

**PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT
UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN MANDIRI SHANTY
AFRIDANI S, SST KECAMATAN CILINCING
MEDAN BARAT
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
1801032152**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT
UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN MANDIRI SHANTY
AFRIDANI S, SST KECAMATAN CILINCING
MEDAN BARAT TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.)**

Oleh:

**EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
180102152**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Teknik Kompres hangat dan Teknik Pijat untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019

Nama : Effriyani Gusti Siregar

NIM : 1801032152

Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Medan, 13 September 2019

Pembimbing I



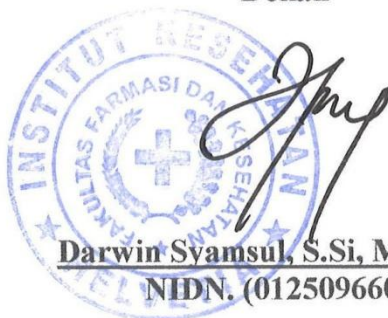
Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes.

Pembimbing II



Utary Dwi Listiarini SST, M.Kes.

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan



Darwin Syamsul, S.Si, M.Si., Apt
NIDN. (0125096601)

Telah Diuji pada Tanggal : 13 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes.

Anggota : 1. Utary Dwi Listiarini SST, M.Kes.

2. Afrahul Padilah Siregar, SST., M. Kes.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (Str.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 13 September 2019
Yang Membuat Pernyataan



(Effriyani Gusti Siregar)
Nim: 1801032152

ABSTRACT

THE DIFFERENCES IN WARM COMPRESS AND MASSAGE TECHNIQUES TO REDUCE LABOR PAIN OF FIRST STAGE OF THE ACTIVE PHASE AT SHANTY AFRIDANI S.SST INDEPENDENT MIDWIFERY CLINIC CILINCING OF WEST MEDAN SUB-DISTRICT IN 2019

**EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
1801032152**

Labor pain is a physiological condition that will generally be experienced by almost all mothers. Based on the results of a preliminary survey of 4 at the Clinic, the researchers took 2 pairs of samples with the same degree in the first stage of labor of 4 people. 2 people as samples for the group that will be given a warm compress treatment and will be compared with 2 people as a sample that will be given a massage treatment.

This study used a Quasi Experiment with pretest and posttest design. The samples in this study were 10 maternal women who experienced labor pain. Data analysis in was using the normality test, and to determine the comparison of interventions using the Wilcoxon Test.

The results of analysis used normality test and results were not normally distributed. Furthermore by using non-parametric test with Wilcoxon test and Asymp values. Sig warm compress $p=.102 > .050$, the result of Asymp value. Sig of back massage was $.41 < .050$ which showed that warm compress intervention was more effective than back massage.

The conclusion shows that massage techniques are more effective because it stimulates the body to release endorphin compounds and also create a feeling of comfort, while warm compresses are only heat that can stimulate nerve fibers that close the pain faster to feel it back after massage compared to warm compresses. It is suggested for respondents to be able to use warm compresses and back massages to reduce pain during menstruation and be able to use the procedure as therapy.

Keywords: Labor pain, Warm Compresses, Massage

References: 23 References (13 Books, 7 Journals)



ABSTRAK

PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
1801032152

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum akan dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 4 orang pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing. Namun didalam sampel peneliti mengambil 2 pasang sampel dengan derajat yang sama pada persalinan kala I, yang sama yaitu sebanyak 4 orang. 2 orang sebagai sampel untuk kelompok yang akan diberikan perlakuan kompres hangat dan akan dibandingkan dengan 2 orang sebagai sampel yang akan diberikan perlakuan pijat (*massage*).

Penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimen dengan rancangan Pretest dan Posttest. Sampel dalam penelitian ini 10 ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan. Uji analisa data terlebih dahulu menggunakan Uji Normalitas, dan untuk mengetahui perbandingan intervensi menggunakan Uji Wilcoxon.

Hasil analisa terlebih dahulu menggunakan Uji Normalitas dan didapatkan hasil tidak terdistribusi normal. Selanjutnya menggunakan Uji non Parametrik dengan Wilcoxon dan nilai Asymp. Sig kompres hangat $p = 0,102 > 0,050$, hasil nilai Asymp. Sig dari pijat punggung $0,41 < 0,050$ yang artinya menunjukkan bahwa intervensi kompres hangat lebih efektif dibanding dengan pijat punggung.

Didapatkan kesimpulan teknik pijat lebih efektif karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak, sedangkan kompres hangat hanya merupakan panas yang dapat merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri itu lebih cepat merasakan nyeri kembali setelah pijat dibandingkan dengan kompres hangat. Disarankan bagi responden agar dapat memanfaatkan kompres hangat dan pijat punggung untuk mengurangi nyeri pada saat menstruasi dan dapat menggunakan tindakan tersebut sebagai terapi.

Kata Kunci : Nyeri persalinan, kompres hangat, pijat
Sumber : 23 Referensi (13 Buku, 7 Jurnal)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Peneliti Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Yang Telah Melimpahkan Rahmat Dan Karunia-Nya Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Skripsi Ini Yang Berjudul **“Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Pijat untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran.

Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
5. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
7. Utary Dwi Listiarini SST, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Aida Fitria SST, M.Kes., selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahandadan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Ucapan terimakasih untuk seluruh keluarga besar yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tempat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 13 September 2019
Peneliti

Effriyani Gusti Siregar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 14 Mei 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 (Dua) dari 3 (Tiga) Bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : IMRAN SIREGAR
Nama Ibu : UMMI KALASUM HASIBUAN
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Zubeir Ahmad II gang. Pembangunan
Kelurahan Sadabuan Kecamatan Padangsidimpuan

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2003 - 2009 : SD Negeri 02 Teladan, Padangsidimpuan
Tahun 2009 - 2012 : SMP Negeri 4, Padangsidimpuan
Tahun 2012 - 2015 : SMA Negeri 6, Padangsidimpuan
Tahun 2015 - 2018 : Diploma III Kebidanan STIKes Imelda Medan
Tahun 2018 - 2019 : Diploma IV Kebidanan Institut Kesehatan
Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Bagi Klinik	6
1.4.2. Bagi Ibu Bersalin	6
1.4.3. Bagi Instansi Pendidikan	7
1.4.4. Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	10
2.2.1. Konsep Persalinan	10
2.2.2. Nyeri Persalinan	19
2.2.3. Kompres Hangat	37
2.2.4. Pijatan (Massage)	39
2.2.5. Perbedaan Kompres Hangat dan Teknik <i>Message</i> untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan	40
2.3. Kerangka Teori	42
2.4. Hipotesis Penelitian	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
3.1. Desain Penelitian	44
3.2. Lokasi dan Sasaran Penelitian	44
3.2.1. Lokasi Penelitian	44
3.2.2. Sasaran Penelitian	45
3.3. Populasi dan Sampel	45
3.3.1. Populasi	45
3.3.2. Sampel	45

3.4.	Kerangka Konsep	46
3.5.	Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	46
3.5.1.	Defenisi Operasional	46
3.5.2.	Aspek Pengukuran	47
3.6.	Metode Pengumpulan Data	48
3.6.1.	Jenis Data	48
3.7.	Metode Pengolahan Data	49
3.8.	Analisis Data	49
3.8.1.	Analisis Univariat	50
3.8.2.	Analisis Bivariat	50
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	51
4.1.1	Letak geografis	51
4.1.2	Visi dan misi	51
4.1.3	Fasilitas pelayanan	52
4.1.4	Sumber daya manusia	52
4.2.	Hasil Penelitian	52
4.2.1.	Analisis univariat	52
4.2.2.	Analisis bivariat	55
4.2.3.	Uji Beda Nonparametrik	56
4.3.	Pembahasan	57
4.3.1.	Skala nyeri persalinan kala I sebelum diberikan perlakuan teknik kompres hangat	57
4.3.2.	Skala nyeri persalinan kala I sebelum diberikan perlakuan teknik pijat.....	58
4.3.3.	Skala nyeri persalinan sesudah diberikan perlakuan teknik kompres hangat	59
4.3.4.	Skala nyeri persalinan kala I sesudah diberikan perlakuan teknik pijat	60
4.3.5.	Perbandingan skala nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dan diberikan intervensi kompres hangat juga sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat	62
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1.	Kesimpulan	65
5.2.	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		67

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. <i>Numerik Rating Scale</i>	30
Gambar 2.2. <i>Wong Baker</i> (Yudianta et al, 2015:214)	31
Gambar 2.3. Kerangka Teori	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	46

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	47
Tabel 4.1.	Distribusi karakteristik responden di klinik bidan mandiri Shanty Afridani, SST Kecamatan Cilincing Medan barat ...	53
Tabel4.2.	Intesitas skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kompres hangat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I klinik bidan mandiri shanty afridani, SST, kecamatan cilincing medan barat.....	54
Tabel 4.3.	Intesitas skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pijat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I klinik bidan mandiri shanty afridani, SST, kecamatan cilincing medan barat.....	54
Tabel 4.4.	Hasil uji normalitas	55
Tabel 4.5.	Uji non parametric dengan uji wilcoxon.....	56

DAFTAR TABEL

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Observasi	69
Lampiran 2. Master Data Penelitian	73
Lampiran 3. Hasil Output Penelitian	74
Lampiran 4. Surat Survei Awal	76
Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal	77
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	78
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian	79
Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	80
Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal	81
Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi	83
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal	84
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi	85
Lampiran 13. Dokumentasi	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LatarBelakang

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum akan dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Rasa nyeri adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha. Rasa sakit yang dialami selama persalinan memiliki beberapa dimensi fisiologis dan psikososial dan intensitasnya dapat sangat bervariasi dari satu wanita dengan wanita yang lain.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tekniklag untuk melihat derajat kesehatan perempuan karena kematian ibu mengakibatkan negara kehilangan sejumlah tenaga produktif, meningkatnya tingkat morbiditas dan mortalitas anak. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa untuk periode 5 tahun sebelum survey (2008-2012) AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar228 per 100.000 kelahiran hidup. (2).

Banyak teknik yang menyebabkan kematian ibu, diantaranya adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, serta penyebab tidak langsung lainnya (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data WHO 2008 didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. (3).

Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri saat persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan teknik yang menyebabkan pelepasan teknik yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.(4).

Salah satu penyebab partus lama adalah nyeri persalinan berkepanjangan yang tidak tertahankan oleh ibu bersalin sehingga dapat menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan dan mengejan sebelum dilatasi serviks maksimal yang dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut teknik yang berdampak pada distosia persalinan.(5)

Sebagian besar persalinan sebanyak 90% selalu disertai rasa nyeri sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi. Dilaporkan dari 2.700 ibu bersalin hanya 15 % persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, sebanyak 35 % dengan nyeri sedang, sebanyak 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. Nyeri hebat pada proses persalinan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis, 87% post partum blues partum Blues yang terjadi dari 2 minggu pasca persalinan sampai 1 tahun, 10 % Depresi dan 3 % dengan Psikosa.(6)

Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasa nyaman. Saat

ini 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit swasta di Indonesia dilakukan dengan operasi 3eknik, tingginya operasi 3eknik disebabkan para ibu yang hendak bersalin lebih memilih operasi yang 3eknik3a tidak nyeri. Di Brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran di suatu rumah sakit yang merupakan persentase tertinggi diseluruh dunia. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian permintaan untuk melakukan section 3eknik cukup tinggi.(7)

Dalam penelitian lain yang dilakukan di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa sebanyak 84% ibu yang akan bersalin memilih untuk menggunakan tehnik *non-farmakologi* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Sebanyak 55,2% menggunakan 3eknik pernafasan dan 17,3% menggunakan tehnik pijatan.

Ada beberapa cara dalam metode *non-farmakologi* yang 3ekn menghilangkan rasa nyeri persalinan seperti dengankompres hangat dan 3eknik pijatan. Kompres hangat merupakan merupakan suatu cara memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman mempengaruhi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. (7).

