulit dan mukosa.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit dan mukosa</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Pusing</li> <li>- Kram otot</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Respon perilaku :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Komunikasi</li> <li>✓ Kemampuan menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya</li> <li>✓ Ekspresi wajah</li> <li>✓ Tindakan manual</li> </ul> </li> </ul>	Wawancara dan observasi

## 4.5 Pengumpulan Dan Analisis Data

### 4.5.1 Pengumpulan Data

#### 1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi dan wawancara.

##### 1) Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini observasi dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik *effleurage*.

## 2) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2002). Wawancara dipakai sebagai pendukung terhadap validasi pengamatan dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan.

## 2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Propinsi Bali. Waktu penelitian dilakukan tanggal 12-31 Januari 2005.

## 3. Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Melakukan pendekatan pada subyek penelitian.
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 3) Memastikan legalitas persetujuan dengan surat persetujuan menjadi responden.
- 4) Melakukan pengkajian respon nyeri sebelum perlakuan.
- 5) Memberikan perlakuan teknik *effleurage* pada waktu timbul kontraksi.
- 6) Melakukan pengkajian respon nyeri sesudah perlakuan.
- 7) Mencatat hasil pelaksanaan perlakuan di lembar observasi yang telah disediakan.

### 4.5.2 Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data tahapan sebagai berikut :

2. *Content analysis*, yaitu analisa yang menggambarkan pesan yang jelas atau informasi yang jelas dari hasil wawancara tentang variabel-variabel yang diteliti dan variabel lain yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti.

#### **4.6 Etik Penelitian**

##### **1. *Informed Consent***

Guna menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah pasien yang bersedia diteliti dan telah menanda tangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### **2. *Anonimaty***

Guna menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Lembar tersebut diberi nomer kode.

##### **3. *Confidentiality***

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti.

#### **4.7 Keterbatasan**

Keterbatasan yang dihadapi peneliti saat ini disebabkan karena waktu, dana, tenaga, dan kemampuan yang ada pada peneliti terbatas.

1. Sampel yang diambil terbatas di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan sehingga kurang representatif bila akan digeneralisasi.
2. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner yang tidak standar, dan belum diuji coba terlebih dahulu, sehingga hasil kurang valid.

3. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini termasuk *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* yang mengakibatkan tidak semua sampel memiliki kesempatan yang sama sebagai responden dalam penelitian ini sehingga hasil penelitian mungkin kurang sempurna.
4. Kemampuan peneliti dalam hal penelitian ini masih sangat kurang karena masih dalam tarap pemula, sehingga hasil dari penelitian ini masih banyak kekurangannya.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh teknik *effleurage* oleh petugas kesehatan terhadap penurunan persepsi nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Data yang akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi yang meliputi :

1. Data umum, yang berisi karakteristik responden menurut umur, agama, suku bangsa, pendidikan, status perkawinan dan status obstetrik yang meliputi pembukaan serviks, pendataran serviks, kontraksi uterus (frekuensi, durasi dan kekuatan), sifat nyeri dan lokasi nyeri.
2. Data khusus, yang berisi respon nyeri kala I fase aktif pada kelompok yang mendapat intervensi dengan teknik *effleurage* dan respon nyeri kala I fase aktif pada kelompok yang tidak mendapat intervensi dengan teknik *effleurage*.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Tabanan dan merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan, yang berdiri pada tanggal 24 November 1953.

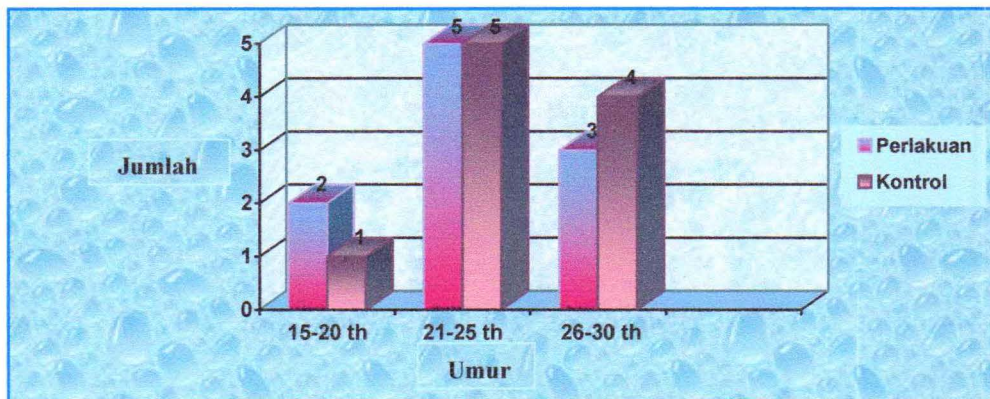
Jumlah tenaga kesehatan di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan terdiri dari 4 orang dokter spesialis kebidanan dan 17 orang bidan. Jumlah rata-rata persalinan tiap bulan adalah 96 persalinan.

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 12-31 Januari 2005. Responden dalam penelitian ini adalah ibu inpartu primigravida kala I fase aktif dengan persalinan fisiologis.

### 5.1.2 Data Umum

Data umum mengenai karakteristik responden adalah sebagai berikut :

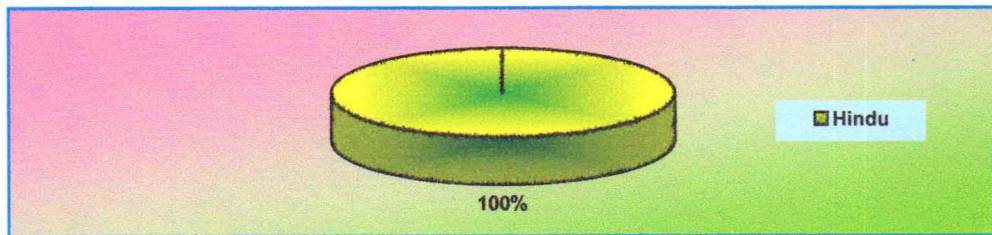
#### 1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasar umur di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 10 responden kelompok perlakuan diketahui sebagian besar (50%) responden berumur 21-25 tahun, dan dari 10 responden kelompok kontrol diketahui sebagian besar (50%) responden berumur 21-25 tahun.

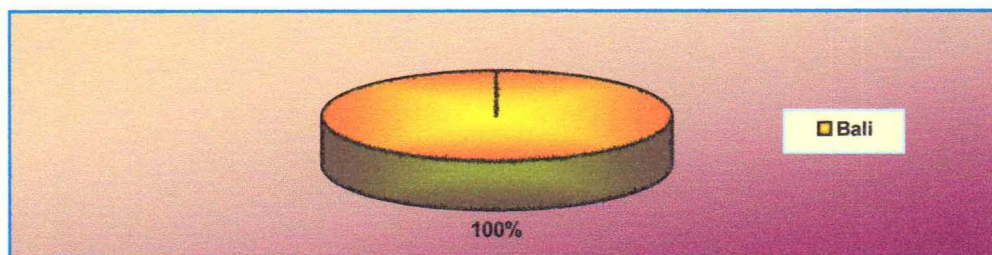
## 2. Distribusi responden berdasarkan agama yang dianut



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasar agama yang dianut di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.2 di atas menunjukkan seluruh responden (100%) beragama Hindu.

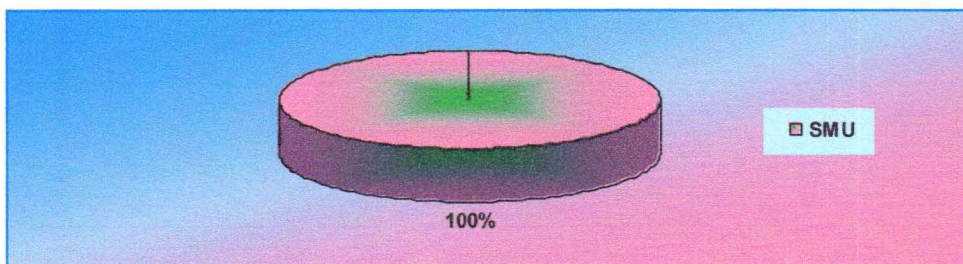
## 3. Distribusi responden berdasarkan suku bangsa



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasar suku bangsa di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan pada tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.3 di atas menunjukkan seluruh responden (100%) suku bangsa Bali.

