

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK *MASSAGE* PUNGGUNG TERHADAP
ADAPTASI NYERI PADA PRIMIPARA KALA I FASE AKTIF
DI BPS NINIK ARTININGSIH DUSUN TRENGGILIS
KECAMATAN PRAJURIT KULON MOJOKERTO**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

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



Oleh :

NOUR VIANA APRILIA

NIM. 130915192

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

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, 16 Februari 2011

Yang Menyatakan



Nour Viana Aprilia
130915192

PERSETUJUAN SKRIPSI

Lembar Pengesahan

SKRIPSI DENGAN JUDUL

“PENGARUH TEKNIK MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP ADAPTASI
NYERI PADA PRIMIPARA KALA 1 FASE AKTIF DI BPS NINIK
ARTININGSIH DUSUN TRENGGILIS KECAMATAN PRAJURIT KULON
MOJOKERTO”

Oleh : Nour Viana Aprilia 130915192

Telah diuji

Pada tanggal, 16 Februari 2011

Oleh:
Pembimbing I



Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns
NIK 139080791

Mengetahui,
a.n Dekan
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini.,S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**“PENGARUH TEKNIK MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP ADAPTASI
NYERI PADA PRIMIPARA KALA 1 FASE AKTIF DI BPS NINIK
ARTININGSIH DUSUN TRENGGILIS KECAMATAN PRAJURIT
KULON MOJOKERTO”**

Oleh : Nour Viana Aprilia 130915192

Telah diuji
Pada Tanggal, 16 Februari 2011
PANITIA PENGUJI

Ketua :



Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197706172003122002

Anggota : 1.



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 197410292003122002

2.



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns
NIK. 13008097

Mengetahui,
a.n Dekan
Plt.Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp,M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH TEKNIK MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP ADAPTASI NYERI PADA PRIMIPARA KALA 1 FASE AKTIF DI BPS NINIK ARTININGSIH DUSUN TRENGGILIS KECAMATAN PRAJURIT KULON MOJOKERTO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kes, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan motivasi dan bimbingannya untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, motivasi dan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ninik Artiningsih, S.ST, selaku kepala BPS Dusun Trenggilis Mojokerto yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan sekaligus memberikan data-data yang saya perlukan dan sarana untuk menyusun skripsi ini.
6. Responden yang telah bersedia membantu saya dalam menyelesaikan penelitian, sehingga terselesainya skripsi ini.
7. Ayah, ibu dan nenek, yang telah memberikan dukungan, kasih sayang, cinta dan doa sehingga terselesainya skripsi ini.
8. Teman- teman seperjuangan di FKp UNAIR khususnya B12 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Surabaya, 16 Februari 2011

Penulis,

ABSTRACT

The Effect of Back Massage Techniques On Pain Adaptation During The Active Phase First Stage Of Labor Among primiparous In BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Subdistrict Prajurit Kulon Mojokerto

By: Nour Viana Aprilia
NIM: 130915192

Every primiparous have different responses when facing labor pain. Nonfarmakologis techniques including back massage technique effective to reduce labor pain. This study aims to determine the effect of back massage techniques on the adaptation of labor pain in primiparous at active phase first stage.

This study used Quasy Experimental design. The samples used were primiparous mother at active phase, selected using purposive sampling. The sample was divided into two groups: treatment group ($n = 6$), and the control group ($n = 5$). The variables measured in this study is the adaptation of physical, psychological adaptation, and social adaptation.

Wilcoxon test in the control group showed there were no different of physical adaptation, psychological adaptation, and social adaptation ($p = 1,000$), between pre test and post test. Treatment group showed there were different of physical adaptation ($p = 0,026$), psychological adaptation ($p = 0,038$), and social adaptation ($p = 0,024$), between pre test and post test. The result of Mann Whitney U test for the control group and treatment group showed there were different of physical adaptation ($p = 0,005$), psychological adaptation ($p = 0,011$), and social adaptation ($p = 0,003$).

Back massage techniques improve adaptation of labor pain in primiparous at active phase first stage. Application of the back massage should be optimized to reduce labor pain at active phase first stage.

Keywords : back massage, primiparous, adaptation, labor pain

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
<i>Abstract</i>	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Persalinan	6
2.1.1 Definisi Persalinan	6
2.1.2 Jenis-jenis Persalinan	6
2.1.3 Teori-teori Persalinan	7
2.1.4 Tanda-tanda Persalinan	9
2.1.5 Tanda-tanda Timbulnya Persalinan	10
2.1.6 Fase-fase Persalinan	11
2.1.7 Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan	14
2.2 Konsep Nyeri	27
2.2.1 Definisi Nyeri	27
2.2.2 Fisiologi Nyeri	27
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	28
2.2.4 Klasifikasi Nyeri	28
2.2.5 Penilaian dan Pengukuran Nyeri	29
2.2 Konsep Nyeri Persalinan	30
2.2.1 Pengertian Nyeri Persalinan	30
2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan	31
2.2.3 Serabut Syaraf Penghantar Nyeri Persalinan	31
2.2.4 Teori Yang mendasari Penurunan Nyeri Persalinan	32
2.2.5 Faktor-faktor Yang mempengaruhi Nyeri Persalinan	33
2.2.6 Metode Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan	34
2.3 Konsep Adaptasi Nyeri Persalinan	45
2.3.1 Pengertian Adaptasi	45
2.3.2 Komponen-komponen Adaptasi	46

2.3.4	Beberapa Pedoman Dalam Melakukan Teknik Adaptasi Terhadap Nyeri Persalinan	47
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	49
3.1	Kerangka Konseptual	49
3.2	Hipotesis	50
BAB 4	METODE PENELITIAN	51
4.1	Desain Penelitian	51
4.2	Populasi, Sampel, Sampling	52
4.2.1	Populasi	52
4.2.2	Sampel	52
4.2.3	Sampling	53
4.3	Identifikasi Variabel	53
4.3.1	Variabel Independen	53
4.3.2	Variabel Dependen	53
4.4	Definisi Operasional	54
4.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data	55
4.5.1	Instrumen	55
4.5.2	Lokasi	56
4.5.3	Prosedur	56
4.5.4	Kerangka Operasional	58
4.5.5	Cara Analisa Data	58
4.6	Masalah etika	59
4.7.1	Lembar Persetujuan menjadi Responden	59
4.7.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama)	59
4.7.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	59
4.7	Keterbatasan	60
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	61
5.1	Hasil Penelitian	61
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	62
5.1.3	Variabel Yang Diukur	64
5.2	Pembahasan	73
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	78
1.1	Kesimpulan	78
1.2	Saran	79

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori esterogen dalam persalinan	7
Gambar 2.2	<i>Visual Analog Scale</i>	30
Gambar 2.3	<i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	30
Gambar 2.4	Massage punggung pada posisi duduk	39
Gambar 2.5	Massage punggung pada posisi bersandar pada bola	39
Gambar 2.6	Massage punggung pada posisi berbaring.....	40
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	49
Gambar 4.1	Kerangka operasional	54
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur	62
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan	62
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	63
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan	63
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan kehamilan terencana	64
Gambar 5.6	Adaptasi fisik kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi	65
Gambar 5.7	Adaptasi psikologi kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi	65
Gambar 5.8	Adaptasi sosial kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi	66
Gambar 5.9	Adaptasi fisik kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi	67
Gambar 5.10	Adaptasi psikologi kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi	67
Gambar 5.11	Adaptasi sosial kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi ..	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemantauan yang dilakukan pada kala 1 persalinan	20
Tabel 4.1	Skema desain penelitian	51
Tabel 5.1	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann Whitney</i> kelompok perlakuan dan kontrol (<i>pre test</i> dan <i>post test</i>) adaptasi fisik nyeri	69
Tabel 5.2	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann Whitney</i> kelompok perlakuan dan kontrol (<i>pre test</i> dan <i>post test</i>) adaptasi psikologi nyeri	70
Tabel 5.3	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>Mann Whitney</i> kelompok perlakuan dan kontrol (<i>pre test</i> dan <i>post test</i>) adaptasi sosial nyeri	72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan bantuan pengambilan data awal
- Lampiran 2 Surat permohonan fasilitas penelitian
- Lampiran 3 Surat balasan fasilitas penelitian
- Lampiran 4 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar observasi respon adaptasi fisik
- Lampiran 7 Lembar observasi respon adaptasi psikologis
- Lampiran 8 Lembar observasi respon adaptasi sosial
- Lampiran 9 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 10 Tabulasi data penelitian
- Lampiran 11 Hasil uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* adaptasi fisik, psikologi, dan sosial pada kelompok kontrol
- Lampiran 12 Hasil uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* adaptasi fisik, psikologi, dan sosial pada kelompok perlakuan
- Lampiran 13 Hasil uji *Mann Whitney U Test* adaptasi fisik, psikologi, dan sosial

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri persalinan merupakan nyeri yang fisiologis. Setiap ibu mempunyai respon yang berbeda-beda dalam menghadapi nyerinya, misalnya dengan berteriak-teriak, menangis, marah, dan lain sebagainya, terutama pada ibu primigravida (Yuliatun, 2005). Metode yang digunakan untuk penanganan nyeri saat persalinan yaitu secara farmakologi, misalnya analgetik, anestesi, dan sedatif, dan secara nonfarmakologi, misalnya teknik pernafasan, relaksasi, *massage*, *hydrotherapy*, *hypnobirthing*, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Bobak, 2005). Teknik nonfarmakologis termasuk teknik *massage* punggung merupakan teknik yang selain efektif untuk menurunkan nyeri persalinan, kecemasan, agitasi dan depresi selama persalinan, juga dapat menurunkan depresi post partum (Yuliatun, 2008). Survei yang dilakukan di BPS Ninik selama ini hanya dilakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada kala 1, sedangkan untuk teknik *Massage* Punggung belum pernah dilakukan. Hasil penelitian sebelumnya tentang “Studi Tentang Teknik *Effleurage* Terhadap Respon Nyeri Kala 1 Fase Aktif Di Ruang Bersalin Badan Rumah Sakit Umum Tabanan” diketahui bahwa 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 (Pusara.S, 2005). Pengaruh teknik

massage punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif masih belum dapat dijelaskan.

Data dari penelitian Gadysa (2009) tentang metode *massage abdominal lifting* didapatkan bahwa 2 dari 3 responden menyatakan nyerinya berkurang. Berbeda halnya dengan seorang responden yang merasa tidak berpengaruh dengan tindakan *massage abdominal lifting* yang diberikan (Gadysa & Gelbina, 2009). Data dari penelitian Kholisotin (2010) tentang *massage counter pressure* menyebutkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan *massage counter pressure* terbanyak yaitu nyeri berat (44%) dan skala nyeri setelah dilakukan *massage counter pressure* terbanyak yaitu nyeri ringan (68%). Survei yang telah dilakukan peneliti di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto, 5 persalinan selama ini belum pernah dilakukan teknik *massage* punggung terhadap ibu bersalin.

Melahirkan memang proses fisiologis yang menimbulkan rasa nyeri. Nyeri ini dipersepsikan secara berlebihan oleh ibu bersalin, sehingga mengakibatkan stress dan tekanan pikiran serta proses persalinan menjadi tidak lancar. *Fear-Tension-Pain Syndrome* merupakan nyeri yang menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang menyebabkan otot kaku dan sakit. Ketakutan-ketakutan ini terjadi karena banyak faktor, misalnya faktor minim pengalaman karena merupakan persalinan pertama. Faktor yang paling sering ditemukan adalah faktor kurangnya informasi tentang cara mengatasi ketakutan dan dampak-dampaknya. Banyak dijumpai seorang wanita yang mengalami ketakutan yang berlebihan saat melahirkan sehingga berakibat berbagai macam dampak, seperti banyak wanita

mengalami stress, depresi serta phobia dalam menghadapi persalinan (Mander, 2003).

Mengurangi rasa nyeri salah satunya adalah dengan metode *massage* punggung, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien maupun pasien itu sendiri. Teknik *massage punggung* ini menghasilkan serabut delta A yang membawa pesan yang berlawanan terhadap stimulus nyeri yang akan menutup gerbang masuk (*gate*) di *substansia gelatinosa*. Sehingga akan memblok/menghambat pesan nyeri. Pelepasan *endorphin* dan *enkepalin* di sistem saraf pusat menyebabkan *opiate endorphin* mengikat bagian reseptor yang peka sehingga merubah persepsi nyeri yang akan berpengaruh terhadap respon adaptasi nyeri. Mengingat pentingnya mengetahui perubahan adaptasi terhadap nyeri persalinan serta penanggulangan nyeri. Pada penelitian ini, peneliti mencoba teknik *massage* punggung untuk mengetahui perubahan adaptasi terhadap nyeri yaitu adaptasi fisik, adaptasi psikologis dan adaptasi sosial, sehingga nantinya akan mempercepat proses persalinan, menurunkan nyeri dan kecemasan, bayi yang dilahirkan sehat serta perasaan ibu menjadi nyaman dan tenang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan Pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi adaptasi fisik pada primipara kala 1 fase Aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
2. Mengidentifikasi adaptasi psikologis pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
3. Mengidentifikasi adaptasi sosial pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
4. Menganalisis pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu keperawatan maternitas khususnya mengenai pengaruh teknik *massage*

punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS
Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Perawat

Dapat diterapkan sebagai tindakan Asuhan Keperawatan dalam manajemen nyeri, selain teknik distraksi dan relaksasi.

2. Bagi Institusi

Untuk memenuhi tugas akhir, dalam hal ini pembuatan skripsi.

3. Bagi Klien

Tekniknya mudah dilakukan dan dipraktikkan sendiri secara mandiri tanpa harus mengeluarkan biaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2004 : 2 – 2).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Bobak, 2004).

2.1.2 Jenis-jenis persalinan

2.1.2.1 Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan menggunakan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2.1.2.2 Persalinan Buatan

Proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* / dengan operasi *sectio caesarea*.