Pijatan merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang paling seringdilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Pijatan adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Massage menstimulasi reseptor tidak nyeri. Masase membuat pasien lebih nyaman

karena membuat relaksasi otot. Pijatan juga merupakan terapi nyeri yang paling efektif dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Metode non farmakologis merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri. Metode ini mempunyai resiko yang sangat rendah, bersifat murah, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. (8)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kompres hangat dan teknik pijatan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Permata Bunda Kota Serang Tahun 2017. Desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental* dengan pendekatan *Two Group Pretest-Posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif, pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* sehingga mendapatkan 30 sampel. Analisis data menggunakan dependent t-test dan independent t-test serta menggunakan alat ukur berupa lembar observasi skala nyeri. Hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat (p-value 0,000), dan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan teknik masase pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu (p-value 0,000).(7).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 40 pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Namun didalam sampel peneliti mengambil 2 pasang sampel dengan derajat yang sama pada persalinan kala I, yang sama yaitu sebanyak 4 orang. 2 orang sebagai sampel untuk kelompok yang akan diberikan perlakuan kompres

hangat dan akan dibandingkan dengan 2 orang sebagai sampel yang akan diberikan perlakuan pijat (*massage*). Masing-masing ibu tersebut mengatakan mengalami rasa nyeri dengan gejala yang berbeda-beda dan juga menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha yang mengganggu dan 4 diantaranya mengatakan merasakan nyeri yang berat hingga ibu sampai kelelahan. Berdasarkan survei awal yang dilakukan tersebut tersebut maka penulis berminat melakukan penelitian untuk mengatasi persalinan rasa nyeri dengan cara yang sederhana yaitu dengan melakukan kompres hangat dan pijat (*Massage*) terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan di klinik bidan mandiri Shanty Afridani SST di Kecamatan Cilicing Medan Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah “adakah Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Pijat untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Persalinan Di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilicing Medan Barat Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian.

Adapun tujuan peneliti ini adalah

1. Melakukan analisis rasa nyeri persalinan kala I sebelum menggunakan 5 teknik kompres hangat pada ibu bersalindi Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilicing Medan Barat Tahun 2019 ?

2. Melakukan analisis rasa nyeri persalinan kala I sebelum menggunakan teknik Pijat pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019 ?
3. Melakukan analisis rasa nyeri persalinan kala I setelah menggunakan teknik kompres hangat pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019 ?
4. Melakukan analisis rasa nyeri persalinan kala I dengan menggunakan teknik pijat ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019 ?
5. Melakukan perbandingan rasa nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah antara kompres hangat dan pijat di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai meningkatkan kemampuan bidan sebagai pelaksana utama kesehatan dan dapat mengaplikasikan teknik kompres hangat dan teknik pijat untuk pemenuhan pemberian asuhan teknik ibu saat menolong persalinan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan khususnya bersalin.

1.4.2. Bagi Ibu Bersalin

Hasil penelitian ini diharapkan bagi ibu bersalin kala I di Klinik Mandiri Bidan Shanty Afridani S, SST di Kecamatan cilincing Medan Barat agar menerima metode kompres Hangat dan Pijat saat persalinan.

1.4.3. Bagi Intansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta sebagai referensi tambahan di perpustakaan D4 Kebidanan Helvetia Medan.

1.4.4. Bagi Peneliti

1. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Pijat Untuk Rasa Nyeri Persalinan Kala I Persalinan Di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberi informasi untuk memiliki perhatian terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurul Ikawati. Penelitian ini menggunakan desain true eksperimen dengan rancangan Pretest dan Posttest, dengan jumlah responden sebanyak 44 responden dengan 22 responden sebagai kelompok teknik kompres air hangat dan 22 responden sebagai kelompok teknik massage, teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, teknik penelitian menggunakan lembar observasi yang dijadikan sumber data primer, analisis data menggunakan uji T Paired sampel t-test Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok teknik kompres air hangat mengalami pengurangan nyeri sebanyak 5,05 dan kelompok teknik massage mengalami pengurangan nyeri sebanyak 4,50. Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara teknik kompres air hangat dan teknik massage untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif..(7)

Penelitian yang dilakukan Nurasih, Nurkholifah (2014) tentang “mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala 1 fase aktif “Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan pendekatan *Control Time Series Design*. Populasi adalah semua ibu bersalin kala 1 fase aktif, dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner perpaduan antara skala analog visual dan skala nyeri muka. Analisis data secara univariat dan bivariat (*independent t-test*). Hasil

penelitian menunjukkan rata-rata nyeri yang dilakukan masase lebih kecil (2.20) 9eknik9age yang dilakukan kompres (5.20), uji 9eknik9ag didapatkan nilai p sebesar 0.001 dengan beda mean 3.000. Kesimpulan rata-rata intensitas nyeri pada responden yang dilakukan masase cenderung lebih kecil daripada yang dilakukan kompres(8).

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Desy Rosalinda, Firda fibrila, Sumiyati (2012),Rancangan penelitian yang digunakan adalah *kuasi eksperimen*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibubersalin yang memasuki kala I di BPS Nining Haryuni dan BPS Nurhasanah di BandarLampung. Besar sampel yang digunakan yaitu 60 responden dengan 9eknik*accidentalsampling* dan pengumpulan data menggunakan *checklist* sebagai alat ukur. VariabelIndependen dalam penelitian ini adalah 9eknik kompres hangat dan 9eknik masase.(9)

Peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Dian puspita, Uswatu khasanah (2012), tentang “pengaruh pemberian kompres air hangatdalam menimbulkan rasa nyaman dalam proses persalinan kala I faseaktif. Penelitian menggunakan rancangan metode *Quasy Eksperimental Design*dengan pendekatan*Non Equivalent Control Group*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode consecutive samplingibu bersalindengan menggunakan 8 responden.Data tingkatan kenyamanan pasien di analisis menggunakanuji Mann Whitney-U.Hasil percobaan menghasilkan tingkat kenyamanan sebesar 3 pasien untuk kelompok 9eknik9, sementara kelompok yang mendapat perlakuan memperoleh tingkat kenyamanan sebesar 5 pasien. Hasil uji 9eknik9ag Mann Whitney-Umenghasilkan nilai $Z = -2,049 < Z_{9ekni}$ dengan Asymp sig : 0,04, yang menunjukkan bahwa

pemberian kompre hangat memberikan rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif.()