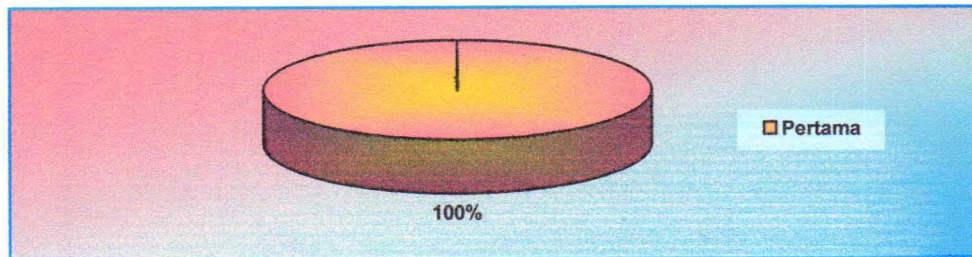
## 4. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasar tingkat pendidikan di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan pada tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.4 di atas menunjukkan seluruh responden (100%) berpendidikan SMU.

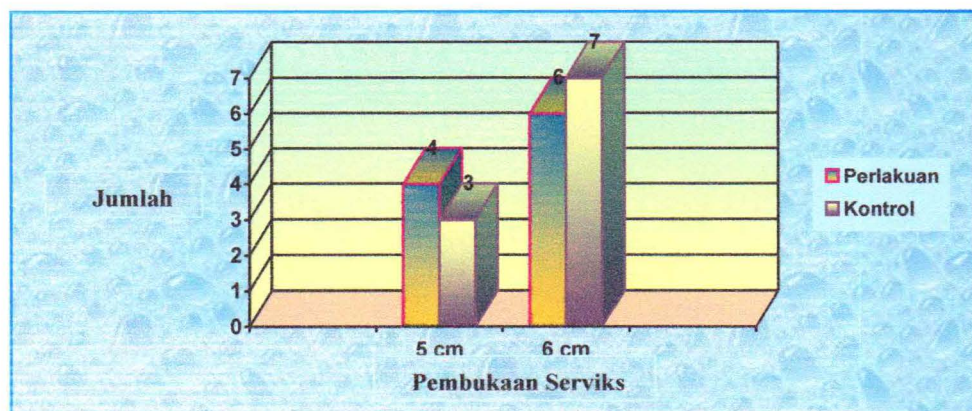
### 5. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasar status perkawinan di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan pada tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.5 di atas menunjukkan seluruh responden (100%) sedang menjalani perkawinan pertama.

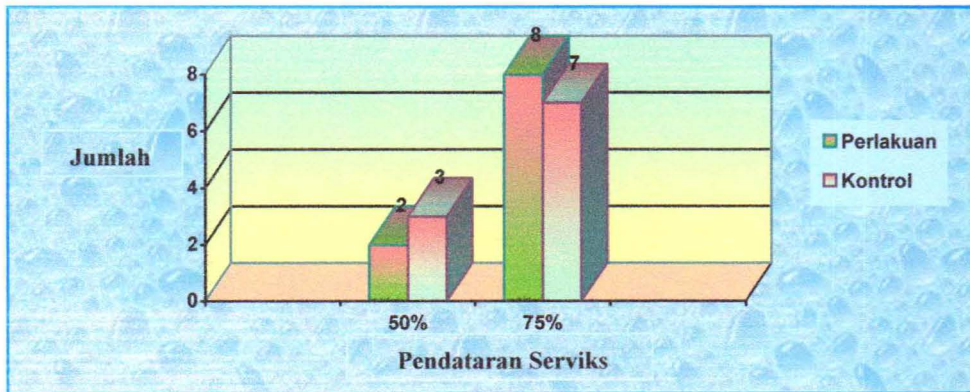
### 6. Distribusi responden berdasarkan pembukaan serviks



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasar pembukaan serviks di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.6 di atas menunjukkan dari 10 responden kelompok perlakuan diketahui sebagian besar (60%) responden mengalami pembukaan 6 cm dan 10 responden kelompok kontrol diketahui sebagian besar (70%) responden mengalami pembukaan 6 cm.

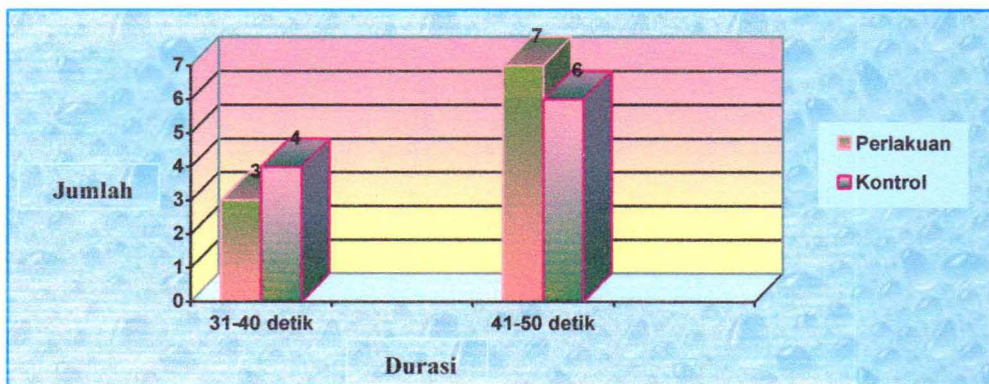
## 7. Distribusi responden berdasarkan pendataran serviks



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasar pendataran serviks di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.7 di atas menunjukkan dari 10 responden kelompok perlakuan sebagian besar (80%) responden mengalami pendataran serviks 75 % dan dari 10 responden kelompok kontrol sebagian besar (70%) responden mengalami pendataran serviks 75 %.

## 8. Distribusi responden berdasarkan durasi kontraksi uterus

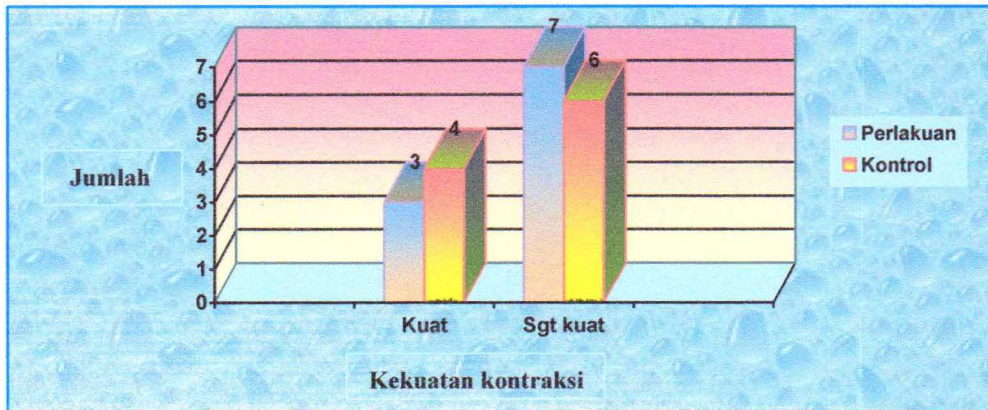


Gambar 5.8 Distribusi responden berdasar durasi kontraksi uterus di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 10 responden kelompok perlakuan sebagian besar (70%) responden durasi kontraksi uterusnya selama

41-50 detik dan dari 10 responden kelompok kontrol sebagian besar (60%) responden durasi kontraksi uterusnya selama 41-50 detik.

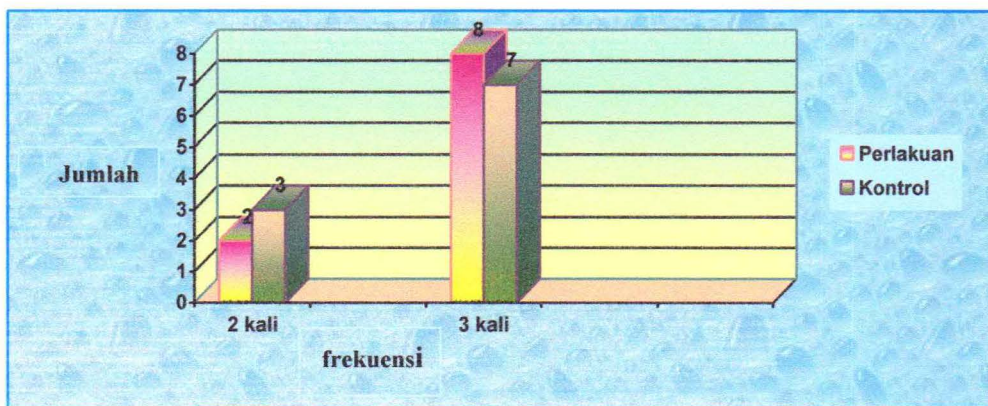
### 9. Distribusi responden berdasarkan kekuatan kontraksi uterus



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasar kekuatan kontraksi uterus di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.9 di atas menunjukkan dari 10 responden kelompok perlakuan sebagian besar (70%) responden kekuatannya sangat kuat dan dari 10 responden kelompok kontrol sebagian besar (60%) responden kekuatannya sangat kuat.