2.1.2.3 Persalinan Anjuran

Kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian *pitocin* dan prostaglandin.

(Sarwono Prawirohardjo, 2009 : 180).

2.1.3 Teori-Teori Persalinan (Manuaba, 2002)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan, teori-teori tersebut adalah :

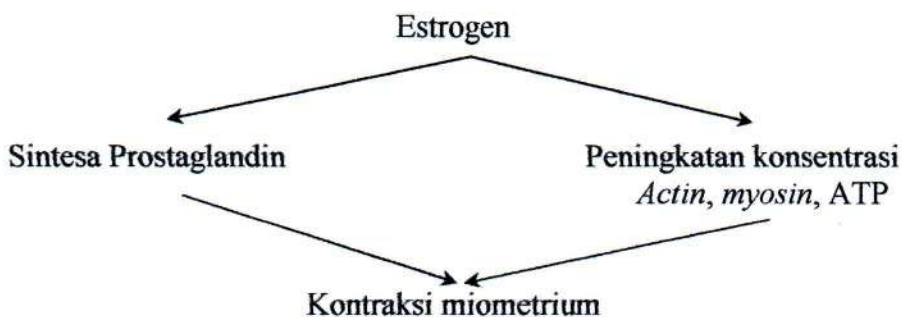
2.1.3.1 Teori Penurunan Kadar Hormon *Progesteron*

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang.

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2.1.3.2 Teori Rangsangan *Estrogen*

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosin tripospat* (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).



Gambar 2.1 Teori rangsangan esterogen dalam persalinan (Manuaba, 2002)

2.1.3.3 Teori Rangsangan Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dapat dimulai.

2.1.3.4 Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2.1.3.5 Teori Fetal Kortisol

Akhir kehamilan, glandula fetus mensekresi hormon dan androgen dengan kadar meningkat yang merangsang plasenta yang meningkatkan sekresi estrogen dan eralxin yang menyebabkan *irritability* miometrium dan sintesa prostaglandin sehingga uterus berkontraksi.

Fetus mempunyai peran penting dalam melalui persalinan. Fetus yang *anencephalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

2.1.3.6 Teori Fetal Membran

Teori fetal membran *phospholipid-arachnoid acid* prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, *arachnoid acid* bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

2.1.3.7 Teori Plasenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi degenerasi *trofoblast* maka akan terjadi penurunan produksi hormon atau mungkin menghasilkan hormon baru maka dimulailah persalinan.

2.1.3.8 Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

2.1.4.1 Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum notundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

1. Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
2. Sesak dibagian bawah
3. Terjadinya kesulitan saat berjalan
4. Sering kencing

2.1.4.2 Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai His palsu. Sifat His palsu, antara lain :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas

(Manuaba, 2002)

2.1.5 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

Tanda-tanda *Inpartu* (Manuaba, 2002) :

2.1.5.1 Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *Pace maker* yang letaknya didekat *Cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut His efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*Fundal Dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama His berkisar 45 – 60 detik.

Pengaruh His sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi

tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*Effacement* dan pembukaan).

2.1.5.2 Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.1.5.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

2.1.5.4 Dilatasi dan *Effacement*

1. Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his.
2. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas.

2.1.6 Fase-Fase Persalinan

Partus dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

2.1.6.1 Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan..

Proses pembukaan serviks sebagai akibat His dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

2. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 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.

Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Pada primigravida *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2009 : 183).

2.1.6.2 Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik

2. Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*
4. Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada oksiput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
7. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

2.1.6.3 Kala III

Setelah kala II, kontraksi *uterus* berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya *placenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

1. *Uterus* menjadi bundar
2. *Uterus* terdorong keatas karena *placenta* dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan

Melahirkan *placenta* dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada *fundus uteri*. Biasanya *placenta* lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

2.1.6.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi *uterus*
4. Terjadi perdarahan

2.1.7 Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

2.1.7.1 *Passenger* (Janin)

1. Besarnya anak
 - 1) Untuk mengetahui apakah anak bisa melewati jalan lahir tanpa penyulit
 - 2) Untuk mengetahui terjadi *Cephal Pelvic Dispropotion* (CPD) atau tidak

2. Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah rahim yang dijumpai pada palpasi/pemeriksaan dalam, misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

3. Posisi

Istilah-istilah yang sering dipakai :

Ki	: Kiri	D	: Dagu
Ka	: Kanan	S	: Sakrum
UUB	: Ubun-ubun besar	Ba	: Bahu
UUK	: Ubun-ubun kecil	Mel	: Melintang
Dep	: Depan	Dh	: Dahi
Bel	: Belakang		

2.1.7.2 *Passage* (Jalan Lahir)

1. Bentuk ukuran panggul

Caldwell- Moloy mengemukakan 4 bentuk panggul :

1) *Ginekoid*

Panggul ideal, bulat 45%

2) *Android*

Panggul pria, segitiga 15%

3) *Antropoid*

Agak lonjong, seperti telur 35%

4) *Platipoid*

Picak menyerupai arah muka belakang 5%

2. Ukuran Panggul

1) Ukuran pintu atas panggul (PAP)

Ukuran PAP yang utama adalah *conjugata vera* yang dapat diukur secara tidak langsung. Dengan pemeriksaan dalam dapat diukur panjang konjugata sehingga konjugata vera = *Conjugata Diagonalis* (CD) -1,5 cm.

Pada panggul normal *promontorium* teraba, bila ukuran CV diatas 10 cm dianggap panggul dalam batas normal.

2) Ukuran panggul tengah

Ditentukan dengan mengukur *distantia interspinarum*

3) Ukuran pintu bawah panggul

Ditentukan dengan mengukur jarak tuberositas iskiur dari atas

3. Peregangan SBR (Segmen Bawah Rahim)

4. Pembukaan serviks

Besarnya pembukaan ditentukan dengan cara memperkirakan diameter serviks yang terbuka dengan jari-jari telunjuk.

5. Kemampuan meregang vagina dan introitus

2.1.7.3 Power (Kekuatan)

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat :

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Diikuti relaksasi

Pada waktu kontraksi otot-otot rahim sehingga menguncap sehingga tebal dan lebih pendek. *Cavum uteri* menjadi kecil mendorong janin dan kantung amnion ke arah SBR (Segmen Bawah Rahim) dan serviks.

2. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejar ke arah bawah (*rectum*) persis buang air besar.

Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan His dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan His menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB (Ubun-ubun Bayi), dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

3. Kontraksi *Muskulus Levator Ani*.

2.1.7.4 Psikis

Perubahan psikis yang terjadi pada ibu bersalin

1. Kecemasan

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormon stres (*stres related hormone*) yang terdiri dari β *endophrin*, *Adenokortikotropin*, *Kortisol*, dan *Epinephrin* akan mempengaruhi otot-otot halus *uterus* sehingga kontraksi menurun.

Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus *uterus* yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi *uterus* sehingga menimbulkan *distosia*.

2. Ketakutan

Kegelisahan dan respon endokrin akan mengakibatkan :

- 1) Retensi Na.
- 2) Ekskresi K.
- 3) Penurunan glukosa

Sehingga dapat mempengaruhi sekresi *epinephrin* dan dapat menghambat aktivitas miometrium.

2.1.7.5 Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik.

Asuhan yang dapat dilakukan bidan :

1. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.

1) Asuhan yang dapat diberikan pada Kala I :

(1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

1. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
2. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinannya.

3. Dengankan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan/asuhan yang dapat diberikan
1. Lakukan perubahan posisi.
 2. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 3. Sarankan ia untuk berjalan.
 4. Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 5. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 6. Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (3) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK/BAB.
- (6) Ibu bersalin bisanya merasa panas, atasi dengan cara:
1. Gunakan kipas angin atau AC.
 2. Menggunakan kipas biasa.
 3. Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- (Saifuddin AB, 2002 : hal 8)
- (7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

(8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(9) Pemantauan pada kala I

Tabel 2.1 Pemantauan yang dilakukan pada Kala 1 Persalinan

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Saifuddin AB, 2002 : hal 9)

2) Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II

(1) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu :

1. Mendampingi agar ibu merasa nyaman.
2. Menawarkan minum, mengipasi, memijat.

(2) Menjaga kebersihan diri

1. Agar terhindar dari infeksi.
2. Jika ada darah, lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.

(3) Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan.

(4) Mengatur posisi ibu. Dalam membimbing mendedan dapat dipilih posisi berikut :

1. Jongkok.
2. Menungging.
3. Tidur miring.
4. Setengah duduk.

(5) Menjaga kandung kemih tetap kosong.

(6) Memberikan cukup minum = memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

(Saifuddin, AB, 2002 : hal 15)

3) Asuhan yang dapat diberikan pada Kala III

1. Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi. yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
2. Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
3. Melakukan PTT hanya selama *uterus* berkontraksi.
4. Begitu plasenta terasa lepas, mengeluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendeteksi plasenta, mengeluarkan plasenta dengan gerakkan ke bawah dan ke atas sesuai dengan jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
5. Melakukan masase *fundus* agar menimbulkan kontraksi segera setelah plasenta dan selaputnya dikelarkan.
6. Memberikan oksitosin 10 unit IM dosis kedua, dalam jarak waktu 15 menit dari pemberian oksitosin dosis pertama.

7. Memeriksa wanita tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki *episiotomi* (Saifuddin AB, 2002 : hal 19).
- 4) Asuhan yang dapat diberikan pada Kala IV
1. Memeriksa *fundus* setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, melakukan masase *uterus* sampai menjadi keras.
 2. Memeriksa tekanan darah, nadi, kantung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 3. Menganjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi.
 4. Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
 5. Membiarkan ibu untuk istirahat setelah ia bekerja keras melahirkan bayinya.
 6. Membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan bayi dengan ibunya.
 7. Membantu ibu menyusui bayinya dengan benar.
 8. Memastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam pasca persalinan.
 9. Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang :
 - 1) Bagaimana memeriksa *fundus* dan menimbulkan kontraksi.
 - 2) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Saifuddin, AB, 2002, hal 21).

2. Pemeriksaan Dalam

Sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah. Gambaran temuan yang ada partograf.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- 1) Kalau ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- 2) Kalau kita mengharapkan pembukaan lengkap
- 3) Kalau ada indikasi untuk menyelesaikan persalinan

3. Partograf

Dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan serta sebagai catatan/rekam medik.

Intervensi dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif)

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Catat setiap 1 jam

2) Air Ketuban

U = Selaput utuh

J = Selaput pecah air ketuban jernih

M = Air ketuban bercampur mekonium

D = Air ketuban bernoda darah

K = Tidak ada cairan ketuban / kering

(Saifuddin, AB, 2002 : 12)

3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding/molase*)

0 = Sutura terpisah

1 = Sutura yang tepat/bersesuaian

2 = Sutura tumpang tindih tapi tidak diperbaiki

3 = Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki

4) Pembukaan serviks

Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)

5) Penurunan bagian terbawah satu presentasi

Mengacu pada bagian kepala (dibagi lima bagian)

6) Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

7) Jam

Catat jam sesungguhnya

8) Kontraksi

Banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik

9) Oksitosin

Jika memakai oksitosin, catatlah banyak oksitosin per volume cairan infus dalam tetes per menit

10) Obat

Catat semua obat lain yang diberikan

11) Nadi

Catat setiap 30 – 60 menit

Ditandai dengan sebuah titik besar (•)

12) Tekanan darah

Catat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

13) Suhu badan

Setiap 2 jam

14) Protein, aseton dan volume urin

Catat setiap kali ibu berkemih

(Saifuddin, AB, 2002 : 12)

4. Melahirkan Kepala Bayi

1) Meminta ibu mengedan atau memberikan sedikit dorongan saat kepala bayi lahir.

2) Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi terlalu cepat.

3) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya jika diperlukan.

4) Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah.

5) Memeriksa tali pusat :

1. Jika tali pusat mengelilingi leher bayi dan terlihat longgar, tali pusat diselipkan melalui kepala bayi

2. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, tali pusat diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

5. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

1) Membiarkan kepala bayi berputar dengan sendirinya

2) Mempercepat kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi

3) Melakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan

- 4) Melakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- 5) Menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- 6) Meletakkan bayi tersebut di atas perut ibunya
- 7) Secara menyeluruh, mengeringkan bayi, membersihkan matanya, dan menilai pernafasan bayi
- 8) Mengklem dan memotong tali pusat
- 9) Memastikan bahwa bayi tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain halus dan kering, tutup dengan selimut, dan memastikan kepala bayi terlindung dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh serta memiliki kontak kulit dengan kulit dada si ibu (Saifuddin, AB, 2002 : 17)

6. Manajemen aktif Kala III

Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu stabil. Selama 24 jam pertama setelah persalinan *fundus* harus sering diperiksa dan masase sampai tonus baik. Ibu atau keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan. Dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermi. Obat-obatan esensial bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh penolong (Sarwono, P, 2009 : 194-2001).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Istilah nyeri sulit didefinisikan karena nyeri merupakan sensasi yang bersifat subjektif. *The International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual dan potensial (Setyohadi, dkk, 2007: 1166). Stimulus nyeri dapat berubah menjadi stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Potter, 2006: 1502).

Dari beberapa pengertian diatas nyeri dapat disimpulkan sebagai faktor utama yang menghambat kemampuan dan keinginan individu untuk pulih dari suatu penyakit.

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman yang nyeri, akan untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni: resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut syaraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute syaraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel syaraf inhibitor mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan

yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter, 2006: 1504).

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri (Uliyah & Hidayat, 2006: 130):

1. Arti nyeri

Arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, kultural, lingkungan dan pengalaman.

2. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tepatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*.

3. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat dihubungkan dengan adanya intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah alkohol, obat-obatan, hypnosis, gesekan atau garukan, dan pengalihan perhatian.

4. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit.

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum, antara lain (Setyohadi, dkk. 2007: 166):

a) Nyeri akut

Yaitu nyeri yang timbul segera setelah rangsangan dan hilang setelah

penyembuhan.