Hasil penelitian didapat di BPS Nining Haryunih dan di BPS Nursahanang di Bandar Lampung proporsi penurunan nyeri pada 10 teknik kompres hangat yaitu 27 pasien (90%) dan proporsi penurunan nyeri pada 10 teknik masase yaitu 24 pasien (80%). Hasil uji 10 teknik 10 ag mengetahui perbedaan 10 teknik kompres hangat dan 10 teknik masase dalam mengurangi nyeri persalinan kala I didapat t-hitung $> t$ -tabel yaitu $3,05 > 2,00$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan 10 teknik kompres hangat dan 10 teknik masase untuk mengurangi nyeri persalinan kala (6)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (10).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau 10 teknik cukup, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh Ibu. Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu. Persalinan di anggap normal jika terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (11).

2. Sebab- Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa ada dua teknik 11Esterogen dan Progesteron.

Teori tentang penyebab persalinan :

1. Teori Peregangan : otot 11ekni mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
2. Teori Penurunan progesterone : proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot 11ekni menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot 11ekni mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone.
3. Teori Oksitosin Internal : Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior, perubahan keseimbangan esterogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot 11ekni, sehingga sering terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai
4. Teori Prostaglandin : Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot 11ekni sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat meruapaka pemicu persalinan.

3. Tahap– Tahap Persalinan

1. *Kala I*

Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

1. Fase laten, Yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
2. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Accelerasi (fase percepan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (11).

2. *Kala II (Kala Pengeluaran Janin)*

Tanda dan gejala persalinan kala II :

- a. Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala II.
- b. Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.

- c. Posisi tegak lurus pada kala II dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
- d. Sedangkan pada posisi berbaring, leher Rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam(10).

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah tiba-tiba

Setelah bayi lahir kontraksi 13ekni istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke

dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (10).

4. Kala IV (*Observasi*)

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderitanya, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan jumlah perdarahan tidak melebihi batas normal yaitu 400cc sampai 500cc.

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, dibawah ini ada table perbedaan lama persalinan antara nullipara dengan multipara.

Lama persalinan		
	Nullipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	$\frac{1}{2}$ Jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ Jam
Lamanya	$14 \frac{1}{2}$ Jam	$7 \frac{3}{4}$ Jam

4. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum Terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda : Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, perut kelihatan melebar, fundus uteri

menurun, perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh karena adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus disebut “false labor paints”, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekeresnya bertambah bias bercampur darah (bloody show)

Tanda dan gejala inpartu kontraksi uterus yang semakin lama semakin erring dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lender bercampur darah (blooding show) melalui vagina, pemeriksaan dalam, dapat ditemukan : pelunakan serviks dan pembukaan serviks, dapat disertai ketuban pecah.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu Passage, Power, Passanger, Psyche dan penolong.

1. *Passage*

Jalan lahir atau bagian panggul wanita terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras yaitu 2 pangkal paha (os coxae), 1 tulang kelangkang (os sacrum) dan tulang ekor (os coccygeus). Dan fungsi umum panggul wanita bagian keras adalah menyangga isi abdomen, membentuk jalan lahir dan tempat alat genitalia. Dan bagian lunak diafragma pelvis, dibentuk oleh Pars muskularis levator ani, Pars membranasea dan Regio Perineum. Dan fungsi umum panggul bagian lunak adalah membentuk lapisan dalam jalan lahir, menyangga alat

genitalia agar tetap dalam posisi yang normal saat masih hamil maupun saat nifas, saat persalinan berperan dalam proses kelahiran dan kala uri.

2. *Power (His)*

Karakteristik his ada dua his persalinan dan his palsu. His pada persalinan ditandai dengan rasa nyeri dengan interval teratur, interval rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri dibagian belakang dan bagian depan, berjalan akan menambah intensitas, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri dan menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Sementara his palsu ditandai dengan rasa nyeri tidak teratur, tidak ada perubahan interval nyeri, rasa nyeri berada pada abdomen bagian bawah, tidak ada hubungan antara tingkat dan kekuatan uterus dengan intensitas rasa nyeri dan tidak ada perubahan pada serviks.

Kelainan kontraksi pada persalinan adalah inersia uteri dan Tetania uteri. Inersia uteri yaitu his yang bersifat lemah, pendek dan jarang dari his yang normal. Sementara tetania uteri adalah his yang terlalu kuat dan sering sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot 16kni.

Timbulnya his atau kontraksi adalah suatu indikasi akan dimulainya persalinan. Keadaan kontraksi akan mempengaruhi pembukaan serviks dan turunnya kepala janin. Kelelahan yang sering ibu rasakan sebagian besar diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyakitkan, akibatnya menyebabkan lamanya persalinan, kontraksi yang tidak baik dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar(1).

3. *Passanger*

Passenger dalam persalinana adalah janin, plasenta dan air ketuban. 17eknik17age17 mempunyai tanda cukup bulan 38-42 minggu dengan berat 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan 17eknik17 sekitar 50 cm sampai 55 cm. Bagian terbesar dari janin adalah kepala, sehingga kepala sangat menentukan jalan persalinan. Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinana dan memiliki cirri sebagai berikut yaitu brntuk kepala oval sehingga setelah bagian kepala lahir maka bagian lainnya akan mudah lahir, persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan ke segala arah memungkinkan melakukan putaran paksi dalam dan letak persendian kepala sedikit kebelakangsehingga kepala mudah melakukan fleksi untuk putar paksi dalam.