### 10. Distribusi responden berdasarkan frekuensi kontraksi setiap 10 menit



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasar frekuensi kontraksi uterus dalam 10 menit di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Tabanan tanggal 12-31 Januari 2005.

Gambar 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 10 responden kelompok perlakuan sebagian besar (80%) responden frekuensi kontraksi uterusnya setiap 10 menit sebanyak 3 kali dan dari 10 responden kelompok kontrol sebagian besar (70%) responden frekuensi kontraksi uterusnya setiap 10 menit sebanyak 3 kali.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan diuraikan respon nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik *effleurage* pada kala I fase aktif di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan mulai tanggal 12-31 Januari 2005 berdasarkan hasil wawancara dan observasi respon pasien terhadap nyeri.

#### **1. Hasil wawancara dan observasi terhadap respon nyeri kala I fase aktif sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi dengan teknik *effleurage***

Sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik *effleurage* untuk menurunkan respon nyeri persalinan, dilakukan wawancara dan observasi terhadap respon pasien pada seluruh responden yang mendapatkan intervensi dengan teknik *effleurage*. Dari wawancara dan observasi respon nyeri didapatkan hasil seperti pada tabel 5.1 di bawah ini :



Tabel 5.1 Hasil wawancara dan observasi respon nyeri pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik *effleurage*

Nomor responden	Kategori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
01 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Di perut dan pinggang bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/60 mmHg N : 76 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual, muntah satu kali, pusing dan kram pada otot</p> <p>Komunikasi singkat dan jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit, meremas tangan dan tidak dapat mengikuti perintah</p>	<p>Responden mengatakan merasa sedikit nyaman</p> <p>Kram dan tegang pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang</p> <p>Perut dan pinggang bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik napas dan tindakan manual</p> <p>TC : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai, responsif terhadap tindakan manual</p>
02 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg N : 76 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa pucat, mual, muntah dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai.</p>	<p>Responden mengatakan nyeri dirasakan sedikit berkurang</p> <p>Kram dan kaku</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik napas panjang dan tindakan manual</p> <p>TC : 110/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai, responsif terhadap tindakan manual</p>

Nomor responden	Kategori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
03 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Di perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/60 mmHg</p> <p>N : 72 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram pada otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai.</p>	<p>Responden mengatakan merasa sedikit nyaman</p> <p>Seperti tertekan dan mengganjal</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik napas dan tindakan manual</p> <p>TC : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat.</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai dan responsif terhadap tindakan manual.</p>
04 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut dan pinggang bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg</p> <p>N : 76 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram pada otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, menyeringai dan meremas tangan, tidak dapat mengikuti perintah</p>	<p>Responden mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>Kram dan tegang</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik napas dan tindakan manual</p> <p>TC : 110/70 mmHg</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat.</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, menyeringai dan responsif terhadap tindakan manual serta dapat mengikuti perintah</p>

Nomor responden	Katagori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
05 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri</p> <p>Kemeng dan pegal Pinggang bagian bawah Kadang bisa mengatasi dengan nafas panjang</p> <p>TC : 130/80 mmHg N : 84 x/mnt RR : 24 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai, dapat mengikuti perintah dengan baik</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya tetap, tidak berkurang</p> <p>Kemeng dan pegal Pinggang bagian bawah Bisa mengatasi dengan menarik nafas panjang</p> <p>TC : 130/80 mmHg N : 84 x/mnt RR : 24 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai responsif terhadap tindakan manual dan dapat mengikuti perintah dengan baik</p>
06 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan Perut bagian bawah Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 100/70 mmHg N : 76 x/mnt RR : 18 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tetapi tidak bisa mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai serta tidak bisa mengikuti perintah.</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya agak berkurang</p> <p>Kram dan kaku Perut bagian bawah Bisa mengatasi dengan menarik nafas panjang dan tindakan manual</p> <p>TC : 130/80 mmHg N : 84 x/mnt RR : 24 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, menyeringai, responsif terhadap tindakan manual dan dapat mengikuti perintah.</p>

Nomor responden	Katagori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
07 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Tidak bisa menunjukkan</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 80/60 mmHg</p> <p>N : 72 x/mnt</p> <p>RR : 18 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Tidak dapat komunikasi, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, menjerit memanggil suami, memukul suami dan meremas tangan.</p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Tidak bisa menunjukkan</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 80/60 mmHg</p> <p>N : 72 x/mnt</p> <p>RR : 18 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai serta masih responsif terhadap tindakan manual</p>
08 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/60 mmHg</p> <p>N : 72 x/mnt</p> <p>RR : 18 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, berteriak memanggil ibunya, dan mencubit ibunya.</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya tetap, tidak berkurang</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik nafas panjang dan tindakan manual</p> <p>TC : 90/60 mmHg</p> <p>N : 72 x/mnt</p> <p>RR : 18 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat.</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tetapi tidak bisa mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai serta masih responsif terhadap tindakan manual</p>

Nomor responden	Katagori masalah	Sebelum intervensi	Sesudah itervensi
09 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 100/70 mmHg</p> <p>N : 76 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat,mual, muntah dan kram otot kadang-kadang</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit, memukul suaminya</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya agak berkurang</p> <p>Kram dan kaku</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik nafas panjang dan tindakan manual</p> <p>TC : 130/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai serta responsif terhadap tindakan manual</p>
010 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mnengatakan nyeri</p> <p>Kemeng dan pegal</p> <p>Perut dan pinggang bagian bawah</p> <p>Kadang-kadang bisa mengatasi dengan nafas panjang</p> <p>TC : 130/70 mmHg</p> <p>N : 88 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya tetap, tidak bertambah</p> <p>Kemeng dan pegal</p> <p>Perut dan pinggang bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan nafas panjang dan tindakan manual</p> <p>TC : 130/90</p> <p>N : 88 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai, responsif terhadap tindak manual.</p>

## 2. Hasil wawancara dan observasi terhadap respon nyeri kala I fase aktif pada kelompok yang tidak mendapatkan intervensi teknik *effleurage*

Tabel 5.2 Hasil wawancara dan observasi terhadap respon nyeri kala I fase aktif pada kelompok yang tidak mendapatkan intervensi teknik *effleurage*

Nomor responden	Kategori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
01 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri</p> <p>Kram dan tegang</p> <p>Pinggang bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik nafas panjang</p> <p>TC : 120/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan merasa sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Pinggang bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, meremas tangan</p>
02 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri</p> <p>Kram dan kaku</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Bisa mengatasi dengan menarik nafas dan merubah posisi</p> <p>TC : 130/70 mmHg</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa pucat dan mual</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai.</p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Kram dan kaku</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 100/70 mmHg</p> <p>N : 76 x/menit</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit, memukul dan mencubit ibunya</p>

Nomor responden	Katagori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
03 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri Tidak bisa menjelaskan Di pinggang bagian bawah Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg N : 72 x/menit RR : 18 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram pada otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit dan meremas tangan.</p>	<p>Responden mengatakan masih sangat nyeri Tidak bisa menjelaskan Pinggang bagian bawah Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg N : 72 x/menit RR : 18 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit dan meremas tangan</p>
04 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri Kemeng dan pegal pinggang bagian bawah Bisa mengatasi dengan menarik nafas panjang</p> <p>TC : 110/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya bertambah Tidak bisa menjelaskan Perut bagian bawah Tidak Bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/60 mmHg N : 76 x/menit RR : 18 x/menit</p> <p>Kulit dan mukosa masih tampak pucat dan kram otot</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendiskripsikannya berteriak menyebut nama tuhan dan memukul benda di sekitarnya.</p>

Nomor responden	Kategori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
05 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan Perut dan pinggang bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg N : 76 x/mnt RR : 20 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya tetap, tidak berkurang</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Tidak bisa menunjukkan</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg N : 72 x/mnt RR : 18 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi jelas, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak bisa mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>
06 A	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 100/70 mmHg N : 76 x/mnt RR : 20 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, meremas tangan dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya bertambah kuat</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Tidak bisa menunjukkan</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/70 mmHg N : 72 x/mnt RR : 18 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat dan kram otot</p> <p>Tidak bisa komunikasi, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat mendiskripsikannya, meremas tangan dan menyeringai</p>