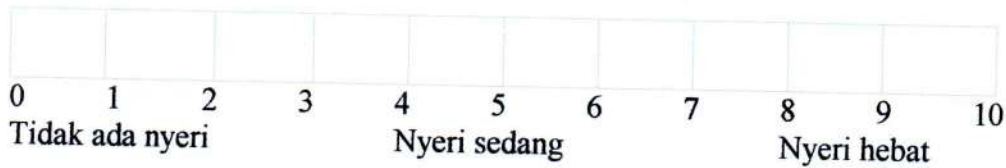
b) Nyeri kronik

Yaitu nyeri yang menetap selama lebih dari 3 bulan walaupun proses penyembuhan sudah selesai.

2.2.5 Penilaian dan Pengukuran Nyeri

Kualitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tupul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penilaian yang lebih formal, seperti kuesioner nyeri *Mc. Gill* yang merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menilai nyeri. Kuesioner ini mengukur dimensi fisiologik dan psikologik nyeri yang dibagi menjadi 4 bagian. Bagian pertama klien menandai lokasi nyeri disebuah gambar tubuh manusia. Pada bagian kedua klien memilih 20 kata yang menjelaskan kualitas sensorik, efektif, evakualitif, dan kualitas lain dari nyeri. Pada bagian ketiga klien memilih kata seperti singkat, berirama atau menetap untuk menjelaskan pola nyeri. Pada bagian keempat klien menentukan tingkatan nyeri pada suatu skala 0 sampai 5.

Alat bantu yang lain digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien adalah bentuk *skala analog visual* (VAS), yang terdiri dari sebuah garis horizontal yang di bagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Klien diberi tahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka tidak dapat bayangkan”. Klien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dapat mejelaskan tingkat nyeri yang mereka rasakan pada suatu waktu (Price, 2006: 1081-1082).



Gambar 2.2 Skala analog visual untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan skala numerik.

Wong dan Baker dalam buku *Fundamental*, mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri. Skala tersebut terdiri dari enam wajah yang sedang tersenyum “tidak merasa nyeri” kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang sangat ketakutan “nyeri yang sangat”, klasifikasinya sebagai berikut ; Skala 0 (tidak sakit) ekspresi wajahnya klien masih dapat tersenyum, skala 2 (sedikit sakit) ekspresi wajahnya kurang bahagia, skala 4 (lebih sakit) ekspresi wajahnya meringis, skala 6 (lebih sakit lagi) ekspresi wajahnya sedih, skala 8 (jauh lebih sakit) ekspresi wajahnya sangat ketakutan, skala 10 (benar-benar sakit) ekspresi wajahnya sangat ketakutandan sampai menangis (Potter, 2005: 1520).

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan

Gambar 2.3 Skala yang berhubungan dengan persepsi tingkat keparahan nyeri yang dirasakan dan ditetapkan oleh klien pada waktu pengkajian menurut *Wong Beker pain rating scale* (Price, 2005: 1083).

2.3 Konsep Nyeri Persalinan

2.3.1 Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah

sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi *arteri miometrium* (Bobak, 2004).

2.3.2 Penyebab Nyeri Persalinan

1. Membukanya mulut rahim

Nyeri pada kala 1 pembukaan terutama disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa \pm 15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

2. Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah.

3. Kontraksi mulut rahim

Teori ini kurang dapat diterima oleh karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot.

4. Peregangan jalan lahir bagian bawah.

5. Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan.

2.3.3 Serabut Saraf Penghantar Nyeri Persalinan

Pada waktu mulai terjadinya pembukaan jalan lahir atau mulai terjadinya kontraksi rahim secara teratur sampai pembukaan jalan lahir lengkap,

maka rasa nyeri yang ditimbulkan diteruskan oleh saraf yang keluar dari ruas tulang belakang bagian dada (toraks) ke-11 dan 12 dan bagian punggung (*lumbal*) ke-1. Sedangkan nyeri yang timbul setelah pembukaan lengkap sampai bayi lahir diteruskan oleh saraf yang keluar dari tulang belakang bagian selangkangan (sakral) ke-2, ke-3, dan ke-4.

2.3.4 Teori Yang Mendasari Penurunan Nyeri Persalinan

1. Teori *Gate Control*

Teori ini mendasari banyak teknik untuk manajemen nyeri, terutama pada nyeri persalinan. Berdasarkan teori ini pengiriman nyeri dapat dimodifikasi atau diblok dengan stimulasi pusat. Selama persalinan, perjalanan impuls nyeri dari uterus sepanjang serabut neural kecil (serabut c) pada bagian ascending ke substansia gelatinosa pada bagian *columna spinalis*. Sel kemudian menghantarkan rangsang nyeri ke otak.

Stimulasi taktil seperti massage dapat menghasilkan pesan yang berlawanan yang menghantarkan sepanjang serabut neural terbesar dan tercepat (serabut delta A). Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang masuk "gate" di *substansia gelatinosa* sehingga dapat memblok pesan nyeri.

2. Teori *Endogen Opiat*

Pada awal tahun 1970, para peneliti mengidentifikasi reseptor opiat pada otak dan *spinalcord*. Mereka menemukan bahwa sistem saraf pusat melepas substansi seperti *morphin* yang dinamakan *endorphin* dan enkepalin ketika terjadi nyeri. *Opiate endorphin* ini mengikat

bagian reseptor yang peka dan mengubah persepsi nyeri dengan cara yang tidak dimengerti. Salah satu cara yang dilakukan untuk memicu timbulnya *endorphin* ini adalah dengan teknik akupunktur dan *akupressure*.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

1. Umur dan Paritas

Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum onset persalinan, namun tidak demikian halnya dengan serviks pada wanita primipara yang menyebabkan nyeri pada primipara lebih berat daripada multipara. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat nyeri yang dirasakan pada wanita dengan usia yang lebih tua.

2. Ras, Budaya, Etnik

Berbagai data menyebutkan bahwa ras, budaya, dan etnik berpengaruh terhadap cara orang mengekspresikan nyeri. Ekspresi nyeri tersebut berdasarkan perilaku lingkungan disekitarnya. Pengkajian yang akurat tentang kemajuan persalinannya dan tingkat toleransi terhadap nyeri ibu membantu perawat dalam menentukan kemungkinan komplikasi persalinan sebagai dampak dari suatu kebiasaan atau kultural tertentu.

3. Mekanisme Koping

Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stress akibat nyeri yang dialaminya. Ketika nyeri menjadi sesuatu yang

mengancam integritas individu maka akan sulit bagi individu tersebut untuk mengontrol rasa nyerinya.

4. Cemas dan Takut

Cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu, dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya.

5. Kelelahan

Kelelahan menyebabkan ibu merasa tersiksa oleh kontraksi sehingga tidak dapat mengontrol keinginannya untuk meneran.

6. Lama Persalinan

Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stres dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri akan meningkat.

7. Posisi Maternal dan Fetal

Perlu adanya ambulasi pada ibu bersalin untuk mengurangi kelelahan dan menurunkan persepsi nyeri.

(Yuliatun, 2008)

2.3.6 Metode untuk mengurangi nyeri persalinan

1. Tindakan Farmakologi

1) Analgesik

Obat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa mengganggu kesadaran ibu yang mendapatkannya.

2) Suntikan *epidural*

Suntikan *epidural* ini disebut juga pembiusan . pembiusan ini memblok rasa sakit di rahim, leher rahim, dan bagian atas vagina. Meskipun demikian otot panggul tetap dapat melakukan gerakan rotasi kepala bayi untuk keluar melalui jalan lahir. Ibu tetap sadar dan dapat mengejan meskipun dibius.

3) *Spinal*

Merupakan suntikan bius lokal di punggung ibu dengan menggunakan jarum yang sangat kecil. Suntikan diarahkan ke area *epidural*.

4) *Intrathecal labor analgesia (ILA)*

Teknik ILA dilakukan dengan cara menyuntikkan obat penghilang rasa sakit kepada ibu yang akan bersalin normal.

5) *Paracervical Block*

Metode ini digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada persalinan tahap pertama.

6) Blok syaraf perineal dan pudendal

Blok syaraf perineal adalah pemberian suntikan ke jaringan yang terobek yaitu antara jalan masuk ke vagina dan anus. Blok syaraf pudendal adalah suntikan untuk mengebalkan syaraf yang mengirim informasi sakit kepada area vulva ketika bayi melewati pinggul.

7) *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*

Mesin TENS merangsang tubuh untuk memproduksi senyawa penghilang rasa sakit alamiah.

2. Tindakan non medis

1. *Homeopathy*

Metode penyembuhan menggunakan bahan alami yang dikemas dalam bentuk obat farmasi.

2. *Massage*

1) **Pengertian**

Massage adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi atau memperbaiki sirkulasi (Mander, R, 2004).

Massage selama persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri dan kecemasan, serta mempercepat persalihan. *Massage* dianggap membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otot dibawahnya, mengubah suhu kulit, dan memberi rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia (Walsh V, 2007).

2) Manfaat *massage* saat persalinan :

1. Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah.
2. Menurunkan nyeri dan kecemasan.
3. Mempercepat persalinan.
4. Menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir.
5. Massage perut saat interval kontraksi dapat menurunkan ketegangan otot akibat kontraksi.
6. Massage pada tungkai juga dapat menghilangkan ketegangan, meningkatkan relaksasi otot-otot tungkai, dan menurunkan nyeri.

(Yuliatun, 2008)

3) Teknik masase :**1. *Effluerage***

Teknik pemijatan usapan lembut, lambat dan panjang, tidak putus-putus, dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan dan diusahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

2. *Counterpressure*

Teknik pijatan kuat dengan cara letakkan tumit tangan atau juga menggunakan bola tennis, tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

(Danuatmaja,B. 2004)

4) Lokasi dilakukan teknik massage:

1. Masase kaki

Massage kaki adalah teknik memijat kaki untuk melancarkan sirkulasi darah pada daerah kaki.

2. Masase tangan

Massage tangan adalah teknik memijat tangan untuk melancarkan peredaran darah pada tangan.

3. Masase punggung:

Beri posisi klien dalam keadaan duduk. Tempatkan tangan kiri (posisi pemijat) di dahi klien dan telapak tangan kanan pada leher klien. Lepaskan tangan setelah beberapa detik. Lakukan pemijatan pada bahu dan punggung atas dengan melumasi jari tangan dengan minyak terlebih dahulu dan mulai melakukan pijatan pada seluruh bagian belakang (punggung) dengan melakukan gerakan secara *effleurage*. Usapan dari pangkal leher menelusuri tulang belakang sampai dengan sacrum dilakukan sebanyak 20 kali. Pemijatan dari punggung bawah menuju keatas ke arah pangkal leher dilakukan sebanyak 4 kali (Kerala, 2010)

Masase *effluerage* dapat dilakukan dipunggung yang tujuan utamanya adalah relaksasi. Penekanan dimulai dari bahu turun sampai sakrum menyusuri tulang belakang. Pelaksanaan teknik ini hanya dapat dilakukan saat terjadi kontraksi (Yuliatun, 2008). Sebuah penelitian tahun 1997 menyebutkan, tiga hingga 10 menit *effleurage* punggung dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan dan merangsang produksi hormon endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah. Waktu

dilakukan masase punggung adalah pada saat kontraksi rahim pada kala pembukaan karena syaraf penghantar nyeri saat itu berada di bagian punggung. Dan penyebaran nyeri pada kala 1 atau kala pembukaan yang dominan adalah di bagian punggung bawah.

Posisi Ibu saat dilakukan teknik massage pada daerah punggung :

1. *Massage* punggung yang dilakukan pada posisi duduk.



Gambar 2.4 Massage Punggung Yang Dilakukan Pada Posisi Duduk (Ikarowina, 2009)

Ibu diberi posisi dalam keadaan duduk bersandar menghadap sandaran kursi. Posisi pemijat berada dibelakang klien. Teknik yang digunakan yaitu teknik *effleurage*, dengan melakukan usapan secara lembut, lambat, dan panjang yang dimulai dari leher turn sampai sakrum menyusuri tulang belakang dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan dan usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

2. *Massage* punggung yang dilakukan pada posisi bersandar pada bola.



Gambar 2.5 Massage Punggung Yang Dilakukan Pada Posisi Bersandar Pada Bola (Ikarowina, 2009)

Bola yang digunakan yaitu bola yang biasanya digunakan untuk senam yang teksturnya tidak keras. Ibu diberi posisi bersandar pada bola seperti pada

gambar di atas, kemudian melakukan usapan dengan teknik *effleurage* dengan melakukan usapan secara lembut, lambat, dan panjang yang dimulai dari leher turun sampai sakrum menyusuri tulang belakang dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan dan usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

3. *Massage* punggung yang dilakukan dengan posisi berbaring.