Plasenta adalah alat yang paling penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran nutrisi antara ibu dan janin. Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5 cm sampai 3 cm. Berat plasenta sekitar 500 gram, tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya sekitar 25 cm samapai 60 cm.

Air ketuban jumlah normalnya antara 1000 sampai dengan 1500 ml pada kehamilan aterm dengan warnah jernih dengan bau khas. Fungsi air ketuban saat bersalin yaitu menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka, membersihkan jalan lahir dan sebagai pelican saat persalinan

4. *Psiskis (psikologi)*

Banyaknya wanita normal biasa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan awla mnjelang kelahiran bayinya. Persaan positif ini

berupa kelegaan hati seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan. Psikologi diantara lain yaitu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman ibu sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. *Penolong Persalinan*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi apada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. *Kebutuhan Dasar selamaPersalinan*

Dengan dilakukannya asuhan intrapartum yang tepat akan dapat mencegah sebagian besar penyebab-penyebab kesakitan dan kematian ibu. Ada 5 kebutuhan wanita bersalin diantara lain, asuhan tubuh dan fisik, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya dan informasi tentang hasil persalinan yang aman.

7. *Mekanisme Persalinan*

Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan-gerakan janin dalam menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Adapun gerakan-gerakan janin selama persalinan yaitu:

1. *Engagement*

Ketika kepala memasuki pintu atas panggul dengan biparietal terjadi dalamdua keadaan yaitu sinklitismus dan asinklitismus.*Sinklitismus* disebut

apabila kepala atau arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan sumbu pintu atas panggul. *Asinklitismus* disebut apabila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul. *Asinklitismus* terbagi 2 yaitu: *Asinklitismus Anterior* (Sutura sagitalis mendekati simfisis), *Asinklitismus Posterior*: Sutura sagitalis mendekati promontorium.

1. Fleksi (penekukan) : Apabila his semakin kuat kepala semakin turun akan terjadi fleksi yaitu kepala menekuk menuju jalan lahir yang lebih luas.
2. Putar paksi dalam : His semakin kuat kepala semakin maju maka kepala memasuki RTP dan kepala menyesuaikan dengan panggul.
3. Ekstensi (defleksi:dagu menjauhi dada) : Terjadi tahanan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis kemudian terjadi defleksi.
4. Putar paksi luar : Apabila kepala sudah berada dipinggir bawah simfisis kepala akan keluar dan melakukan rotasi luar.
5. Ekspulsi : Lahirnya seluruh anggota tubuh dimulai dari Ubun-ubun kecil, Ubun-ubun besar, dahi, muka dagu dan lahirlah seluhuh tubuh.

2.2.2. Nyeri Persalinan

Nyeri adalah pengalaman sensori dan semosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang 19eknik dan potensial. Nyeri sebagai sesuatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial arau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (21).

Nyeri persalinan adalah nyeri ritmik dengan peningkatan frekuensi keparahan. Yang menyertai kontraksi uterus. Nyeri persalinan berasal dari teknik yang berusaha mengeluarkan bayi.

1. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa:

1. Suara, menangis, merintih dan menarik atau menghembuskan nafas.
2. Ekspresi wajah, meringis, menggigit lidah atau mengatupkan gigi, dahi berkerut, mata dan mulut membuka atau tertutup rapat dan menggigit bibir.
3. Pergerakan tubuh, kegelisahan, mondar-mandir, menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi dan otot tegang.
4. Interaksi, menghindari percakapan dan kontak, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri dan disorientasi waktu (21).

2. Jenis-Jenis Nyeri

Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya nyeri terbagi dua, diantara lain :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah sebagian besar diakibatkan oleh penyakit radang atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya datang tiba-tiba, sebagai contoh setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut biasanya berkurang sejalan dengan terjadinya penyembuhan.

Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari 6 (enam) bulan. Penyebab nyeri yang paling sering adalah tindakan diagnose dan pengobatan.

2. Nyeri Kronik

Secara luas nyeri kronik menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini dapat menjadi lebih berat dipengaruhi oleh lingkungan dan teknik kejiwaan. Nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan.

Nyeri berdasarkan lokasi dan sumbernya, diantara lain:

1. Nyeri Somatik Superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superficial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi atau listrik. Apabila kulit yang hanya terlibat, nyeri yang dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar, tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

2. Nyeri Somatik Dalam

Nyeri dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

3. Nyeri Visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri

teknik dan terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

4. Nyeri Alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tapi dirasakan terletak di daerah lain. Nyeri visera sering dialihkan ke teknik (daerah kulit) yang dipersarafi oleh segmen medulla spinalis yang sama.

5. Nyeri Neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari teknik saraf tepi (SST) ke teknik saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri. Dengan demikian lesi di SST atau SSP dapat menyebabkan gangguan atau hilangnya sensasi nyeri. Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO). Dengan demikian, nyeri sering bertambah parah oleh stress emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi (21).

Sistem Saraf Pusat merupakan bagian dari sistem saraf yang mengatur fungsi organ dan anggota tubuh manusia, terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang.

1. Otak

Otak merupakan suatu alat tubuh yang sangat penting karena merupakan proses pusat dari semua alat tubuh, bagian dari saraf sentral yang terlentang dibagian rongga tengkorak (teknik) yang dibungkus oleh selaput otak.

Saraf kepala terdiri dari 2 saraf kranial, beberapa diantaranya merupakan gabungan dari saraf teknik dan saraf sensorik. Saraf kepala antara lain :

1. Saraf Olfaktorius atau saraf kranial I adalah saraf pertama dari dua belas saraf kranial yang merupakan sel reseptor utama untuk indra penciuman.
2. Saraf Optik atau saraf kranial II adalah susunan saraf yang berfungsi untuk mengirimkan informasi penglihatan dari retina ke otak.
3. Saraf Okulomotor atau saraf Kranial III adalah susunan saraf yang berfungsi untuk mengontrol sebagian besar teknik mata.
4. Saraf Troklearis atau saraf kranial IV adalah susunan saraf untuk bola mata.
5. Saraf Trigeminus adalah saraf yang berperan dalam mengirimkan sensasi kulit bagian anterior kepala, rongga mulut dan hidung, gigi dan meninges.
6. Saraf Abduksen adalah saraf mata
7. Saraf Fasialis adalah saraf kranialis VII berperan dalam indra perasa di kulit wajah manusia.
8. Saraf vestibularis adalah berperan dalam proses mendengar dan menjaga keseimbangan tubuh.
9. Saraf Glosfaringeal adalah saraf yang tidak memiliki peran penting. Fungsi utamanya adalah sebagai penunjang persarafan sensoris orofaring dan posterior lidah.
10. Saraf Vagus adalah saraf kranialis X merupakan saraf parasimpatis. Fungsi utama dari vagus adalah untuk berbicara dan menelan.