Nomor responden	Katagori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
07 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri</p> <p>Kemeng dan pegal</p> <p>Pinggang bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 110/70 mmHg</p> <p>N : 84 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya bertambah kuat</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 110/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>
08 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri</p> <p>Kram dan kaku</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 120/70 mmHg</p> <p>N : 84 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai.</p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/80 mmHg</p> <p>N : 76 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat dan pusing</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan meremas tangan.</p>

Nomor responden	Kategori masalah	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
09 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/60 mmHg</p> <p>N : 76 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai.</p>	<p>Responden mengatakan sangat nyeri</p> <p>Tidak bisa menjelaskan Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 90/600 mmHg</p> <p>N : 72 x/mnt</p> <p>RR : 18 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit dan meremas tangan.</p>
010 B	<p><b>1. Karakteristik nyeri</b></p> <p>1) Perasaan nyeri</p> <p>2) Sifat nyeri</p> <p>3) Lokasi nyeri</p> <p>4) Cara mengatasi</p> <p><b>2. Respon Fisiologis</b></p> <p>1) Tanda vital</p> <p>2) Pemeriksaan fisik</p> <p><b>3. Respon Perilaku</b></p>	<p>Responden mengatakan nyeri</p> <p>Seperti tertekan dan mengganjal</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 110/70 mmHg</p> <p>N : 84 x/mnt</p> <p>RR : 20 x/mt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram otot</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai</p>	<p>Responden mengatakan nyerinya bertambah</p> <p>Tidak bisa menjelaskan</p> <p>Perut bagian bawah</p> <p>Tidak bisa mengatasi</p> <p>TC : 130/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>Kulit dan mukosa tampak pucat</p> <p>Komunikasi singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit dan menyeringai serta meremas tangan</p>

### **3. Prosedur pelaksanaan teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan**

Adapun prosedur pelaksanaan teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan adalah sebagai berikut :

- 1) Memberi penjelasan pada ibu tentang tujuan penelitian dan langkah-langkah prosedur pelaksanaan teknik *effleurage*.
- 2) Mengatur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi, membentuk sudut 45 derajat.
- 3) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan respon perilaku.
- 4) Setelah selesai kontraksi dilakukan observasi tanda-tanda vital.
- 5) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya :
  - Letakkan satu telapak ujung-ujung jari tangan di atas simpisis pubis.
  - Bersama inspirasi pelan, usapkan satu ujung-ujung jari tangan dengan membentuk pola gerakan seperti angka “8” di atas abdomen.
  - Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi
  - Kaji respon fisiologis dan perilaku ibu.
- 6) Sesudah dilakukan perlakuan, observasi tanda-tanda vital.

## **5.1 Pembahasan**

### **5.2.1 Gambaran karakteristik nyeri, respon fisiologis dan respon perilaku pada ibu inpartu kala I fase aktif**

Dari 20 responden didapatkan sebagian besar responden (50%) berumur 21-25 tahun, seluruh responden (100%) beragama Hindu, 100% suku bangsa

Bali, 100% dengan tingkat pendidikan SMU, dan 100% sedang menjalani perkawinan pertama.

Pada status obstetri didapatkan sebagian besar responden (65%) mengalami pembukaan serviks 6 cm dan sebagian kecil (35%) mengalami pembukaan serviks 5 cm, sebagian besar (75%) mengalami pendataran serviks 75% dan sebagian kecil (25%) mengalami pendataran serviks 50%, sebagian besar (65%) durasi kontraksi uterusnya selama 41-50 detik (sangat kuat) dan sebagian kecil (35%) selama 31-40 detik (kuat), serta sebagian besar (75%) frekuensi kontraksi setiap 10 menit terjadi sebanyak 3 kali dan sebagian kecil (25%) terjadi sebanyak 2 kali.

Data tentang respon nyeri kala I fase aktif seperti yang terdapat pada tabel 5.1 pada kelompok perlakuan sebelum teknik *effleurage* diketahui bahwa (1) berdasarkan persepsi nyeri 8 responden mengatakan merasa sangat nyeri dan 2 responden mengatakan merasa nyeri, (2) berdasarkan sifat nyeri 8 responden tidak bisa menjelaskan sifat nyerinya dan 2 responden merasa kemeng dan pegal, (3) berdasarkan lokasi nyeri 3 responden mengatakan nyeri pada perut dan pinggang bagian bawah, 5 responden mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, 1 responden mengatakan nyeri pada pinggang bagian bawah dan 1 responden tidak bisa menunjukkan lokasi nyeri, (4) berdasarkan cara mengatasi nyeri 8 responden tidak bisa mengatasi nyeri dan 2 responden kadang-kadang bisa mengatasi dengan menarik napas panjang, (5) berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa 10 responden kulit dan mukosanya tampak pucat, 8 responden mengeluh mual, 3 responden mengalami muntah, 1 responden mengeluh pusing dan 8 responden mengalami kram otot,

(6) berdasarkan respon perilaku diketahui bahwa 2 responden dapat berkomunikasi dengan jelas, 7 responden berkomunikasi dengan singkat, 1 responden tidak dapat berkomunikasi, 9 responden dapat menunjukkan lokasi nyeri, 8 responden tidak dapat mendiskripsikan nyeri yang dialaminya, 2 responden menjerit, 3 responden meremas tangan, 6 responden mendesis dan menyeringai, 1 responden memanggil suami, 2 responden memukul suami, 1 responden memanggil ibunya, dan 3 responden tidak dapat mengikuti perintah dengan baik. Sedangkan setelah teknik *effleurage* diketahui bahwa (1) berdasarkan persepsi nyeri 6 responden mengalami perubahan respon nyeri yaitu 2 responden mengatakan merasa sedikit nyaman, 4 responden mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang dan 4 responden lainnya mengatakan nyerinya tetap, (2) berdasarkan sifat nyeri 2 responden mengatakan kram dan tegang, 3 responden kram dan kaku, 1 responden mengatakan seperti tertekan dan mengganjal, 2 responden mengatakan kemeng dan pegal dan 2 responden tidak bisa menjelaskan sifat nyeri yang dialaminya, (3) berdasarkan lokasi nyeri 2 responden mengatakan nyeri pada perut dan pinggang bagian bawah, 6 responden nyeri pada perut bagian bawah, 1 responden nyeri pada pinggang bagian bawah dan 1 responden tidak bisa menunjukkan lokasi nyeri, (4) berdasarkan cara mengatasi nyeri diketahui bahwa 9 responden bisa mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang dan tindakan manual dan 1 responden tidak bisa mengatasi nyeri, (5) berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa 10 responden kulit dan mukosanya tampak pucat, 1 responden mengeluh mual dan 1 responden mengeluh kram otot, (6) berdasarkan respon perilaku diketahui bahwa 1 responden dapat berkomunikasi dengan singkat,

9 responden dapat berkomunikasi dengan jelas, 10 responden dapat menunjukkan lokasi nyerinya, 8 responden dapat mendiskripsikan nyeri yang dialaminya, 8 responden tampak mendesis dan menyeringai, 2 responden menyeringai dan 10 responden responsif terhadap tindakan manual.