Gambar 2.6 *Massage* Punggung Yang Dilakukan Pada Posisi Berbaring
(Babyorchestra, 2010)

Ibu diberikan posisi dalam keadaan berbaring menghadap kearah samping kiri. Posisi pemijat berada disamping kanan. Teknik yang digunakan yaitu teknik *effleurage*, dengan melakukan usapan secara lembut, lambat, dan panjang yang dimulai dari leher turun sampai sakrum menyusuri tulang belakang dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan dan usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

Prosedur pelaksanaan teknik *massage* punggung

Pada area ini (punggung), sering mengalami ketegangan dan kekakuan otot paling sering. Tekniknya *massage* punggung dapat dijelaskan dibawah ini :



- A. Mulailah pemijatan dari punggung bawah dengan melakukan penekanan atau usapan dengan kedua tangan rata di kedua sisi punggung bawah sampai bahu sampai membentuk lingkaran kecil pada punggung. Ulangi cara tersebut 3 sampai 5 kali.
- B. Lakukan pemijatan mulai dari punggung bawah dengan melakukan usapan dengan kedua tangan sampai bahu, kemudian setelah sampai bahu lakukan pemijatan membentuk lingkaran kecil pada bahu. Ulangi cara tersebut 3 sampai 5 kali.
- C. Bawa tangan anda ke arah bahu dan lakukan pemijatan selama 30 detik, dengan posisi ibu jari berada dibelakang leher dan jari-jari tangan yang lain berada pada bagian depan bahu. Pemijatan dilakukan kearah samping mulai dari leher sampai bagian atas lengan. Ulangi cara tersebut 3 sampai 5 kali.
- D. Pemijatan dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan didepan punggung tepatnya diatas payudara, kemudian lakukan pemijatan dengan jari-jari tangan pada tulang dada ke tepi tulang rusuk. Sambil meminta klien untuk menarik nafas panjang. Ulangi cara tersebut selama 3 sampai 5 kali kemudian diteruskan sampai tulang dada berikutnya
(Pregnancy week by week, 2008)

Adapun prosedur pelaksanaan teknik *massage* punggung adalah sebagai berikut :

1. Memberi penjelasan pada ibu tentang tujuan penelitian dan langkah-langkah prosedur pelaksanaan teknik *massage* punggung.
2. Mengatur posisi tidur ibu dengan posisi berbaring miring kiri atau duduk.
3. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon adaptasi psikologis ibu.
4. Setelah selesai kontraksi dilakukan observasi respon adaptasi fisik dan sosial ibu.
5. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya :
 - 1) Oleskan minyak kayu putih atau *baby oil* pada punggung ibu.
 - 2) Lakukan usapan lembut, lambat, dan panjang, tidak putus-putus dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Usahkan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.
 - 3) Penekanan dimulai dari bahu, turun sampai sakrum menyusuri tulang belakang atau sebaliknya, dilakukan selama 5 menit sambil mengobservasi respon psikologis ibu.
6. Sesudah diberi perlakuan, observasi respon adaptasi fisik dan sosial ibu.

4. Masase bahu

Massage bahu adalah teknik memijat bahu yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan tujuan relaksasi pada seluruh tubuh dan membantu pola pernafasan yang teratur.

5. Masase perineum

Massage perineum adalah teknik memijat perineum pada kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan aliran darah dan meningkatkan elastisitas perineum yang akan mencegah terjadinya robekan pada perineum maupun *episiotomi*.

3. Hypnosis

Upaya membawa pasien dalam keadaan rileks sehingga otak bekerja di gelombang *alfa*. Gelombang *alfa* memberikan kemampuan kepada pasien untuk menghilangkan rasa sakit. Hal itu dikarenakan sensor penghantar rasa sakit ke otak terhalang oleh gelombang *alfa* sehingga ibu yang hipnosisnya berhasil dapat melahirkan tanpa merasakan sakit.

4. Visualisasi Persalinan

Pemberdayaan otak kanan untuk persalinan yang bebas sakit pada dasarnya menanamkan keyakinan bahwa melahirkan itu tidak sakit.

5. Teknik Auditori dan *Imej Visual* persalinan

Menggunakan sensasi kelahiran untuk menciptakan *imej* atau khayalan yang terjadi didalam tubuhnya.

6. Relaksasi

Menarik nafas dalam dan menghembuskan dengan rileks dapat mengurangi stress melahirkan.

7. Posisi Melahirkan

Lithotomi bukan satu-satunya posisi melahirkan.

8. Terapi bola-bola persalinan

Bola-bola persalinan membantu bayi bergerak menuju mulut rahim.

9. Persalinan dalam air

Persalinan dalam air membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan baru.

10. Gerakan dan teknik pernafasan *Zilgrei*

Terapi *zilgrei* terdiri dari latihan pernafasan dan gerakan dimana *zilgrei* berefek meringankan ibu hamil dan memperbaiki asimetri tubuh sehingga ibu dapat 'bebas seperti burung'.

11. Metode *Hypnobirthing*

Memasukkan pikiran-pikiran positif kediri ibu dengan membayangkan dan mengucapkan hal-hal positif dan menyenangkan.

12. Terapi *akupuntur*

Akupuntur dapat mengatasi persalinan yang panjang, sulit dan sakit karena sejumlah faktor.

13. Metode Alif atau zikir

Ibu duduk dan berbaring dengan menutup aurat dan dalam keadaan berwudhu, ibu membaca doa sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing.

14. Yoga dan peregangan

Saat melakukan peregangan di dalam yoga, otot-otot menjadi lembut dan lentur. Selain itu juga membantu ibu bernapas dan rileks, yaitu dua hal yang membantu meredakan sakit.

15. Metode pernafasan

Pernafasan yang benar saat persalinan adalah dengan tidak menghabiskan tenaga, ibu juga harus mensuplai banyak oksigen pada bayi untuk mengatasi depresi persalinan.

16. Pemanasan

Metode pemanasan adalah dengan memberikan rangsang hangat di punggung ibu.

17. Metode persalinan Aktif

Persalinan aktif dengan mengikuti insting dan panggilan psikologis tubuhnya untuk melalui persalinan dan mengurangi rasa sakit.

18. Metode *Reiki*

Salah satu teknik eksotik (mengambil energi dari luar tubuh), mengakses energi alam semesta dan memanfaatkannya untuk berbagai keperluan.

(Danuatmaja, B. 2004)

2.4 Konsep Adaptasi Nyeri Persalinan

2.3.1 Pengertian Adaptasi

Adaptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku sehingga seseorang lebih sesuai dengan suatu lingkungan tertentu. Adaptasi merupakan suatu proses individual dimana masing-masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah atau berespon dengan tingkat yang berbeda-beda (Brunner Sudart, 2001).

Model adaptasi *Roy* menjelaskan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan utuh, individu selalu berada pada rentang sehat-sakit yang berhubungan dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan beradaptasi.

2.3.2 Komponen-komponen Adaptasi

Komponen adaptasi terdiri dari :

1. Adaptasi Fisik / Fisiologis

Adaptasi secara fisiologis adalah menyesuaikan diri secara fisik untuk merespon stimulus dari lingkungan. Respon fisiologis terhadap nyeri persalinan ditunjukkan dengan peningkatan tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu / mual, muntah, ketegangan otot, diaphoresis yang berlebihan, warna kulit. Peningkatan tekanan darah di atas normal dapat menyebabkan resiko terjadinya komplikasi seperti cerebral hemoragi sepelekan respirasi rate dapat menyebabkan alkalis respiratoria. Dalam hal ini perawat teladan harus dapat mengamati tanda-tanda bahaya yang timbul. Proses adaptasi nyeri secara fisiologis selama persalinan ditunjukkan dengan penyesuaian di dalam mempertahankan tanda-tanda vital tersebut tetap dalam keadaan normal sehingga dapat mencegah komplikasi akibat nyeri persalinan (Bobak, 2004).

2. Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis adalah penyesuaian diri yang ditunjukkan dengan tingkah laku dalam berespon terhadap stimulus dari lingkungan. Respon perilaku yang diamati terhadap nyeri persalinan misalnya vokalisasi yang mengacu pada suara yang dihasilkan mencakup erangan, rintihan,

jeritan atau tangisan. Di sisi lain ekspresi wajah dapat memperlihatkan bahwa wanita sedang mengalami nyeri persalinan, antara lain gigi yang dikatupkan, otot rahang mengeras, serta mata yang terpejam erat. Gerakan tubuh seperti sangat gelisah juga perilaku yang berhubungan atau respon terhadap nyeri persalinan (Rosemary Mander, 2003). Beberapa wanita memilih diam dan berbaring di atas tempat tidur serta bersikap tenang dalam menghadapi nyeri selama kontraksi. Proses adaptasi ini berlangsung dengan majunya persalinan serta pengalaman wanita terhadap nyeri sebelumnya.

3. Adaptasi Sosial

Adaptasi sosial adalah penyesuaian diri yang ditunjukkan dengan kemampuan interaksi sosial antara seseorang dengan orang lain. Selama proses persalinan terutama dalam fase transisi wanita menunjukkan penurunan kemampuan untuk mendengar atau berkonsentrasi pada semua hal selain melahirkan. Komunikasi yang tidak jelas serta perhatian lebih ke arah diri sendiri, merasa terganggu dengan keadaan sekeliling, sulit diajak kerjasama, interaksi dengan orang lain berkurang (Bobak, 2004). Adaptasi ditunjukkan dengan kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya.

2.3.3 Beberapa pedoman dalam melakukan teknik adaptasi terhadap nyeri persalinan menurut Brunner Sudart (2001):

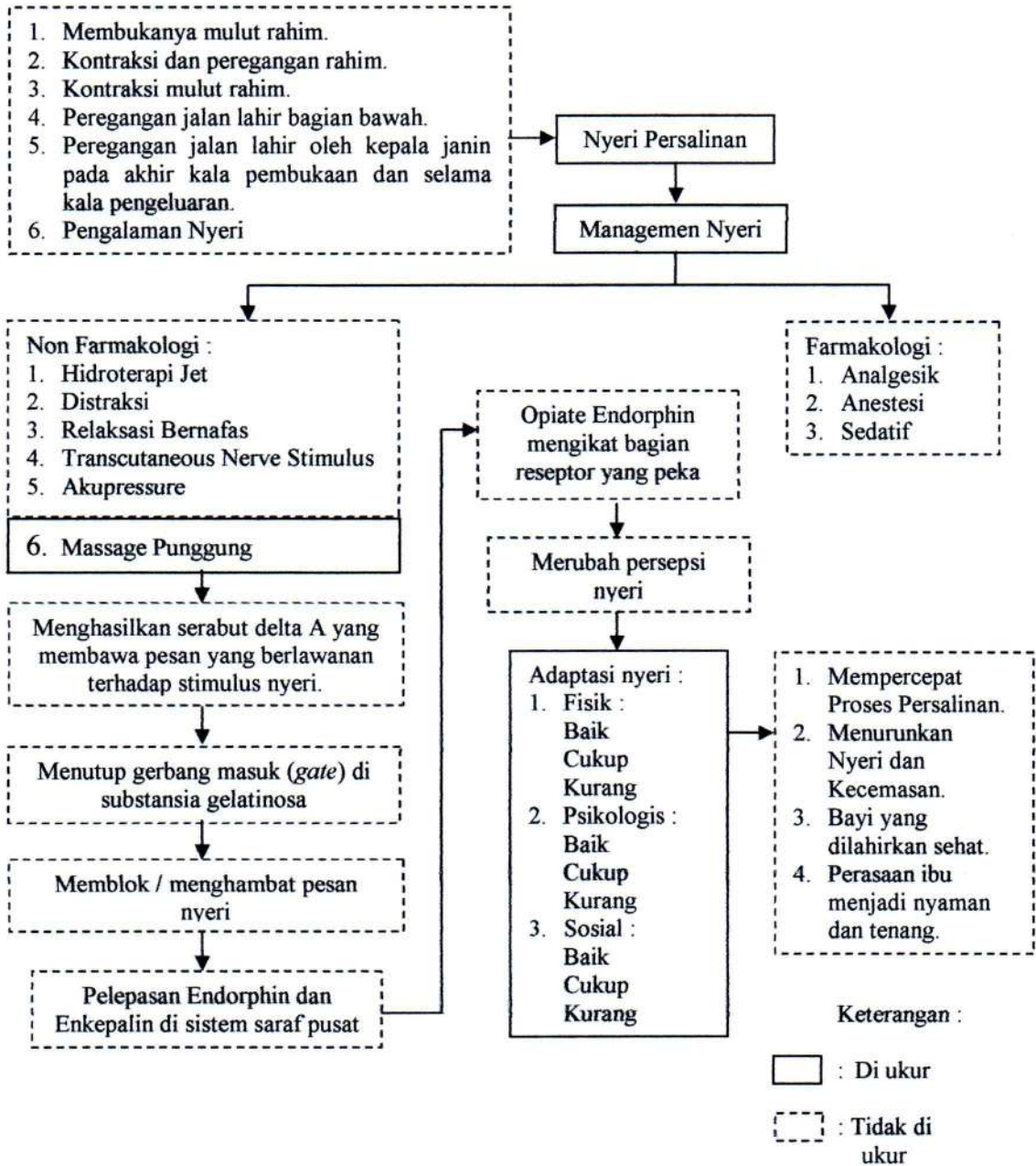
1. Segera mulai melakukan pada saat awal timbulnya his.
2. Sesuaikan dengan tingkat dan kemampuan pasien.
3. Catat kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap nyeri.

4. Mengenal kekuatan yang dibutuhkan tergantung dengan kekuatan mengatasi rasa sakit sebelumnya.
5. Jika ibu telah berhasil mengatasi nyeri dengan cara tersebut di atas, maka akan mendorong ibu untuk melakukan lagi.
6. Jika perlu lakukan variasi teknis.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala 1 Fase Aktif

3.2 Hipotesis

H1 :

1. Ada pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi fisiologi pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
2. Ada pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi psikologis pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
3. Ada pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi sosial pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Jenis penelitian yang digunakan adalah Eksperimen dengan menggunakan *Quasy Eksperimen* yaitu penelitian yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (*Pre-post Test Control Group Design*). Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah dibentuk secara wajar (kelompok rumpun), sehingga sejak awal kedua kelompok subjek telah memiliki karakteristik yang berbeda (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Skema Desain Penelitian Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala 1 Fase Aktif

Subyek	Pra test	Perlakuan	Pasca Test
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K-A : Kelompok perlakuan (ibu primipara kala 1 fase aktif)
- K-B : Kelompok kontrol (ibu primipara kala 1 fase aktif)
- O : Observasi respon adaptasi nyeri ibu sebelum diberikan intervensi
- I : Intervensi teknik massage punggung
- OI (A+B) : Observasi respon adaptasi nyeri ibu sesudah diberikan intervensi

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini yaitu Ibu bersalin primigravida kala 1 persalinan fisiologi di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto yang berjumlah 21 orang selama 1 bulan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari wakil populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 11 responden, terdiri dari 6 responden untuk kelompok perlakuan dan 5 responden untuk kelompok kontrol.