11. Saraf Aksesorius adalah saraf kranialis XI yang berperan dalam persarafan otot leher. Secara umum saraf aksesorius terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Saraf Aksesorius Kranialis merupakan gabungan dari dua saraf IX dan X.
- b. Saraf Aksesorius Spinalis merupakan saraf yang memberikan impuls teknik dari daerah leher dan trapezius daerah punggung.

12. Saraf Hipoglosus adalah saraf yang berepran dalam memberikan persarafan pada lidah (17).

2. Sumsum Tulang Belakang

Sumsum tulang belakang atau medulla spinalis berada dialam tulanerg belakang. Sumsum tulang belakang dilindungi oleh tulang belakang atau tulang punggung yang keras, terdiri dari 33 ruas. Fungsi utamanya adalah sebagai pusat gerak reflex. Di dalam sumsum tulang bekang terdapat saraf sensorik, teknik dan saraf penghubung berfungsi menghubungkan impuls dari saraf sensorik ke otak dan sebaliknya, menghubungkan impuls dari otak ke sel saraf teknik.

Sistem saraf tepi saraf penghubung antara teknik saraf pusat dan organ-organ tubuh, meliputi saraf sensorik dan saraf ,teknik. Alur saraf teknik dibagi menjadi teknik saraf sadar (somatic) dan teknik saraf tak sadar (teknika) yang dibagi menjadi teknik saraf simpetatik dan parasimpetatik.

a. Sistem saraf sadar

Menghubungkan impuls berdasarkan perintah kesadaran kita. Sistem saraf sadar terdiri dari :

1. Sistem saraf kepala (cranial), terdiri dari 12 pasang saraf otak menuju ke alat tubuh tertentu. Misalnya menuju ke alat indra pendengaran, penglihatan, pembau, pengecap dan kulit.
2. Sistem saraf tulang belakang (spinal), terdiri atas 31 pasang saraf sumsum tulang belakang yang merupakan gabungan 25 teknik saraf 25 teknik 25 dan sensorik kemudian menjadi satu berkas saraf. Tiap saraf menghubungkan sumsum tulang belakang dengan alat tubuh, misalnya tangan dan kaki.

b. Sistem saraf tak sadar

Sistem saraf tak sadar berjalan secara otomatis dan tidak dibawah kehendak saraf pusat. Saraf tak sadar terletak di sumsum tulang belakang. Sistem saraf tak sadar terbagi dua yaitu:

1. Saraf simpatetik terdiri dari 25 pasang simpul saraf ganglion terletak disepanjang tulang belakang dibagian depan. Tiap ganglion mempunyai urat saraf yang keluar menuju ke paru-paru, ginjal, jantung, pembuluh darah dan alat pencernaan.
2. Saraf parasimpatetik merupakan jaringan 25 teknik saraf yang berhubungan dengan ganglion yang tersebar diseluruh tubuh, yang berfungsi merangsang sekresi air mata, mempersarafi kelenjar ludah, mempersarafi sebagian besar organ tubuh bagian dalam (17).

3. Teori Nyeri Persalinan

Berapa pakar kebidanan telah menggunakan beberapa teori nyeri berikut ini untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan. Teori tersebut diantara lain :

1. *Specificity Theory*

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

2. *Pattern Theory*

Teori ini menyatakan bahwa nyeri berasal dari tanduk dorsal spinal cord. Pola impuls saraf tertentu diproduksi dan menghasilkan stimulasi reseptor kuat yang dikodekan dalam system saraf pusat (SSP) dan menandakan nyeri.

3. *Gate Control Theory*

Salah satu teori yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate Control Theory* yang diajukan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965. Para pakar di bidang kebidanan menganut *gate control theory* untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan. Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate/pintu* sepanjang system saraf mengontrol atau mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi tidak dialami (22).

Terdapat tiga tipe utama keterlibatan neurologis yang mempengaruhi apakah *gate* terbuka atau tertutup, yaitu :

- a. Aktifitas dalam serat-serat (fibers) saraf besar dan kecil yang mempengaruhi sensasi nyeri. Impuls nyeri melalui serat-serat yang berdiameter kecil. Serat-

serat saraf yang berdiameter besar menutup gate pada impuls yang melalui serat-serat kecil. Teknik yang menggunakan stimulasi kutaneus pada kulit, yang mempunyai banyak serat berdiameter besar, bias membantu menutup gate pada tranmisi impuls yang menimbulkan nyeri dengan cara demikian meringankan atau menghilangkan sensasi nyeri. Intervensi atau tindakan yang menerapkan teori ini meliputi massage/pijat, kompres panas dan dingin, sentuhan, akupresur/acupressure, dan transcutaneous electric nerve stimulation (TENS).