Pada tabel 5.2 untuk kelompok kontrol sebelum tiga siklus kontraksi diketahui bahwa (1) berdasarkan persepsi nyeri 4 responden mengatakan sangat nyeri dan 6 responden mengeluh nyeri, (2) berdasarkan sifat nyeri 1 responden mengatakan kram dan tegang, 2 responden mengatakan kram dan kaku, 2 responden mengatakan kemeng dan pegal, 1 responden mengatakan seperti tertekan dan mengganjal dan 4 responden tidak bisa menjelaskan, (3) berdasarkan lokasi nyeri 4 responden mengatakan nyeri pada pinggang bagian bawah, 5 responden mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan 1 responden mengatakan nyeri pada perut dan pinggang bagian bawah, (4) berdasarkan cara mengatasi nyeri 7 responden tidak bisa mengatasi nyeri yang dialaminya, 2 responden bisa mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang dan 1 responden bisa mengatasi nyeri dengan menarik napas panjang dan merubah posisi tidur, (5) berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa 10 responden kulit dan mukosanya tampak pucat, 4 responden mengeluh mual, 5 responden mengeluh kram otot, (6) berdasarkan respon perilaku diketahui bahwa 4 responden dapat berkomunikasi dengan jelas, 6 responden berkomunikasi dengan singkat, 10 responden dapat menunjukkan lokasi nyeri, 6 responden dapat mendiskripsikan nyeri yang dialaminya, 8 responden tampak mendesis dan menyeringai, 1 responden menjerit dan 2 responden meremas tangan. Sedangkan setelah tiga siklus kontraksi didapatkan bahwa (1) berdasarkan persepsi nyeri

4 responden mengeluh sangat nyeri dan 4 responden mengeluh nyerinya bertambah kuat, (2) berdasarkan sifat nyeri semua responden tidak bisa menjelaskan sifat nyeri yang dialaminya, (3) berdasarkan lokasi nyeri 2 responden mengatakan nyeri pada pinggang bagian bawah, 6 responden mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan 2 responden tidak bisa menunjukkan lokasi nyerinya, (4) berdasarkan cara mengatasi nyeri yaitu semua responden tidak bisa mengatasi nyeri yang dialaminya, (5) berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa semua responden kulit dan mukosanya tampak pucat, 4 responden mengeluh mual, 1 responden mengeluh pusing dan 7 responden mengeluh kram otot, (6) berdasarkan respon perilaku diketahui bahwa 1 responden tidak dapat berkomunikasi, 7 responden berkomunikasi dengan singkat, 2 responden berkomunikasi dengan jelas, 8 responden dapat menunjukkan lokasi nyeri, 10 responden tidak dapat mendiskripsikan nyeri yang dialaminya, 4 responden menjerit, 2 responden memukul, 6 responden meremas tangan dan 2 responden mendesis dan menyeringai.

Usia antara 21-25 tahun termasuk dalam usia dewasa pertengahan. Pada orang dewasa, respon nyeri dipengaruhi oleh adanya berbagai penyakit yang menyertai. Herr dan Mobilly (1991) menjelaskan bahwa orang dewasa dapat mengingkari nyeri yang dirasakan dengan alasan kepercayaan bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus dijalankannya dalam kehidupan, tidak mengerti tentang akibat daripada nyeri, tindakan diagnostik dan terapi yang mahal dan tidak menyenangkan, penyakit serius atau terminal, perbedaan terminologi dalam menyatakan respon nyeri, dan keyakinan orang tua bahwa nyeri itu tidak perlu ditampakkan (Potter et al, 1993).

Persamaan agama pada responden tidak menjamin adanya respon nyeri yang sama. Hal ini tergantung dari kepercayaan dan ketaatan seseorang terhadap agamanya. Kepercayaan dan ketaatan terhadap agama tersebut akan memberikan perasaan tenang. Membaca kitab suci dan menyebut nama Tuhan akan memberikan kekuatan batin untuk beradaptasi secara efektif terhadap nyeri yang dialaminya (Perry et al, 1993). Menurut agama Hindu, persalinan dianggap sebagai suatu kewajiban untuk meneruskan keturunan sehingga respon nyeri yang dirasakan tidak terlalu dinampakkan pada orang lain.

Ras, budaya dan etnis merupakan faktor penting dalam respon individu terhadap nyeri. Orang akan merespon nyeri dengan berbagai cara sesuai adat dan budaya yang berlaku di daerah itu (Miller dan Shutter, 1982). Respon nyeri suku Bali akan berbeda dengan suku Jawa, suku Batak, suku Sasak dan lain-lain. Di dalam suku Bali berkembang budaya malu dalam merespon nyeri persalinan. Bila ibu bersalin menampakkan respon menjerit-jerit secara berlebihan dan tidak dapat mengontrol dirinya maka hal ini akan dianggap sebagai suatu yang memalukan bagi dirinya, sehingga walaupun nyeri yang dirasakan sangat berat, respon yang dinampakkan tidak terlalu hebat.

Pasien yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan lebih cepat dalam merespon dan mencari pertolongan terhadap nyeri yang dialaminya. Pada penelitian ini seluruh responden mempunyai tingkat pendidikan SMU (Miller dan Shutter, 1982). Ini akan memberikan dampak positif terhadap upaya menanggulangi respon nyeri akibat persalinan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak konsep dan pengalaman yang dimilikinya dalam merespon nyerinya.



Pada fase dilatasi maksimal (pembukaan serviks 5-6 cm), nyeri yang dirasakan semakin progresif. Kontraksi uterus menjadi *involuntary*, *intermiten* dan *reguler* sehingga kondisi seperti ini mengakibatkan nyeri yang dirasakan semakin berat. Pendataran serviks pada fase aktif akibat proses retraksi pada uterus yang semakin kuat, akan menyebabkan dinding *corpus uteri* yang terdiri atas otot-otot menjadi lebih tebal dan pendek, sedangkan bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak mengandung jaringan kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka. Kondisi ini mengakibatkan nyeri semakin meningkat (Sarwono P, 1997). Kontraksi uterus bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi, kekuatan kontraksi dan frekwensi kontraksi setiap 10 menit. Lamanya kontraksi meningkat dari 20 detik pada permulaan persalinan sampai 60-90 detik pada akhir kala I. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam (Sulaeman, 1995) Pengukuran kekuatan kontraksi dilakukan setiap 10 menit karena kontraksi timbul lebih kuat tiap 10 menit dan serviks membuka 2 cm (Sarwono, 1997).

Adanya persamaan persepsi nyeri yang dirasakan oleh responden seperti yang dialami oleh 8 responden (sangat nyeri) pada kelompok perlakuan sebelum intervensi dengan teknik *effleurage* dapat menimbulkan respon nyeri yang berbeda pada tiap individu. Respon nyeri ini meliputi karakteristik nyeri, respon fisiologis dan respon perilaku. Misalnya pada responden 01A dan 03A. Pada responden 01A, responden mengatakan sangat nyeri, tidak bisa menjelaskan sifat nyerinya, nyeri dirasakan di perut dan pinggang bagian bawah, responden tidak bisa mengatasi nyeri. Pada respon fisiologis menunjukkan tekanan darah

90/60 mmHg, nadi 76 x/menit dan respirasi 20 x/menit, kulit dan mukosa tampak pucat, mual, muntah satu kali, pusing dan kram otot. Respon perilaku yang tampak yaitu responden dapat berkomunikasi dengan singkat dan jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, menjerit, meremas tangan, dan tidak dapat mengikuti perintah. Sedangkan pada responden 03A, responden mengatakan sangat nyeri, tidak bisa menjelaskan nyeri yang dialaminya, nyeri dirasakan di perut bagian bawah dan responden tidak bisa mengatasi nyeri yang dialaminya. Pada respon fisiologis didapatkan tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 72 x/menit, respirasi 18 x/menit, kulit dan mukosa tampak pucat, mual dan kram pada otot. Respon perilaku yang tampak adalah responden dapat berkomunikasi dengan singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai. Hal ini dimungkinkan karena kemampuan ibu berbeda dalam merespon nyeri yang dialaminya pada saat persalinan. Kemampuan merespon nyeri selama persalinan dipengaruhi juga oleh banyak faktor selain faktor-faktor yang sudah disebutkan di atas seperti faktor psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan, keadaan kesehatan ibu pada saat persalinan, pengalaman nyeri, arti nyeri, perhatian, situasi/lingkungan, *coping style* serta dukungan suami/keluarga/petugas kesehatan.

Kecemasan dan ketakutan seringkali meningkatkan respon nyeri, tetapi nyeri yang meningkat dapat menimbulkan kecemasan (Gill, 1990). Sangat sulit untuk memisahkan dua sensasi tersebut. Kesehatan emosional seseorang biasanya dapat mentoleransi lebih terhadap nyeri sedang bahkan nyeri berat dibandingkan dengan seseorang yang emosinya tidak stabil. Berbagai penelitian menunjukkan

bahwa kecemasan dapat memberi pengaruh yang besar terhadap cara merespon nyeri pada pasien kanker (Bloom et al, 1983).

Situasi/lingkungan yang berhubungan dengan nyeri akan mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Jika seseorang mengalami nyeri yang hebat tetapi pasien berada dalam situasi formal atau gaduh, respon orang tersebut mungkin sangat berbeda bila pasien sendirian atau berada di suatu rumah sakit.