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
2. Ketuban Belum Pecah.
3. Persalinan pervaginam
4. Pembukaan 7 fase aktif

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu dengan riwayat preeklamsi..
2. Dalam pengaruh analgesik.
3. Persalinan Kasep / Persalinan lama
4. Menolak diteliti.
5. Oedem.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Purposive Sampling*, merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2008) dalam penelitian ini adalah teknik massage punggung.

4.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008) dalam penelitian ini adalah respon adaptasi nyeri.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik variabel yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Primipara Kala 1 Fase Aktif.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Teknik <i>Massage</i> punggung	Melakukan pijatan atau penekanan tangan pada daerah punggung secara lembut, lambat, dan panjang.	1. Dilakukan selama 5 menit atau saat terjadi kontraksi uterus. 2. Penekanan dimulai dari bahu turun sampai sakrum menyusuri tulang belakang.	-	SOP	-
Dependen Adaptasi Fisik Nyeri	Kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri secara fisik, terhadap stimulus yang tidak menyenangkan selama persalinan.	Peningkatan tekanan darah Peningkatan denyut nadi Peningkatan pernafasan Mual dan muntah Peningkatan suhu Ketegangan otot berkurang Mukosa bibir tidak kering dan pucat Dingin pada perifer.	Lembar observasi respon adaptasi Fisik	Ordinal	Ya = 1, Tidak = 0 Baik : < 2 Cukup : 3-5 Kurang : 6-8
Adaptasi Psikologis Nyeri	Kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri secara psikologis terhadap stimulus yang tidak menyenangkan	Meringis atau menangis. Diam Menahan. Gigi yang dikatupkan. Otot rahang mengeras.	Lembar Observasi tingkat nyeri berdasarkan Wong Beker FALES <i>Pain Rating</i>	Ordinal	Ya =1, tidak = 0 Baik : < 1

	selama persalinan	Kondisi mata terpejam.	Scale yang terdiri dari 6 ekspresi wajah yang mengandung skala nyeri 0-5		Cukup : 2-3 Kurang : 4-5
Adaptasi Sosial Nyeri	Kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri secara sosial terhadap stimulus yang tidak menyenangkan selama persalinan	Komunikasi tidak jelas. Perhatian lebih ke arah diri sendiri. Merasa terganggu dengan keadaan sekitar. Sulit diajak kerjasama. Interaksi dengan orang lain menjadi berkurang.	Lembar observasi respon adaptasi sosial	Ordinal	Ya =1, Tidak -0 Baik : <1 Cukup : 2-3 Kurang : 4-5

4.5 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi yang berupa respon adaptasi klien terhadap nyeri persalinan. Untuk respon adaptasi fisik, hal-hal yang diobservasi meliputi; peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernafasan, peningkatan nadi, peningkatan suhu, ketegangan otot berkurang, mukosa bibir kering dan pucat, dingin pada perifer. Untuk respon psikologis, hal-hal yang diobservasi meliputi; meringis atau menangis, diam menahan, gigi yang dikatupkan, otot rahang mengeras, kondisi mata terpejam. Dan untuk respon adaptasi sosial, hal-hal yang diobservasi meliputi; komunikasi

tidak jelas. perhatian lebih ke arah diri sendiri, merasa terganggu dengan keadaan sekitar, sulit diajak kerjasama. interaksi dengan orang lain menjadi berkurang.

4.5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto pada tanggal 6 Desember – 14 Januari 2010.

4.5.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

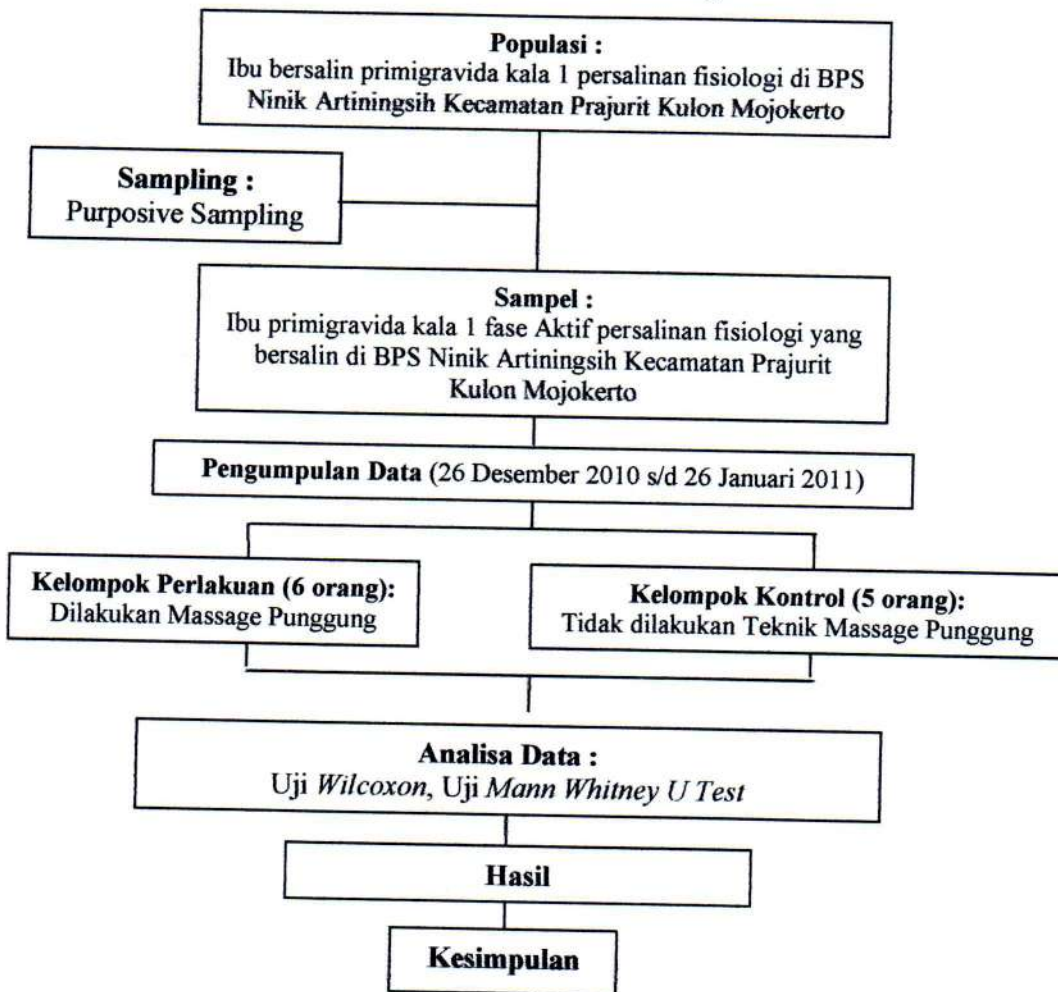
Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan tujuan surat tersebut sebagai surat ijin dari institusi untuk dapat melakukan penelitian. Selanjutnya diserahkan kepada BPS (Balai Persalinan) Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto untuk ijin pemakaian lokasi. Setelah mendapatkan ijin dari pihak BPS Ninik untuk mengadakan penelitian, langkah awal peneliti adalah mengidentifikasi ibu hamil primipara sesuai dengan kriteria inklusi. Ibu hamil primipara yang terpilih sebagai sampel, kemudian diberi tawaran apakah ibu hamil primipara tersebut bersedia menjadi responden. Apabila bersedia, maka diberikan surat persetujuan (*Informed Consent*). Kemudian dilakukan penandatanganan surat persetujuan (*Informed Consent*).

Pengumpulan data menggunakan instrumen yang berupa lembar observasi disertai dengan penilaian kemajuan ibu primipara dengan menggunakan partograf (*pre test* dan *post test*) agar tidak terjadi bias dalam penelitian dan peneliti tidak bingung dalam memberikan intervensi. Untuk kelompok perlakuan, pada waktu timbulnya kontraksi, peneliti mengkaji respon adaptasi psikologis ibu dan setelah selesai kontraksi dilakukan observasi respon adaptasi fisik dan sosial ibu. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, diberi teknik *massage* punggung

oleh peneliti yang dibantu oleh keluarga responden. Kemudian mengkaji respon adaptasi psikologis ibu. Sesudah diberi perlakuan, dilakukan observasi respon adaptasi fisik dan sosial ibu. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya lagi, keluarga diberi tahu tentang cara melakukan teknik *massage* punggung dengan benar. Sedangkan untuk kelompok kontrol, pada waktu timbulnya kontraksi, peneliti mengkaji respon adaptasi psikologis ibu, dan setelah kontraksi selesai dilakukan observasi respon adaptasi fisik dan sosial ibu. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya diberi teknik relaksasi nafas dalam, kemudian mengkaji respon adaptasi psikologis ibu. Sesudah diberi perlakuan, dilakukan observasi respon adaptasi fisik dan respon adaptasi sosial ibu.

4.5.4 Kerangka Operasional

Kerangka Operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Primipara Kala 1 Fase Aktif

1.5.5 Analisis Data

Hasil pengumpulan data untuk respon adaptasi fisik diberi skor masing-masing, jika “Ya” diberi skor = 1 dan jika “Tidak” diberi skor = 0. Begitu juga dengan respon adaptasi psikologis dan respon adaptasi sosial diberi skor sama dengan respon adaptasi fisik, jika “Ya” diberi skor = 1 dan jika “Tidak” diberi skor = 0. Kemudian hasil skoring tiap-tiap respon adaptasi dijumlahkan dan

dimasukkan ke dalam skala ordinal dengan kategori Baik, Cukup, Kurang. Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil dari uji *Wilcoxon* di analisis lagi dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test*.

4.6 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan dari Universitas Airlangga Surabaya, kemudian peneliti meminta izin kepada Bidan Ninik selaku pemilik BPS di Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto. Prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data secara umum dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Concern*)

Subjek yang diteliti harus mengetahui terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tersebut, subjek diharapkan mengerti dan bersedia menjadi peserta dengan menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Didalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama subjek tidak harus dicantumkan. Untuk keikutsertaannya maka peneliti memberi kode pada tiap-tiap lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data yang dilaporkan hanya kelompok data tertentu saja sebagai hasil penelitian.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti :

1. Adanya responden yang tidak bersedia untuk di teliti, mempengaruhi terhadap jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti.
2. Adanya responden yang tidak kooperatif, menghambat proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
3. Ukuran telapak tangan yang berbeda serta luas area *massage* yang berbeda antara peneliti dan keluarga mempengaruhi interpretasi hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi : 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) karakteristik responden yang termasuk kelompok kontrol dan perlakuan (umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia kehamilan, kehamilan terencana, dan 3) variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2010 sampai dengan tanggal 26 Januari 2011 di Bidan Praktek Swasta Ninik Artiningsih. BPS ini terletak di dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon kota Mojokerto. Jumlah pasien inpartu dalam 1 bulan yaitu 20 pasien. Pasien yang datang lebih banyak berasal dari luar dusun. BPS Ninik Artiningsih memiliki 6 tenaga penolong persalinan yang terdiri dari 4 orang bidan, 2 orang asisten bidan, dan seorang dokter sebagai konsultan. Ruangan di tempat tersebut terbagi menjadi 1 ruang pendaftaran pasien, 1 ruang periksa, 1 ruang bersalin yang terdiri dari 2 tempat tidur, 1 ruang neonatus, 3 kamar nifas yang masing-masing terdiri dari 2 tempat tidur, 1 kamar jaga untuk bidan, serta 1 ruang tunggu untuk keluarga pasien.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

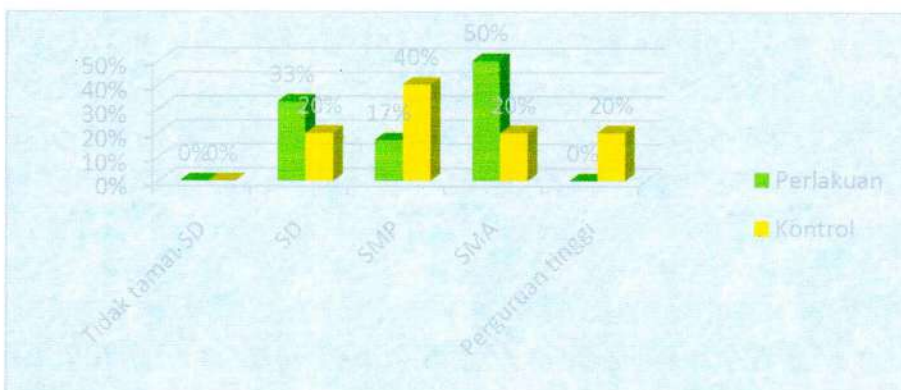
1. Distribusi responden berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 6 responden kelompok perlakuan diketahui sebagian besar (50%) responden berumur 16-20 tahun, dan dari 5 responden kelompok kontrol diketahui sebagian besar (60%) responden berumur 21-25 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 6 responden kelompok perlakuan diketahui sebagian besar (50%) responden berpendidikan SMA, dan

dari 5 responden kelompok kontrol diketahui sebagian besar (40%) responden berpendidikan SMP.