- b. Bentuk keterlibatan neurologis kedua adalah impuls-impuls berasal dari brainstem yang mempengaruhi sensasi nyeri. Monitor formasi retikuler dalam brainstem engatur input sensori. Jika seseorang menerima jumlah stimulasi yang adekuat atau berlebihan, brainstem mentramisikan impuls yang menutup gate dan menghambat impus nyeri yang ditransmisikan.
- c. Keterlibatan neurologis ketiga adalah aktivitas atau impuls neurologis dalam korteks serebri atau thalamus. Pikiran, emosi dan ingatan seseorang 27ekn mengaktifkan impuls-impus tertentu dalam korteks serebri yang mencetuskan impuls nyeri, yang ditansmisikan ke tingkat kesadaran. Pengalaman masa lalu yang berhubungan dengan nyeri mempengaruhi bagaimana klien klien merespon yeri yang dirasakan (22)

4. Fisiologi Nyeri Persalinan

Alur terjadinya nyeri persalinaan adalah pada Kala I nyeri ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks dimana terdapat saraf serabut aferen simpatis dan ditansmisikan ke medulla spinalis pada segmen T10- L1

(Thorakal 10- Lumbal 1) melalui serabut saraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri. Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah sakral. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui serabut saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asosiasi torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri (23).

Pada Kala II nyeri diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pada pleksus lumbosakralis. Nyeri yang dirasakan pada lumbal 2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai. Sensasi impuls dibawa dari perineum ke sacrum 2,3,4 oleh saraf pudendal

5. Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan yang dijelaskan menurut kala persalinan, yaitu :

1. Kala I Persalinan

Nyeri kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita. Nyeri selama kala I persalinan diantaranya lain berasal dari dilatasi serviks, peregangan segmen bawah uterus, tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan, hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi dan area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area pada bagian lumbal bawah dan sacrum atas.

2. Kala II persalinan

Selama kala II persalinan, rasa nyeri disebabkan karena hipoksia pada sel otot-otot yang berkontraksi, distensi vagia dan perineum, tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.

3. Kala III Persalinan

Nyeri selama kala III persalinan diakibatkan dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks dengan keluarnya plasenta.

Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan, diantara lain:

1. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
2. Adanya iskemik 29eknik29age dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
3. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering.
4. Peregangan leher 29ekni atau dilatasi serviks
5. Bayi menekan persarafan di sekitar leher 29ekni (serviks dan vagina)
6. Pergangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina
7. Rasa takut dan cemas yang akan meningkatkan pelepasan hormone prostaglandin sehingga timbul stress dan persalinan semakin lama semakin nyeri (22).

6. Efek yang ditimbulkan akibat Nyeri Persalinan

Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya system simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epinefrin.

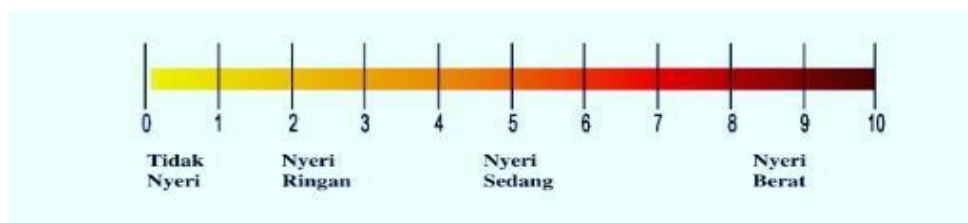
Nyeri yang diakibatkan persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal, yaitu gangguan psikologi (penderitaan, ketakutan dan kecemasan), kardiovaskuler (peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik), neuroendokrin (stimulasi system simpato adrenal, peningkatan kadar plasma ketokolamin, ACTH, kortisol, ADH, beta-endorfin, beta-lipoprotein, renin dan angiotensin), metabolic (peningkatan kebutuhan oksigen), gastrointestinal (penurunan pengosongan lambung), 30ekni (inkordinasi kontraksi uterus atau 30ekni) dan janin (asidosis akaibat hipoksia pada janin) (22).

Nyeri persalinan dapat memengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang dapat memengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi dan akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat memengaruhi verifikasi sirkulasi maupun 30eknik30age yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian janin (23).

7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Ada dua skala yang dapat digunakan untuk mengkaji nyeri, yaitu sebagai berikut:

1. Skala intensitas nyeri numerik 0-10 (*Numerical rating scales, NRS*)



Gambar 2.1. *Numerik Rating Scale*

Sumber : Potter dan Parry, 2006

Keterangan:

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

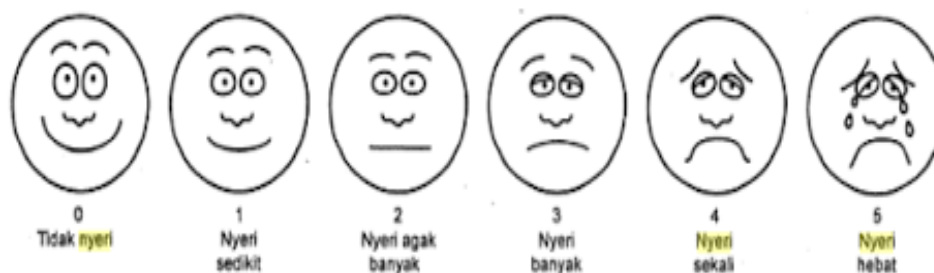
4-6 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 nyeri sangat (18)

5. Wong-Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.2. Wong Baker(Yudianta et al, 2015:214)

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan

1. Faktor fisik

Faktor –31eknik yang mempengaruhi persepsi atau toleransi terhadap nyeri diantara lain, intensitas persalinan, kematangan serviks, posisi janin/kepala, karakteristik panggul, kelelahan dan intervensi dari tim kesehatan

2. Paritas

Perbedaan nyeri persalinan primipara dan multipara juga dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan

menipis, sedangkan ada multipara *ostium uteri internum* dan *eksternum* sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan 32eknik32age dengan primipara(16).

Dari hasil penelitian juga dapat dijelaskan bahwa responden primipara cenderung lebih banyak mengalami nyeri berat 32eknik32age responden multipara, ini didukung dengan nilai rata-rata (*mean*) pada primipara sebesar 8,80 lebih besar dari nilai (*mean*) multipara yaitu 8,35 (16).

3. Emosi (Kecemasan dan ketakutan)

Stress atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita kondisi inpartu mengalami stress secara otomatis stress merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormone katekolamin dan hormone adrenalin, Katekolamin akan dilepas dalam konsentrasi tinggi saat persalinan. Jika calon ibu tidak dapat menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh muncul antara lain dengan “ bertempur atau lari” (fight or flight). Oleh karena itu, akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot berkurang. Akibatnya arteri mengecil dan menyempit dan timbul rasa nyeri.