Arti nyeri pada seseorang akan mempengaruhi respon nyerinya. Arti nyeri bagi seseorang berhubungan dengan penyebab nyeri yang dialaminya. Seseorang akan meresponkan nyeri yang berbeda-beda jika dia percaya bahwa nyeri sebagai suatu ancaman, merasa kehilangan, hukuman, atau kemenangan. Nyeri oleh karena melahirkan akan diresponkan berbeda dengan nyeri oleh karena suatu pembedahan. Derajat dan kualitas nyeri yang diresponkan oleh seseorang yang berhubungan dengan arti dari nyeri itu bagi dirinya. Jika penyebab nyeri diketahui ini akan membantu pasien untuk mengurangi respon nyerinya jika dibandingkan jika penyebab nyeri tidak diketahui.

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi respon nyerinya. Perhatian meningkat akan meningkatkan respon nyeri, sedangkan distraksi dan relaksasi akan mengurangi respon nyeri (Gill, 1990). Konsep ini mendasari tindakan perawat dalam mengatasi nyeri seperti relaksasi, imajinasi terbimbing dan usapan halus atau pemijatan dengan cara mengalihkan perhatian dan konsentrasi terhadap stimulus yang lain (Mc Caffery, 1986).

Kelelahan akan meningkatkan respon nyeri seseorang dan akan mengurangi kemampuan beradaptasi terhadap nyeri yang dialaminya. Seringkali keluhan

nyeri akan berkurang setelah melakukan istirahat yang cukup dan liburan yang panjang.

Setiap orang akan belajar dari pengalaman nyeri masa lalu. Pengalaman nyeri masa lalu tidak akan menjamin seseorang untuk lebih mudah mengatasi nyeri di masa yang akan datang.

Jika seseorang menderita nyeri berulang-ulang tanpa ada penurunan rasa nyeri dari sebelumnya atau terserang nyeri berat, kecemasan bahkan rasa takut akan terjadi. Sebaliknya jika seseorang mengalami nyeri berulang dengan tipe yang sama tetapi dia berhasil mengurangi respon yang dialaminya, dia akan menjadi lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dengan cara pasien akan melakukan upaya persiapan yang lebih baik untuk mengurangi nyeri tersebut. Ketika seseorang mendapat nyeri untuk pertama kali, dia akan gagal untuk beradaptasi.

Seringkali pasien merasa kehilangan kontrol dari kemampuan untuk mengontrol lingkungannya. *Coping style* sering akan mempengaruhi banyaknya nyeri yang diterima. Seseorang yang bersikap *introvert* dia akan memiliki kontrol diri yang lebih baik terhadap lingkungannya dibandingkan dengan orang yang memiliki sikap *extrovert* terhadap nyeri yang dirasakan (Scultheis et al, 1987).

Nyeri dapat mengakibatkan ketidakmampuan partial atau total. Berbagai teknik *coping* digunakan oleh seseorang dalam mengatasi nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis. Sumber *coping* bukan hanya sekedar metode atau teknik seseorang dalam mengatasi nyeri, akan tetapi dorongan emosional dari pasangan hidup, anak dan anggota keluarga juga termasuk sumber coping. Walau

nyeri masih tetap bertahan, kehadiran orang yang dicintai dapat mengurangi rasa kesepian dan ketakutan.

Faktor lain yang berpengaruh cukup signifikan dalam merespon nyeri adalah kehadiran dan dorongan dari orang lain. Orang yang mengalami nyeri seringkali memiliki ketergantungan terhadap anggota keluarganya untuk memberikan dukungan, bantuan atau pencegahan terhadap nyeri yang dirasakan. Ketidakhadiran, suami/ keluarga/teman dekat/petugas kesehatan seringkali akan membuat nyeri yang dialami semakin meningkat.

### **5.2.2 Pelaksanaan teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan**

*Effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan tanpa tekanan kuat, tetapi ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik *effleurage* ini disertai dengan menarik nafas panjang melalui hidung, hitung tiga sampai empat kali atau lebih secara perlahan, kemudian hembuskan nafas melalui mulut. Setelah jeda lima detik, ambil nafas lagi. Lakukan terus olah nafas ini berulang-ulang selama dilakukan *effleurage*.

Pada saat pelaksanaan *effleurage* responden dalam posisi tidur terlentang dengan menggunakan satu sampai dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi, membentuk sudut 45 derajat.

Teknik *effleurage* dapat memberikan efek distraksi dimana usapan lembut sambil bernapas pelan-pelan merupakan salah satu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian ibu inpartu sehingga lupa terhadap nyeri yang dialaminya. Sebagai teknik relaksasi *effleurage* mengurangi

ketegangan otot (Cohen, 1991), meningkatkan sirkulasi area yang sakit dan mencegah terjadinya hipoksia (Hellen Varney, 1986).

Efek *effleurage* yang menguntungkan hanya berlangsung selama usapan pada abdomen diteruskan sehingga ketika dihentikan nyeri akan semakin bertambah. Hal ini disebabkan oleh proses adaptasi, yaitu system saraf menjadi terbiasa dengan rangsangan dan organ perasa berhenti berespon. Dengan demikian Simkin (1989) menganjurkan *effleurage* selama persalinan harus dilakukan secara terus menerus dan tidak putus-putus selama kontraksi (Rosemary, 2003).

Dalam penelitian ini, *effleurage* yang dilakukan oleh peneliti belum terstandarisasi yaitu tidak diketahui ukuran kedalaman tekanan yang dilakukan pada saat melakukan usapan pada abdomen, belum diketahuinya karakteristik tentang bagaimana bernapas secara perlahan-lahan, tidak dilakukannya pengukuran jarak antara kedua kaki responden dan sudut yang dibentuk pada saat lutut fleksi, dimana peneliti hanya menggunakan perkiraan saja sehingga tidak diketahui apakah teknik ini sudah dilakukan dengan benar atau tidak oleh peneliti.

Menurut analisa peneliti selama dilakukan teknik *effleurage* pada ibu inpartu kala I fase aktif, beberapa responden mengatakan merasa sedikit lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang. Hal ini kemungkinan karena adanya usapan halus pada dinding abdomen yang dilakukan secara konstan selama tiga siklus kontraksi dapat mengalihkan perhatian responden sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan dan usapan ini dapat mengurangi ketegangan otot sehingga responden menjadi lebih rileks.

Namun dari hasil studi ini tidak dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik *effleurage* terhadap penurunan respon nyeri kala I fase aktif, karena banyak faktor yang mempengaruhi respon nyeri pada tiap individu seperti kecemasan dan ketakutan, keadaan kesehatan ibu pada saat persalinan, pengalaman nyeri, arti nyeri, perhatian, situasi/lingkungan, *coping style* serta dukungan suami/keluarga/petugas kesehatan serta tidak terstandarisasinya teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti. Hal ini merupakan keterbatasan peneliti karena peneliti tidak memperhatikan faktor-faktor tersebut.

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil studi tentang teknik *effleurage* terhadap respon nyeri kala I fase aktif di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan pada tanggal 12-31 Januari 2005.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik umur, responden pada penelitian berusia antara 21-25 tahun termasuk dalam usia dewasa pertengahan. Pada orang dewasa dapat mengingkari nyeri yang dirasakan dengan alasan kepercayaan bahwa nyeri merupakan sesuatu yang harus dijalankannya dalam kehidupan dan keyakinan orang tua bahwa nyeri itu tidak perlu ditampakkan. Berdasarkan karakteristik agama, semua responden beragama Hindu, dimana persalinan dianggap sebagai suatu kewajiban untuk meneruskan keturunan sehingga respon nyeri yang dirasakan tidak terlalu dinampakkan pada orang lain. Namun demikian agama yang sama tidak menjamin adanya respon nyeri yang sama. Berdasarkan suku bangsa, semua responden suku bangsa Bali, dimana dalam budaya Bali berkembang budaya malu dalam merespon nyeri persalinan. Berdasarkan pendidikan semua responden mempunyai tingkat pendidikan SMU. Ini akan memberikan dampak positif terhadap upaya menanggulangi respon nyeri akibat persalinan.
2. Berdasarkan respon nyeri pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan teknik *effleurage* sebagian besar (8 responden) mengatakan sangat nyeri, sedangkan

pada kelompok kontrol sebelum tiga siklus kontraksi diketahui sebagian besar (6 responden) mengatakan nyeri. Tetapi walaupun perasaan nyerinya sama, namun respon nyeri yang ditunjukkan berbeda tergantung dari pengalaman nyeri dan proses pembelajaran yang dialami sebelumnya.