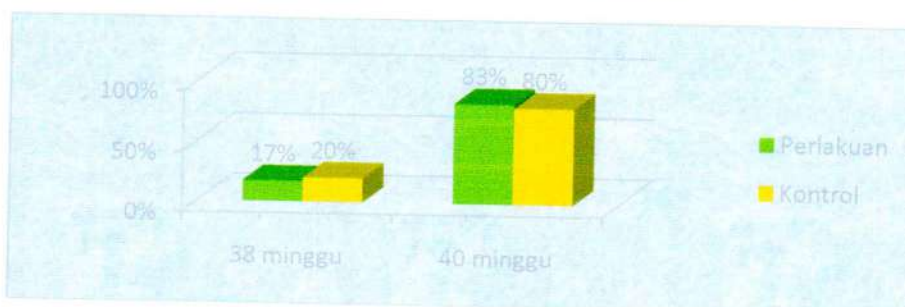
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 6 responden kelompok perlakuan diketahui seluruh responden (100%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan dari 5 responden kelompok kontrol diketahui sebagian besar (80%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Responden



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 6 responden kelompok perlakuan diketahui sebagian besar (83%) responden usia kehamilannya 40 minggu, dan dari 5 responden kelompok kontrol diketahui sebagian besar (80%) responden usia kehamilannya 40 minggu.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan Terencana Responden



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan kehamilan terencana di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

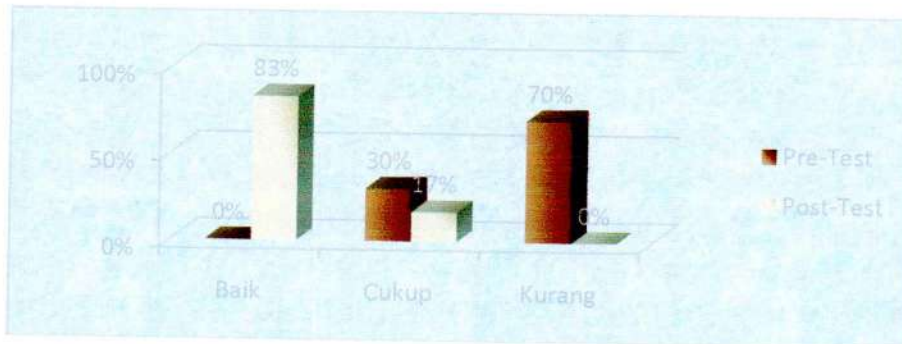
Gambar 5.5 di atas menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan kehamilannya terencana.

5.1.3 Variabel

Pada bagian ini akan diuraikan adaptasi terhadap nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik *massage* punggung pada primipara kala 1 fase aktif pada pembukaan 7 di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto mulai tanggal 26 Desember 2010 sampai dengan tanggal 26 Januari 2011.

5.1.3.1 Adaptasi nyeri pada kelompok perlakuan

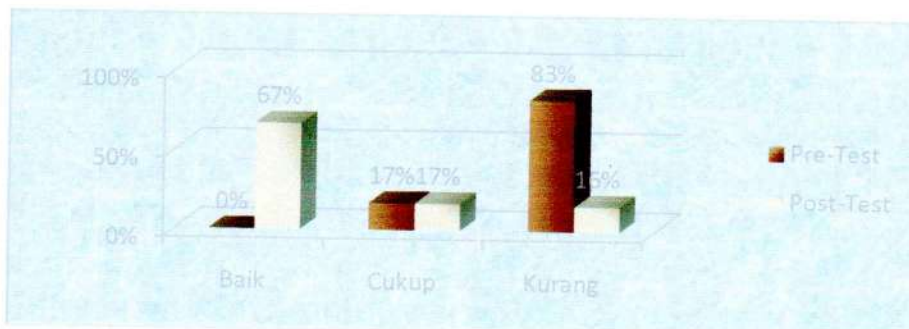
1. Hasil observasi terhadap adaptasi fisik nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi teknik *massage* punggung.



Gambar 5.6 Adaptasi fisik nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi dengan teknik *massage* punggung di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.6 di atas menunjukkan bahwa 6 responden kelompok perlakuan sebagian besar (70%) sebelum diberikan intervensi teknik *massage* punggung, adaptasi fisik terhadap nyeri termasuk dalam kategori kurang dan setelah diberikan intervensi teknik *massage* punggung, sebagian besar (83%) responden adaptasi fisik terhadap nyeri termasuk dalam kategori baik.

2. Hasil observasi terhadap adaptasi psikologi nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi teknik *massage* punggung.

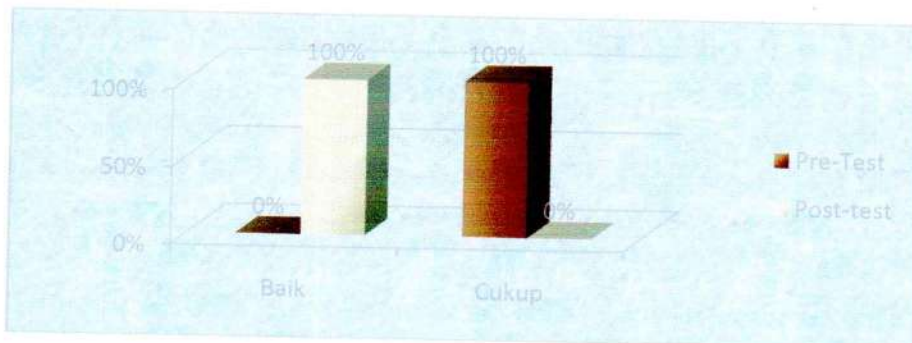


Gambar 5.7 Adaptasi psikologi nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi dengan teknik *massage* punggung di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.7 di atas menunjukkan bahwa 6 responden kelompok perlakuan sebagian besar (83%) sebelum diberikan intervensi teknik *massage* punggung,

adaptasi psikologi terhadap nyeri termasuk dalam kategori kurang dan setelah diberikan intervensi teknik *massage* punggung, sebagian besar (67%) responden adaptasi psikologi terhadap nyeri termasuk dalam kategori baik.

3. Hasil observasi terhadap adaptasi sosial nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi teknik *massage* punggung.

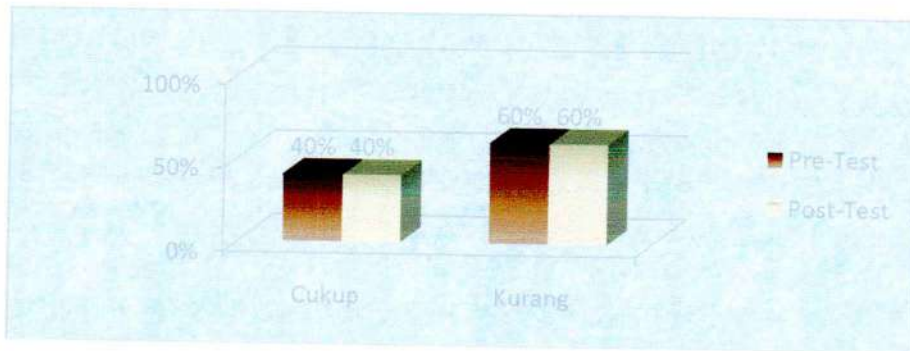


Gambar 5.8 Adaptasi sosial nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah intervensi dengan teknik *massage* punggung di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.8 di atas menunjukkan bahwa 6 responden kelompok perlakuan, seluruhnya (100%) sebelum diberikan intervensi teknik *massage* punggung, adaptasi sosial terhadap nyeri termasuk dalam kategori cukup dan setelah diberikan intervensi teknik *massage* punggung, seluruh responden (100%) adaptasi psikologi terhadap nyeri termasuk dalam kategori baik.

5.3.1.2 Adaptasi nyeri pada kelompok kontrol

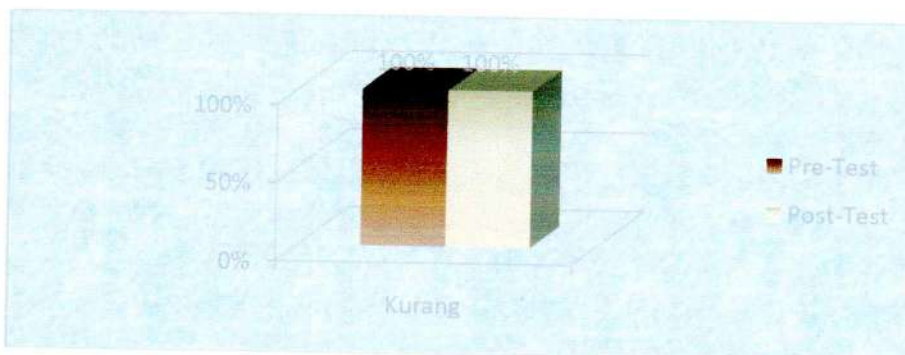
1. Hasil observasi terhadap adaptasi fisik nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi teknik *massage* punggung.



Gambar 5.9 Adaptasi fisik nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi dengan teknik *massage* punggung di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.9 di atas menunjukkan bahwa 5 responden kelompok kontrol sebagian besar (60%) sebelum diberikan intervensi teknik *massage* punggung, adaptasi fisik terhadap nyeri termasuk dalam kategori kurang dan setelah diberikan intervensi teknik *massage* punggung, sebagian besar (60%) responden adaptasi fisik terhadap nyeri termasuk dalam kategori kurang.

2. Hasil observasi terhadap adaptasi psikologi nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi teknik *massage* punggung.

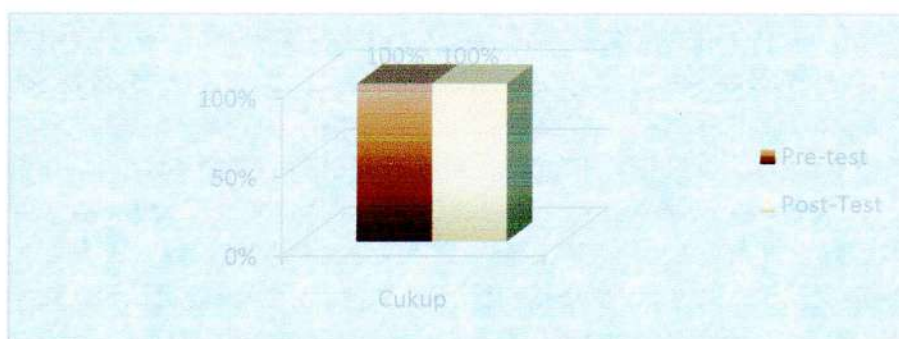


Gambar 5.10 Adaptasi psikologi nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi dengan teknik *massage* punggung di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.10 di atas menunjukkan bahwa 5 responden kelompok kontrol, seluruhnya (100%) sebelum diberikan intervensi teknik *massage* punggung,

adaptasi psikologi terhadap nyeri termasuk dalam kategori kurang dan setelah diberikan intervensi teknik *massage* punggung, seluruh responden (100%) adaptasi psikologi terhadap nyeri termasuk dalam kategori kurang.

3. Hasil observasi terhadap adaptasi sosial nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi teknik *massage* punggung.



Gambar 5.11 Adaptasi sosial nyeri kala 1 fase aktif pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi dengan teknik *massage* punggung di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto tanggal 27 Desember – 26 Januari 2011

Gambar 5.11 di atas menunjukkan bahwa 5 responden kelompok kontrol, seluruhnya (100%) sebelum diberikan intervensi teknik *massage* punggung, adaptasi sosial terhadap nyeri termasuk dalam kategori cukup dan setelah diberikan intervensi teknik *massage* punggung, seluruh responden (100%) adaptasi fisik terhadap nyeri termasuk dalam kategori cukup.

5.3.1.3 Pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif

Analisa data untuk mengetahui adanya perbedaan adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan menggunakan uji *non parametric test* yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney U Test*, dengan hasil pengujian sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hasil uji Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann Whitney U Test kelompok perlakuan dan kontrol (Pre test dan Post test) adaptasi fisik nyeri

No	Wilcoxon Sign Rank Test & Mann Whitney U Test					
	Perlakuan (teknik <i>massage</i> punggung)			Kontrol (teknik relaksasi nafas dalam)		
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
1.	3	0	3	6	6	0
2.	6	2	4	6	6	0
3.	3	0	3	5	5	0
4.	6	3	3	6	6	0
5.	6	2	4	5	5	0
6.	6	0	6			
M	5,00	1,17		5,67	5,67	
Uji	$p = 0,026$ <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> $p \leq 0,05$			$p = 1,000$ <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> $p \geq 0,05$		
	$p = 0,005$ <i>Mann Whitney U Test</i> $p \leq 0,05$					

Hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa adaptasi fisik nyeri pada kelompok kontrol saat *pre test* dan *post test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=1,000$) yang berada diatas nilai alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi fisik nyeri pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan. Sedangkan adaptasi fisik nyeri pada kelompok perlakuan saat *pre test* dan *post test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,026$) yang berada dibawah nilai alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi fisik nyeri pada kelompok perlakuan (*pre test* dan *post test*) terdapat perbedaan signifikan, sehingga H_0 ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh adaptasi fisik nyeri dengan teknik *massage* punggung pada kelompok perlakuan yang signifikan dan lebih memberikan pengaruh yang lebih baik pada adaptasi fisik nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

Hasil uji *Mann Whitney U Test* pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa adaptasi fisik nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menunjukkan nilai signifikasi ($p=0,005$) yang berada dibawah alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi fisik nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tersebut terdapat perbedaan signifikan, sehingga H_0 ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh adaptasi fisik nyeri dengan teknik *massage* punggung pada kelompok perlakuan yang signifikan dan lebih memberikan pengaruh yang lebih baik pada adaptasi fisik nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

Tabel 5.2 Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* kelompok perlakuan dan kontrol (*Pre test* dan *Post test*) adaptasi psikologi nyeri

No	<i>Wilcoxon Sign Rank Test & Mann Whitney U Test</i>					
	Perlakuan (teknik <i>massage</i> punggung)			Kontrol (teknik relaksasi nafas dalam)		
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih
1.	4	1	3	4	4	0
2.	4	1	3	4	4	0
3.	4	2	2	4	4	0
4.	3	1	2	4	4	0
5.	4	4	0	4	4	0
6.	4	1	3			
M	3,83	1,67		4,00	4,00	
Uji	$p = 0,038$ <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> $p \leq 0,05$			$p = 1,000$ <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> $p \geq 0,05$		
$p = 0,011$ <i>Mann Whitney U Test</i> $p \leq 0,05$						

Hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa adaptasi psikologi nyeri pada kelompok kontrol saat *pre test* dan *post test* menunjukkan nilai signifikasi ($p=1,000$) yang berada diatas nilai alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi psikologi nyeri pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan. Sedangkan adaptasi psikologi nyeri pada kelompok perlakuan saat *pre*

test dan *post test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,038$) yang berada dibawah nilai alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi psikologi nyeri pada kelompok perlakuan (*pre test* dan *post test*) terdapat perbedaan signifikan, sehingga H_0 ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh adaptasi psikologi nyeri dengan teknik *massage* punggung pada kelompok perlakuan yang signifikan dan lebih memberikan pengaruh yang lebih baik pada adaptasi psikologi nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

Hasil uji *Mann Whitney U Test* pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa adaptasi psikologi nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,011$) yang berada dibawah alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi psikologi nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tersebut terdapat perbedaan signifikan, sehingga H_0 ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh adaptasi psikologi nyeri dengan teknik *massage* punggung pada kelompok perlakuan yang signifikan dan lebih memberikan pengaruh yang lebih baik pada adaptasi psikologi nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

Tabel 5.3 Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* kelompok perlakuan dan kontrol (*Pre test* dan *Post test*) adaptasi sosial nyeri

No	<i>Wilcoxon Sign Rank Test & Mann Whitney U Test</i>					
	Perlakuan (teknik <i>massage</i> punggung)			Kontrol (teknik relaksasi nafas dalam)		
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih
1.	3	0	3	3	3	0
2.	3	0	3	3	3	0
3.	3	1	2	3	3	0
4.	3	1	2	3	3	0
5.	3	1	2	3	3	0
6.	3	0	3			
M	3,00	0,50		3,00	3,00	
Uji	$p = 0,024$ <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> $p \leq 0,05$			$p = 1,000$ <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> $p \geq 0,05$		
	$p = 0,003$ <i>Mann Whitney U Test</i> $p \leq 0,05$					

Hasil uji *Wilcoxon* pada tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa adaptasi sosial nyeri pada kelompok kontrol saat *pre test* dan *post test* menunjukkan nilai signifikasi ($p=1,000$) yang berada diatas nilai alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi sosial nyeri pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan signifikan. Sedangkan adaptasi sosial nyeri pada kelompok perlakuan saat *pre test* dan *post test* menunjukkan nilai signifikasi ($p=0,024$) yang berada dibawah nilai alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi sosial nyeri pada kelompok perlakuan (*pre test* dan *post test*) terdapat perbedaan signifikan, sehingga H_0 ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh adaptasi sosial nyeri dengan teknik *massage* punggung pada kelompok perlakuan yang signifikan dan lebih memberikan pengaruh yang lebih baik pada adaptasi sosial nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

Hasil uji *Mann Whitney U Test* pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa adaptasi sosial nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,003$) yang berada dibawah alpha ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti adaptasi sosial nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tersebut terdapat perbedaan signifikan, sehingga H_0 ditolak dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh adaptasi sosial nyeri dengan teknik *massage* punggung pada kelompok perlakuan yang signifikan dan lebih memberikan pengaruh yang lebih baik pada adaptasi sosial nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian tentang pengaruh teknik *massage* punggung menunjukkan bahwa 5 responden kelompok kontrol setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam, didapatkan bahwa sebagian besar responden, adaptasi fisik nyeri termasuk dalam kategori kurang, sebagian besar responden, adaptasi psikologi nyeri termasuk dalam kategori kurang, dan sebagian besar responden, adaptasi sosial nyeri termasuk dalam kategori cukup. 6 responden kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi *massage* punggung, didapatkan bahwa sebagian besar responden, adaptasi fisik nyeri termasuk dalam kategori baik, sebagian besar responden, adaptasi psikologi nyeri termasuk dalam kategori baik, dan sebagian besar responden, adaptasi sosial nyeri termasuk dalam kategori baik.

Kemampuan merespon nyeri selama persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor 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 (Bobak, 2004). Respon nyeri ini akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap nyeri yaitu bagaimana cara seseorang dalam menghadapi nyeri.

Rasa cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu, dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya (Yuliatun, 2008).

Hal ini dialami oleh kelompok kontrol yang dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Pada saat ibu mengalami kelelahan akibat ketegangan otot yang berlebihan akibat nyeri, ibu tidak mampu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara optimal, sehingga mempengaruhi hasil observasi adaptasi baik fisik, psikologi, maupun sosial. Sebaliknya pada kelompok perlakuan, meskipun ibu mengalami kelelahan akibat ketegangan otot yang berlebih akibat nyeri, setelah dilakukan *massage* punggung, ketegangan otot menjadi berkurang.

Keadaan emosional ibu biasanya dapat mentoleransi lebih terhadap nyeri sedang bahkan nyeri berat dibandingkan dengan ibu yang emosionalnya tidak stabil. Situasi/lingkungan yang berhubungan dengan nyeri akan mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Jika ibu mengalami nyeri yang hebat tetapi berada dalam situasi yang gaduh, respon ibu tersebut mungkin sangat berbeda bila ibu sendirian.

Arti nyeri pada seseorang akan mempengaruhi respon nyerinya. Arti nyeri bagi seseorang berhubungan dengan penyebab nyeri yang dialaminya. Sama

seperti yang dialami oleh ibu primipara. Ibu akan meresponkan nyeri yang berbeda-beda jika dia percaya bahwa nyeri sebagai sesuatu ancaman, merasa kehilangan, hukuman, atau kemenangan.

Sebuah penelitian tahun 1997 menyebutkan, 3 hingga 10 menit *Effleurage* punggung dapat menurunkan tekanan darah, dan dapat merangsang produksi hormon endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Insaftita (2005) didapatkan hasil bahwa *massage* punggung dapat mengurangi nyeri primigravida kala 1 persalinan fisiologis, karena dapat menutup gerbang nyeri. Saat kontraksi rahim pada kala pembukaan, syaraf penghantar nyeri saat itu berada di bagian punggung, dan penyebaran nyeri pada kala 1 atau kala pembukaan yang dominan adalah dibagian punggung bawah, sesuai dengan Teori *Gate Control* yaitu stimulasi taktil seperti *massage* dapat menghasilkan pesan yang berlawanan yang menghantarkan sepanjang serabut syaraf neural terbesar dan tercepat (serabut A). Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang masuk "gate" di *substancia gelatinosa* sehingga dapat memblok pesan nyeri (Bobak, 2004). Hal ini membuktikan terhadap hasil penelitian yang dilakukan *massage* punggung pada kelompok perlakuan bahwa terjadi peningkatan adaptasi nyeri, baik fisik, psikologi, maupun sosial.

Adanya persamaan persepsi nyeri yang dirasakan oleh responden seperti yang dialami oleh 6 responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan *massage* punggung dapat menimbulkan respon nyeri yang berbeda-beda pada tiap individu, baik fisik, psikologi, maupun sosial. Adaptasi fisik yang ditunjukkan responden sebelum *massage* punggung yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, ketegangan otot meningkat, mukosa bibir

kering dan pucat, serta dingin pada perifer. Adaptasi psikologi menunjukkan skala nyeri nomor 4 yaitu ibu merasa jauh lebih nyeri, ekspresi wajahnya sangat ketakutan. Adaptasi sosial menunjukkan perhatian yang lebih ke arah diri sendiri, merasa terganggu dengan keadaan sekitar, dan interaksi dengan orang lain menjadi berkurang.

Setelah diberikan *massage* punggung, adaptasi fisik responden menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, ketegangan otot berkurang, mukosa bibir tidak kering dan pucat, serta tidak dingin pada perifer. Adaptasi psikologi menunjukkan skala nyeri nomor 2 yaitu ibu merasa sedikit nyeri, ekspresi wajahnya kurang bahagia. Adaptasi sosial menunjukkan perhatian yang lebih ke arah diri sendiri menjadi berkurang, responden tidak merasa terganggu dengan keadaan sekitar, dan interaksi dengan orang lain menjadi baik.

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. Ketika seseorang mendapat nyeri yang pertama kali, dia akan gagal untuk beradaptasi.

Mekanisme coping atau adaptasi sering dipengaruhi 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, 2002). Sumber coping bukan hanya sekedar metode atau teknik seseorang dalam mengatasi nyeri, akan tetapi dorongan emosional dari pasangan hidup dan anggota keluarga juga

termasuk sumber koping, meskipun nyeri masih tetap dirasakan, kehadiran orang terdekat dapat mengurangi rasa kesepian, kecemasan, maupun rasa ketakutan.

Faktor lain yang mempengaruhi dalam berespon terhadap nyeri adalah motivasi atau dorongan dari orang terdekat, khususnya pasangan hidup dan anggota keluarga. Ketidakhadiran orang-orang terdekat seringkali akan membuat nyeri yang dialami akan semakin meningkat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh teknik *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto

6.1 Kesimpulan

- 1) Teknik *massage* punggung meningkatkan adaptasi fisik nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
- 2) Teknik *massage* punggung meningkatkan adaptasi psikologi nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
- 3) Teknik *massage* punggung meningkatkan adaptasi sosial nyeri pada primipara kala 1 fase aktif di BPS Ninik artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto.
- 4) Adaptasi nyeri pada kelompok perlakuan yang diberikan *massage* punggung lebih besar peningkatannya dibandingkan dengan kelompok kontrol.
- 5) Mekanisme coping atau adaptasi sering dipengaruhi oleh banyaknya nyeri yang diterima.

6.2 Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan diharapkan hasil penelitian ini agar dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu keperawatan maternitas, khususnya mengenai pengaruh *massage* punggung terhadap adaptasi nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif.
- 2) Bagi penolong persalinan diharapkan agar menggunakan teknik *massage* punggung ini sebagai teknik untuk mengurangi nyeri saat persalinan.
- 3) Bagi tenaga keperawatan diharapkan hasil dari penelitian agar dapat diterapkan sebagai tindakan asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri, selain teknik distraksi dan relaksasi.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih mengembangkan penelitian ini dengan menggabungkan teknik-teknik pengurangan nyeri yang lain atau dengan modifikasi, agar benar-benar lebih dimanfaatkan untuk penurunan nyeri, khususnya nyeri pada ibu primipara kala 1 fase aktif.
- 5) Bagi masyarakat diharapkan agar mengetahui, mengerti, dan memahami serta dapat mengaplikasikan teknik *massage* punggung sebagai teknik pengurangan nyeri, khususnya ibu primipara kala 1 fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Babycentre. 2009. *Massage In Labor*. <http://www.babycentre.co.uk/pregnancy/labourandbirth/labour/massage/>. Januari 2009. Jam 12.00 WIB.
- Bobak, L. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Brunner dan Suddart. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 1. Jakarta: EGC
- Danang. 2008. *Nyeri*. <http://masdanang.co.cc/?p=30>
- Danuatmaja, Bonny & Mila. 2004. *Persalinan normal tanpa rasa sakit*. Jakarta: Pustaka swara.
- Erfandi. 2009. *Respon Terhadap Nyeri*. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/01/20/respon-terhadap-nyeri/>.
- Field, T. 2004. *Massage Therapy Effects on Depressed Pregnant Women*. Journal of Psychosomatic Obstetrics an Gynaecology. 25 Juny 2004.
- Heimlich, Patti, RMT, CD, ICCE. 2007. *The Benefits of Massage During Pregnancy, Labor & Postpartum*. www.expectantmothersguide.com/library/houston/massage/htm. Article accessed online 10/18/2007.
- Howell ,Julie, NMT, PMT. 2007. *Prenatal Health Through Massage Therapy: For Women and Their Babies*. www.newlifejournal.com/decjan03/howell/01/03/full.shtml. Article accessed online 10/18/2007.
- Insaffita, S. 2005. *Pengaruh Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Primigravida Kala 1 Persalinan Fisiologis*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Mander, R. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC
- Miller, Rebecca. 2009. *Back Pain with Labor*. http://www.ehow.com/about_5527130_back-pain-labor.html. Januari 2009. Jam 14.00 WIB.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pileverzadeh, Motahareh, dkk. 2002. *Effect of Massage on Reducing Pain and Anxiety During Labor*. <http://www.jri.ir/En/ShowArticle.aspx?id=102>. Tanggal 04 Maret 2002. Jam 19.00 WIB.
- Perry, & Potter. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik. Edisi 4*. EGC: Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2009. *ILMU Kebidanan*. Edisi 4. Cetakan 2. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Price, S. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Volume 2*. EGC: Jakarta.
- Qittun. 2008. *Konsep Dasar Nyeri*. <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Cetakan ke-11. Bandung : Alfabeta.
- Saifuddin, A & Trijatmo, R. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Tridasa Printer: Jakarta.
- Uliyah, U & Hidayat, A. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan dengan metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Walsh, Linda V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- _____, 2009. *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.