3. Berdasarkan respon nyeri pada kelompok perlakuan sesudah teknik *effleurage* sebagian besar (6 responden) mengatakan merasa sedikit nyaman dan nyeri berkurang, sedangkan pada kelompok kontrol sesudah tiga siklus kontraksi sebagian besar (6 responden) mengatakan sangat nyeri.
4. Berdasarkan respon fisiologis pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan teknik *effleurage* sebagian besar (8 responden) kulit dan mukosanya tampak pucat disertai dengan mual dan kram otot, sedangkan untuk kelompok kontrol sebelum 3 siklus kontraksi sebagian besar (5 responden) kulit dan mukosanya tampak pucat disertai mual dan kram otot.
5. Berdasarkan respon fisiologis pada kelompok perlakuan sesudah teknik *effleurage* sebagian besar (9 responden) kulit dan mukosanya tampak pucat tanpa disertai mual dan kram otot, sedangkan untuk kelompok kontrol setelah 3 siklus kontraksi sebagian besar (6 responden) kulit dan mukosanya tampak pucat disertai dengan kram otot.
6. Berdasarkan respon perilaku sebelum dilakukan teknik *effleurage* sebagian besar (7 responden) dapat berkomunikasi dengan singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum 3 siklus kontraksi sebagian besar (6 responden) dapat berkomunikasi dengan singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendiskripsikannya, mendesis serta menyeringai.

7. Berdasarkan respon perilaku setelah dilakukan teknik *effleurage* sebagian besar (8 responden) dapat berkomunikasi dengan jelas, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, mendesis dan menyeringai serta responsif terhadap tindakan manual yang dilakukan. Sedangkan setelah 3 siklus kontraksi pada kelompok kontrol sebagian besar (6 responden) dapat berkomunikasi dengan singkat, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya dan meremas tangan.
8. Teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti belum terstandarisasi sehingga peneliti tidak yakin apakah teknik *effleurage* yang dilakukan sudah benar atau tidak.
9. Tidak dapat disimpulkan adanya penurunan respon nyeri kala I fase aktif oleh teknik *effleurage*. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :
  - 1) Respon nyeri setiap individu berbeda.

Perbedaan ini disebabkan karena sifat nyeri adalah subyektif, kemampuan merespon nyeri setiap individu berbeda yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor situasi/lingkungan, kecemasan, ketakutan, kondisi kesehatan ibu pada saat persalinan, pengalaman nyeri, arti nyeri, dukungan suami/keluarga dan lain-lain.
  - 2) Tidak terstandarisasinya teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti sehingga tidak diketahui apakah teknik *effleurage* yang dilakukan peneliti tepat atau tidak.
  - 3) Instrumen penelitian yang digunakan kurang valid karena belum pernah di uji coba sebelumnya.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Mengingat keanekaragaman respon nyeri kala I fase aktif, maka perlu penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri seseorang.
2. Perlu dicari teknik *effleurage* yang bisa dinilai secara kuantitatif sehingga teknik ini bisa distandarisasi.
3. Perlu dilakukan *clinical trial* tentang teknik *effleurage* terutama pada orang Indonesia.
4. Perlu dilakukan uji validitas, reliabilitas dan akurasi sebelum penelitian terhadap instrumen yang akan digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson. N. Kennet ( 1994 ). *Mosby's Dictionary ; Medical Nursing and Allied Health*. Fourth Edition. ST Louise USA. Mosby's Year Bookship.
- Antony Atmojo ( 2004 ). *Kehamilan dan Persalinan*. Penerbit 3 G Publisher. Jakarta.
- Arif Mansjoer, dkk ( 2001 ). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga. Penerbit Medi Aesculapius. Jakarta.
- Arikunto S ( 1998 ). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Barbara Acello ( 2002 ). Pain Relief. *Journal Of Clinical Excellence* : 3 ( 4 : 23-28 ).
- Cohen.M, et al ( 1991 ). *Maternal, Neonatal And Women's Health Nursing*. Pennsylvania. Sringhouse Company.
- Danuatmaja & Mila Meiliasari ( 2004 ). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Penerbit Puspa Swara. Jakarta.
- Farrer H ( 2001 ). *Perawatan Maternitas*. Edisi 2.Penerbit Buku Kedokteran EGC .Jakarta.
- Gant. PM ( 1995 ). ( Alih Bahasa Hariadi ). *Obstetri Williams*. Airlangga University Press.
- Hamilton. PM ( 1995 ). ( Ni luh Gede Yasmin Asih ). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hermayanti ( 2002 ). Apa Yang Perlu Perawat Pahami Dalam Mengurangi Nyeri Pada Ibu Saat Bersalin Dan Melahirkan. *Nursing Jornal Of Padjajaran Unversirty* : 3 ( 6 : 52-60 )
- Idayanti A. ( 1995 ). Nyeri Sendi. *Indonesian Jornal Of Acupuncture* : 2 ( 2 : 99-107 ).
- Margo Mc Caferry ( 1999 ). Opioid And Pain Management. *Jornal Of Nursing* ( 48-52 ).
- Marry Nolan ( 2004 ). *Kehamilan Dan Melahirkan*. Penerbit Buku Arcan. Jakarta.

- Neil Niven ( 2002 ). *Psikologi Kesehatan*. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Nursalam ( 2003 ). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam & Siti Pariani ( 2001 ). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Penerbit Sagung Seto. Jakarta.
- Pillitteri ( 1999 ). *Maternal And Child Health Nursing*. Third Edition. Lippincott. USA.
- Patricia ( 2002 ). *Riset Keperawatan*. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Prawirohardjo S ( 1997 ). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Priharjo R ( 1993 ). *Perawatan Nyeri : Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Program Study Ilmu Keperawatan FK Unair ( 2004 ). *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi*. Penerbit Team PSIK Unair. Surabaya.
- Rosemary M ( 2003 ). ( Alih Bahasa Bertha Sugiarto ). *Nyeri Persalinan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Solomon, et al ( 1990 ). *Human Anatomy & Physiology*. Second Edition. Saunders College Publishing. Florida.
- Sulaiman S ( 1983 ). *Obstetri Fisiologi*. Penerbit Eleman. Bandung.
- Sylvia Anderson And Lorraine ( 1995 ). ( Alih Bahasa Peter Anugrah ). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

# LAMPIRAN



**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN (PLAN OF ACTION)**  
**STUDI TENTANG TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP RESPON NYERI KALA I FASE AKTIF**  
**DI RUANG BERSALIN BADAN RUMAH SAKIT UMUM TABANAN**

No	Kegiatan Penelitian	Oktober				Nopember				Desember				Januari				Pebruari			
		Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Persiapan</b>																					
1	Penyusunan Proposal																				
2	Pengajuan Proposal																				
3	Perijinan Penelitian																				
<b>Pelaksanaan</b>																					
4	Pengambilan Data																				
5	Rekapitulasi & Konsultasi																				
6	Analisa data & Konsultasi																				
7	Seminar Akhir																				
8	Revisi																				
<b>Pelaporan Akhir</b>																					
9	Penyusunan & Pengandaan Skripsi																				



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 11 Januari 2005

Nomor : /J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

**Direktur Badan Rumah Sakit Umum Tabanan**

Di  
Tempat

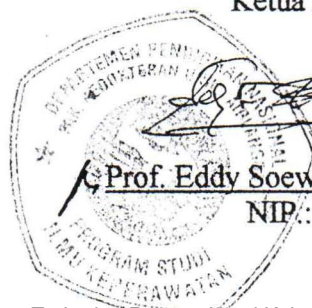
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : **Pusara Santi**  
NIM : **010330600 B**  
Judul Penelitian : **Pengaruh Teknik Effleurage Terhadap Penurunan...  
Persepsi Nyori Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif**  
Tempat : **Badan Rumah Sakit Umum Tabanan**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

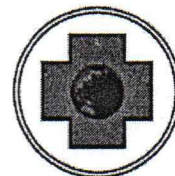
Ketua Program Studi



*Eddy Soewandojo*  
Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI  
NIP.: 130 325 831



**PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN**  
**BADAN RUMAH SAKIT UMUM TABANAN**  
**(TABANAN GENERAL HOSPITAL)**



Alamat/Address: Jl. Pahlawan 14 Tabanan Bali Indonesia, Phone: +62.361.811027, Fax: +62.361.81202  
Email: [rumahkita@telkom.net](mailto:rumahkita@telkom.net), [ksanjana@denpasar.wasantara.net.id](mailto:ksanjana@denpasar.wasantara.net.id)

No : 445/0139/Dal/BRSU  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Di\_  
Surabaya

Dengan Hormat,


Bersama ini kami menerangkan bahwa yang bersangkutan dibawah ini:

Nama : Pusara Santi  
NIM : 010330600 B  
Program Study : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dengan Judul Penelitian **"Pengaruh Teknik Effleurage Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Kala I Fase Aktif"** di Badan RSU Tabanan pada tanggal 12 s/d 31 Januari 2005.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tabanan, 31 Januari 2005  
A.n. Direktur Badan RSU Tabanan  
KaSubBid. Diklit & Akreditasi



**Sang Ketut Arta, SKM**  
B NIP. 140212339

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth : Semua responden

Nama saya Pusara Santi, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan VI B. Saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Studi Tentang Teknik *Effleurage* Terhadap Respon Nyeri Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan”**. Penelitian ini dibimbing oleh Siti Pariani, dr.,Ms.,Msc.,PhD, Joni Haryanto, S.Kp., dan Syamilatul Khariroh, S.Kp.,M.Kes. Penelitian ini akan bermanfaat bagi penurunan respon nyeri kala I fase aktif di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

Untuk itu kami mohon partisipasi ibu. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan pendidikan ilmu keperawatan. Partisipasi ibu adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasi ibu dalam penelitian ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Tabanan, 10 Januari 2005  
Hormat saya

Pusara Santi

Lampiran 5

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

**STUDI TENTANG TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP RESPON  
NYERI KALA I FASE AKTIF DI RUANG BERSALIN BADAN RUMAH  
SAKIT UMUM TABANAN**

Oleh

PUSARA SANTI

Kami adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari teknik *effleurage* terhadap respon nyeri kala I fase aktif di ruang bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini kurang begitu bermanfaat bagi diri saudara, tetapi akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di masyarakat.

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat “volunter” (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan : .....

Tanggal : .....

No. responden : .....

Lampiran 1

**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul : Studi Tentang Teknik *Effleurage* Terhadap Respon Nyeri  
 Kala I Fase Aktif Di ruang bersalin Badan Rumah Sakit  
 Umum Tabanan.

Tanggal Penelitian :.....

No. Kode Responden :.....

Peneliti :.....

**Petunjuk :**

Berilah tanda “√” pada kotak yang anda anggap sesuai dan tulis angkanya pada kotak sebelah kanan yang tersedia.

**A. Data Demografi**

1. Umur

- 1) 15-20 tahun
- 2) 21-25 tahun
- 3) 26-30 tahun
- 4) 31-35 tahun

2. Agama

- 1) Hindu
- 2) Islam
- 3) Katolik
- 4) Protestan
- 5) Budha

## 3. Suku Bangsa

- 1) Bali
- 2) Jawa
- 3) Madura
- 4) Sasak

## 4. Pendidikan

- 1) Tidak sekolah
- 2) SD
- 3) SMP
- 4) SMU
- 5) Perguruan Tinggi

## 4. Status Perkawinan

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**B. Status Obstetri**

1. Pembukaan serviks = ..... cm

2. Pendataran serviks = ..... %

3. Kontraksi uterus

1) Durasi = ..... Detik

2) Frekuensi dalam 10 menit = ..... kali

3) Kekuatan = .....

**C. Pertanyaan sebelum dan sesudah perlakuan**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Sebelum	Sesudah
1.	Apakah saat ini ibu merasa nyeri?	..... .....	..... .....
2.	Bagaimana sifat nyeri yang ibu rasakan?	..... .....	..... .....
3.	Di mana lokasi nyeri yang paling mengganggu ?	..... .....	..... .....
4.	Apakah ibu bisa mengatasi nyeri yang dirasakan ?	..... .....	..... .....
5.	Bila bisa mengatasi, tindakan apa yang bisa ibu lakukan ?	..... .....	..... .....



**D. Observasi sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan**

## 1. Respon Fisiologis

## 1) Tanda Vital

Tanda Vital	Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah
Tekanan darah	.....mmHg	.....mmHg
Nadi	.....x / menit	.....x / menit
Pernafasan	.....x / menit	.....x / menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah
Kulit dan mukosa	.....	.....
Mual	.....	.....
Muntah	.....	.....
Pusing	.....	.....
Kram otot	.....	.....

## 2. Respon Perilaku

Perilaku	Perlakuan	
	Sebelum	Sesudah
Komunikasi	.....	.....
Kemampuan mnunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya	..... ..... .....	..... ..... .....
Ekspresi wajah	.....	.....
Tindakan manual	.....	.....

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Materi : Teknik *Effleurage*.

Sasaran : Petugas Kesehatan ( Perawat / Bidan ) yang bertugas di Ruang Bersalin  
Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

Waktu : 30 menit.

---

### A. Analisa Situasional

1. Penyuluh : Mahasiswa PSIK FK Unair yang sedang melaksanakan penelitian.
2. Peserta : Petugas Kesehatan ( Perawat / Bidan ) yang bertugas di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan.

### B. Tujuan Instruksional

#### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah kegiatan penyuluhan berlangsung, Perawat / Bidan mengerti dan dapat melakukan teknik *effleurage* dengan baik dan benar.

#### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah kegiatan penyuluhan , peserta mampu :

- a. mengenal teknik *effleurage*
- b. menjelaskan manfaat teknik *effleurage*
- c. menjelaskan prosedur pelaksanaan teknik *effleurage*
- d. mempraktekkan teknik *effleurage*

**C. Materi**

1. Pengertian teknik *effleurage*.
2. Manfaat teknik *effleurage* dalam penurunan persepsi nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis.
3. Prosedur tindakan teknik *effleurage*.
4. Skala intensitas nyeri Bourbonais.

**D. Metode**

1. Ceramah.
2. Praktek langsung.

**E. Alat media**

1. Gambar teknik *effleurage*.
2. Skala Intensitas nyeri Bourbonais.

**F. Kegiatan Penyuluhan**

No.	Topik	Kegiatan Penyuluhan
1.	Pembukaan ( 5 menit )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memperkenalkan diri</li> <li>▪ Menyampaikan salam pembukaan</li> <li>▪ Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> </ul>
2.	Pengembangan isi ( 20 menit )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengertian teknik <i>effleurage</i></li> <li>▪ Prosedur tindakan teknik <i>effleurage</i></li> <li>▪ Manfaat teknik <i>effleurage</i></li> <li>▪ Skala intensitas nyeri Bourbonais</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memberi kesempatan bertanya dan melakukan pengulangan serta penguatan</li> <li>▪ Mengajarkan teknik <i>effleurage</i> secara langsung kepada perawat / bidan</li> </ul>
3.	Penutup ( 5 menit )	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan evaluasi dengan tanya jawab</li> <li>▪ Menyimpulkan kegiatan penyuluhan</li> <li>▪ Menyampaikan salam penutup</li> </ul>

### G. Evaluasi

#### 1. Evaluasi

Dilakukan sebelum proses penyuluhan dan sesudah penyuluhan berlangsung.

#### 2. Bentuk evaluasi

Menggunakan wawancara dan observasi langsung.

## Lampiran 8

**TABULASI DATA  
DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

No.	Data Demografi Responden										Keterangan
	Perlakuan					Kontrol					
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
1.	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	A. Umur 1. 15-20 tahun 2. 21-25 tahun 3. 26-30 tahun
2.	2	1	1	4	1	2	1	1	4	1	
3.	1	1	1	4	1	3	1	1	4	1	B. Agama 1. Hindu
4.	3	1	1	4	1	3	1	1	4	1	C. Suku Bangsa 1. Bali
5.	2	1	1	4	1	2	1	1	4	1	
6.	3	1	1	4	1	3	1	1	4	1	D. Pendidikan 1. SMU
7.	2	1	1	4	1	2	1	1	4	1	E. Status Perkawinan 1. I ( Pertama )
8.	2	1	1	4	1	2	1	1	4	1	
9.	2	1	1	4	1	2	1	1	4	1	
10.	3	1	1	4	1	3	1	1	4	1	

## Lampiran 9

**TABULASI DATA  
STATUS OBSTETRI RESPONDEN**

No.	Status Obstetri										Keterangan
	Perlakuan					Kontrol					
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	A. Pembukaan serviks 1. 5 cm 2. 6 cm
2.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	B. Pendataran serviks 1. 50 % 2. 75 %
4.	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	
5.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	C. Durasi kontraksi 1. 31-40 detik 2. 41-50 detik
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7.	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	D. Frekuensi kontraksi setiap 10 menit 1. 2 kali 2. 3 kali
8.	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
9.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	E. Kekuatan kontraksi 1. Kuat 2. Sangat kuat
10.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	