Surabaya, 9 November 2010

Nomor : 2397 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Bps. Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Nour Viana Aprilia
NIM : 130915192
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala I Fase Aktif
Tempat : Bps. Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP : 197806062001122001



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

83

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 21 Desember 2010

Nomor : 2560 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Bidan Praktek Swasta Ninik Artiningsih, S.ST
di –

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Nour Viana Aprilia
NIM : 130915192
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala I Fase Aktif di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto
Tempat : Bps. Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP : 196611212000032001

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ninik Artiningsih, S.ST
NIP : 196808131988122001
Alamat : Lingkungan Trenggilis Kelurahan Blooto Kec. Prajuritkulon
Kota Mojokerto

Menerangkan bahwa :

Nama : Nour Viana Aprilia
Tempat / tanggal lahir : Mojokerto, 26 April 1989
NIM : 1309152192
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Tahun Akademik : 2009 / 2010
Alamat : Lingkungan Trenggilis RT 1 / RW 2 Kelurahan Blooto
Kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto

Mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah mengadakan Penelitian di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ninik Artiningsih, S.ST dengan judul " Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala I Fase Aktif " yang dimulai tanggal 27 Desember 2010 s.d 26 Januari 2011.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto, 26 Januari 2011

Bidan Praktek Swasta (BPS)



Ninik Artiningsih, S.ST
NIP. 196808131988122001

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nour Viana Aprilia

NIM : 130915192

Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang saat ini dalam tahap menyelesaikan tugas akhir, akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala 1 Fase Aktif Di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto”**. Bersama ini saya mohon kesediaan ibu-ibu untuk menjadi responden dan memberi jawaban dengan jujur sesuai petunjuk yang ada. Jawaban yang ibu-ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas partisipasi dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti



Nour Viana Aprilia
NIM. 130915192

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Umur

Alamat :

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dan mengetahui manfaat penelitian yang berjudul **“Pengaruh Teknik Massage Punggung Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Primipara Kala 1 Fase Aktif Di BPS Ninik Artiningsih Dusun Trenggilis Kecamatan Prajurit Kulon Mojokerto”**. Saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, saya percayakan kepada peneliti bahwa semua informasi yang saya berikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Mojokerto, Desember 2010

Responden

*)Coret yang tidak perlu

()

Lampiran 6

Tanggal :

No. Responden :

I. Data umum dan data demografi

Petunjuk : Pilihlah salah satu diantaranya dengan memberi tanda (√) pada kotak yang telah disediakan.

1. Umur

Kode

- 1) 16 – 20 tahun
 2) 21 – 25 tahun
 3) 26 – 30 tahun
 4) 31 – 35 tahun

2. Pendidikan

- 1) Tidak tamat SD
 2) SD
 3) SMP
 4) SMA
 5) Akademi/PT

3. Pekerjaan

- 1) Pegawai negeri
 2) Wiraswasta
 3) Ibu rumah tangga
 4) Lain-lainnya, sebutkan....

4. Usia Kehamilan :

5. Kehamilan Terencana :

LEMBAR OBSERVASI ADAPTASI FISIK

Berikan tanda (√) pada tabel di bawah ini :

No	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode	Skor
1.	Peningkatan tekanan darah				
2.	Peningkatan denyut nadi				
3.	Peningkatan pernafasan				
4.	Peningkatan suhu				
5.	Mual dan Muntah				
6.	Ketegangan otot berkurang				
7.	Mukosa bibir tidak kering dan pucat				
8.	Dingin pada perifer.				

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI ADAPTASI PSIKOLOGI

Wong Beker Pain Rating Scale

No. Responden :



1. Berikan tanda (x) pada skala nyeri Wong Baker *FACES Pain Rating Scale* di bawah ini :

0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahankan

Keterangan :

- 0 : tidak nyeri, ekspresi wajahnya masih dapat tersenyum
- 1 : sedikit nyeri, ekspresi wajahnya kurang bahagia
- 2 : lebih nyeri, ekspresi wajahnya meringis
- 3 : lebih nyeri lagi, ekspresi wajahnya sedih
- 4 : jauh lebih nyeri, ekspresi wajahnya sangat ketakutan
- 5 : benar-benar nyeri, ekspresi wajahnya sangat ketakutan dan sampai menangis bahkan menjerit kesakitan

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI ADAPTASI SOSIAL

No. Responden :

Berilah tanda (√) pada pernyataan tabel dibawah ini :

No	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode	Skor
1.	Komunikasi dengan yang lain sering tidak jelas.				
2.	Perhatian lebih ke arah diri sendiri.				
3.	Merasa terganggu dengan keadaan sekitar.				
4.	Sulit diajak kerja sama.				
5.	Interaksi dengan orang lain menjadi berkurang.				

Lampiran 9

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP)
TEKNIK *MASSAGE* PUNGGUNG PADA KALA 1 FASE AKTIF**

1. PENGERTIAN

Massage effleurage yang dilakukan pada daerah punggung.

2. TUJUAN

- 1) Untuk relaksasi
- 2) Mengurangi nyeri dan kecemasan
- 3) Memperbaiki sirkulasi

3. PERSIAPAN

- 1) Persiapan alat :
 1. Jam Tangan
 2. Minyak Kayu Putih
 3. Lembar observasi
 4. Tensimeter
- 2) Persiapan Pasien :
 1. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan *massage* punggung
 2. Lepaskan pakaian atas ibu beserta Bra, kemudian tutup bagian dada ibu dengan menggunakan kain penutup berupa handuk atau selimut, kalau tidak ada bisa menggunakan baju yang dilepas oleh ibu tadi.
 3. Posisikan ibu dalam keadaan berbaring miring kiri atau duduk
- 1) Persiapan Lingkungan

4. LANGKAH KERJA

- 1) Menjelaskan maksud dan tujuan
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mendekatkan alat pada ibu
- 4) Mengatur posisi ibu
- 5) Oleskan minyak kayu putih pada punggung ibu
- 6) Lakukan usapan lembut, lambat, dan panjang, tidak putus-putus dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Usahkan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

- 7) Penekanan dimulai dari bahu, turun sampai sakrum menyusuri tulang belakang atau sebaliknya, dilakukan selama 5 menit sambil mengobservasi respon psikologis ibu.



- 8) Merapikan pasien
- 9) Lakukan observasi respon fisik dan respon sosial ibu.
- 10) Merapikan alat
- 11) Mencuci tangan

5. WAKTU KERJA

15 menit

6. SIKAP

- 1) Teliti
- 2) Sabar
- 3) Sopan

7. PENYELESAIAN

- 1) Merapikan alat
- 2) Merapikan pasien
- 3) Merapikan lingkungan

Lampiran 10

No. Responden	Data Demografi Responden					Data Variabel					
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Kehamilan Terencana	Adaptasi Fisik		Adaptasi Psikologi		Adaptasi Sosial	
						Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Kontrol	01 B	2	4	3	40 minggu	Ya	K	K	K	C	C
	02 B	2	5	1	40 minggu	Ya	K	K	K	C	C
	03 B	2	3	3	38 minggu	Ya	C	C	K	C	C
	04 B	1	3	3	40 minggu	Ya	K	K	K	C	C
	05 B	1	2	3	40 minggu	Ya	C	C	K	C	C
Perlakuan	01 A	1	2	3	40 minggu	Ya	C	C	K	C	C
	02 A	2	4	3	40 minggu	Ya	K	B	B	C	B
	03 A	1	2	3	38 minggu	Ya	C	C	K	C	B
	04 A	3	4	3	40 minggu	Ya	K	C	C	C	B
	05 A	1	3	3	40 minggu	Ya	K	B	C	C	B
	06 A	4	4	3	40 minggu	Ya	K	K	K	C	B

Keterangan :

- Umur :
1. 16 – 20 tahun
 2. 21 – 25 tahun
 3. 26 – 30 tahun
 4. 31 – 35 tahun

Pekerjaan :

1. Pegawai negeri
2. Wiraswasta
3. Ibu rumah tangga
4. Lain-lainnya

Kategori :

- B : baik
- C : cukup
- K : kurang

- Pendidikan :
1. Tidak tamat SD
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Akademi/Perguruan Tinggi

**TABULASI DATA
HASIL OBSERVASI ADAPTASI NYERI RESPONDEN**

1. Kelompok Perlakuan

No. Responden	Adaptasi fisik nyeri pada kelompok perlakuan																		
	Sebelum (pre)								Sesudah (post)										
	Aspek yang dinilai								Aspek yang dinilai										
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah	Kategori	
01 A	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Cukup	Baik
02 A	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	Baik
03 A	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Cukup	Baik
04 A	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Kurang	Cukup
05 A	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	Baik
06 A	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang	Baik

No. Responden	Adaptasi psikologi nyeri pada kelompok perlakuan																		
	Sebelum (pre)								Sesudah (post)										
	Wong Beker Pain Rating Scale								Wong Beker Pain Rating Scale										
	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7	Jumlah	Kategori	
01 A	-	-	-	-	√	-	-	-	0	√	-	-	-	-	-	-	1	Kurang	Baik
02 A	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	1	Kurang	Baik
03 A	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	√	-	-	-	-	-	2	Kurang	Cukup

04 A	-	-	-	√	-	-	3	Cukup	-	√	-	-	-	-	-	1	Baik
05 A	-	-	-	√	-	-	4	Kurang	-	-	-	-	-	√	-	4	Kurang
06 A	-	-	-	√	-	-	4	Kurang	-	√	-	-	-	-	-	1	Baik

Adaptasi sosial nyeri pada kelompok perlakuan																		
No. Responden	Sebelum (<i>pre</i>)									Sesudah (<i>post</i>)								
	Aspek yang dinilai									Aspek yang dinilai								
	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori				
01 A	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	0	0	0	0	0	Baik				
02 A	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	0	0	0	0	0	Baik				
03 A	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	0	0	0	1	Baik				
04 A	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	0	0	0	1	Baik				
05 A	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	0	0	0	1	Baik				
06 A	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	0	0	0	0	0	Baik				

2. Kelompok Kontrol

Adaptasi fisik nyeri pada kelompok kontrol																				
No. Responden	Sebelum (<i>pre</i>)									Sesudah (<i>post</i>)										
	Aspek yang dinilai									Aspek yang dinilai										
	1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah	Kategori
01 B	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Kurang
02 B	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Kurang
03 B	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Kurang

04 B	0	1	1	0	0	1	1	1	1	5	Cukup	0	1	1	0	0	1	0	0	5	Cukup
05 B	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	6	Kurang
06 B	0	1	1	0	0	1	1	1	1	5	Cukup	0	1	1	0	0	1	0	0	5	Cukup

Adaptasi psikologi nyeri pada kelompok kontrol																						
No. Responden	Sebelum (pre)											Sesudah (post)										
	Wong Beker Pain Rating Scale											Wong Beker Pain Rating Scale										
	0	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori	0	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori						
01 B	-	-	-	-	√	-	4	Kurang	-	-	√	-	-	-	4	Kurang						
02 B	-	-	-	-	√	-	4	Kurang	-	-	√	-	-	-	4	Kurang						
03 B	-	-	-	-	√	-	4	Kurang	-	-	√	-	-	-	4	Kurang						
04 B	-	-	-	-	√	-	4	Kurang	-	-	√	-	-	-	4	Kurang						
05 B	-	-	-	-	√	-	4	Kurang	-	-	√	-	-	-	4	Kurang						
06 B	-	-	-	-	√	-	4	Kurang	-	-	√	-	-	-	4	Kurang						

Adaptasi sosial nyeri pada kelompok kontrol																						
No. Responden	Sebelum (pre)											Sesudah (post)										
	Aspek yang dinilai											Aspek yang dinilai										
	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori								
01 B	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	1	0	0	3	Cukup								
02 B	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	1	0	0	3	Cukup								
03 B	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	1	0	0	3	Cukup								
04 B	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	1	0	0	3	Cukup								
05 B	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	1	0	0	3	Cukup								
06 B	0	1	1	0	1	3	Cukup	0	1	1	0	0	3	Cukup								

Wilcoxon Signed Ranks Test Adaptasi Fisik Nyeri Pada Kelompok Kontrol

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
PreTest	5	5,6000	,54772	5,00	6,00	5,0000	6,0000	6,0000
PostTest	5	5,6000	,54772	5,00	6,00	5,0000	6,0000	6,0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	0(b)	,00	,00
	Ties	5(c)		
	Total	5		

a PostTest < PreTest

b PostTest > PreTest

c PostTest = PreTest

Test Statistics(b)

	PostTest - PreTest
Z	,000(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Sign Ranks Test Adaptasi Psikologi Nyeri Pada Kelompok Kontrol

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
PreTest	5	4,0000	,00000	4,00	4,00	4,0000	4,0000	4,0000
PostTest	5	4,0000	,00000	4,00	4,00	4,0000	4,0000	4,0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	0(b)	,00	,00
	Ties	5(c)		
	Total	5		

a PostTest < PreTest

b PostTest > PreTest

c PostTest = PreTest

Test Statistics(b)

	PostTest - PreTest
Z	,000(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Sign Ranks Test Adaptasi Sosial Nyeri Pada Kelompok Kontrol

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
PreTest	5	3,0000	,00000	3,00	3,00	3,0000	3,0000	3,0000
PostTest	5	3,0000	,00000	3,00	3,00	3,0000	3,0000	3,0000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	0(b)	,00	,00
	Ties	5(c)		
	Total	5		

a PostTest < PreTest

b PostTest > PreTest

c PostTest = PreTest

Test Statistics(b)

	PostTest - PreTest
Z	,000(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann Whitney U Test Adaptasi Fisik Nyeri

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Perlakuan	11	3,1818	2,52262	,00	6,00	,0000	3,0000	6,0000
Kontrol	11	1,4545	,52223	1,00	2,00	1,0000	1,0000	2,0000

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perlakuan	1,00	6	3,50	21,00
	2,00	5	9,00	45,00
	Total	11		

Test Statistics(b)

	Perlakuan
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	21,000
Z	-2,803
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,004(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kontrol

Mann Whitney U Test Adaptasi Psikologi Nyeri

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Perlakuan	11	2,7273	1,48936	1,00	4,00	1,0000	4,0000	4,0000
Kontrol	11	1,4545	,52223	1,00	2,00	1,0000	1,0000	2,0000

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perlakuan	1,00	6	3,92	23,50
	2,00	5	8,50	42,50
	Total	11		

Test Statistics(b)

	Perlakuan
Mann-Whitney U	2,500
Wilcoxon W	23,500
Z	-2,559
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,017(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kontrol

Mann Whitney U Test Adaptasi Sosial Nyeri

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Perlakuan	11	1,6364	1,36182	,00	3,00	,0000	1,0000	3,0000
Kontrol	11	1,4545	,52223	1,00	2,00	1,0000	1,0000	2,0000

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perlakuan	1,00	6	3,50	21,00
	2,00	5	9,00	45,00
	Total	11		

Test Statistics(b)

	Perlakuan
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	21,000
Z	-2,932
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,004(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kontrol