Namun sebaliknya jika jika dalam kondisi yang rileks justru 32ekn memancing keluarnya hormone endorphin, penghilang rasa sakit yang dialami oleh tubuh. Menurut para ahli, endorphin efeknya 200 kali lebih kuat daripada morfin.

4. Pengalaman Nyeri Persalihan

Pengalaman nyeri yang lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Ibu-ibu yang mengalami nyeri secara pribadi atau diceritakan penderitaan dari orang terdekat seringkali lebih merasakan nyeri daripada ibu-ibu tanpa pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri lalu ibu dapat disimpulkan berasal dari pengalaman buruk tentang persalinan sendiri dan pengalaman buruk dari teman atau kerabat.

5. Dukungan keluarga dan social

Kehadiran dan sikap orang-orang terdekat sangat berpengaruh untuk dapat memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan meminimalkan ketakutan akibat nyeri yang dirasakan, contohnya dukungan keluarga (suami) dapat menurunkan nyeri kala I, hal ini dikarenakan ibu merasa tidak sendiri, diperhatikan dan mempunyai semangat yang tinggi(17).

Keluarga atau pendamping menjadi dapat menjadi pendukung penting bagi ibu dalam keadaan nyeri persalinan. Karena kehadiran pendamping persalinan akan besar artinya bagi ibu. Misalnya, pendamping dapat membantu menciptakan suasana nyaman, membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik, member dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, melaporkan gejala-gejala atau sakit/nyeri ibu pada petugas kesehatan.

6. Makna nyeri

Beberapa ibu mungkin menerima nyeri lebih siap daripada yang lainnya, tergantung pada keadaan dan interpretasi ibu pada kepentingannya. Seorang ibu yang menghadapi nyeri dengan cara positif akan menemukan bahwa nyeri itu suatu yang menakjubkan. Dimana dengan merasakan nyeri persalinan, ibu akan

segera mendapatkan hadiah bayi yang selama ini dinantikannya. Kondisi akan terjadi sebaliknya bila bayi yang akan dilahirkan merupakan bayi yang tidak diharapkan.

7. Budaya

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah suatu bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, ibu-ibu dalam satu kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain..

9. Penanganan Nyeri Persalinan

Terdapat banyak cara dalam mengatasi nyeri persalinan. Biasanya, cara untuk mengatasi nyeri persalinan dibagi menjadi cara farmakologis dan non farmakologis. Pemberian asuhan kesehatan perlu memperhatikan bagaimana metode tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri tanpa membahayakan ataupun menimbulkan efek samping bagi ibu dan janinnya, baik selama atau sesudah kelahiran berlangsung.

1. Metode Farmakologis

Metode farmakologis cara untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Obat-obatan tersebut bukan untuk menghilangkan rasa sakit, melainkan sekedar mengurangi rasa sakit. Penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit persalinan masih terbatas dan petugas medis biasanya tidak akan menggunakan obat-obatan jika tidak benar-benar dibutuhkan.

Penggunaan obat-obatan teknik nyeri persalinan harus benar-benar sesuai indikasi dengan teknik disamping memerlukan biaya yang cukup tinggi, proses kelahiran yang paling baik bagi ibu dan bayi adalah proses kelahiran secara alamiah tanpa obat bius.

Terdapat teknik farmakologis untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri persalinan :

- 1) Analgetik yaitu obat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa mengganggu kesadaran ibu. Seperti contoh (*Mepreperidine, Nalbuphine, Butorphanol dan Morfin Sulfate Fentanylin*)
- 2) Anestesi atau pembiusan adalah hilangnya kemampuan untuk merasakan nyeri dan sensasi lainnya. Dapat dicapai dengan memberikan berbagai obat-obatan, baik secara regional maupun umum (22).

2. Metode Non Farmakologis

Metode farmakologis cara untuk mengatasi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Pengelolaan nyeri secara non farmakologis teknik dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan dokter, bidan dan perawat. Metode pengelolaan nyeri secara non farmakologis bersifat lebih murah, simple, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya.

Berbagai cara non farmakologis dalam mengurangi nyeri persalinan, diantaranya lain :

1) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi adalah suatu proses mengistirahatkan tubuh dan pikiran dari segala beban fisik dan kejiwaan, sehingga ibu menjadi lebih tenang dalam

menghadapi proses persalinan. Baik itu dengan teknik relaksasi pernapasan dan visual.

2) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing disebut juga dengan teknik persalinan. Hipnosis adalah suatu proses sederhana agar diri berada pada kondisi rileks dan tenang. Penggunaan metode *hypnobirthing* didasarkan keyakinan bahwa ibu hamil akan mengalami persalinan dengan memberikan sugesti bahwa melahirkan itu nikmat dan memperoleh persalinan yang teknik, aman dan nyaman.

3) Akupunktur analgesia

Akupunktur pada persalinan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri, dimana cara analgesic dan pengaturan fungsi fisiologik tubuh manusia dengan penusukan jarum. Tujuan akupunktur mempersiapkan tubuh ibu dalam menghadapi persalinan dan pencapaian persalinan tanpa rasa nyeri, memperbaiki kontraksi, memperpendek waktu persalinan dan pengeluaran plasenta, sehingga mencegah perdarahan yang berlebihan.

4) *Water birth*

Water birth proses persalinan yang dilakukan di dalam air yang hangat. Ibu yang akan melakukan proses persalinan dengan *water birth* akan memasuki air kolam saat serviks pada pembukaan 6.

5) *Massage* atau pijatan

Message dalam persalinan adalah melakukan tekanan pada jaringan lunak yaitu otot atau ligamentum tanpa menyebabkan teknik atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri. Teknik pijatan persalinan diantara lain,

Effluerage yaitu usapan lembut, lambat dan teknik datau tidak putus-putus seirama dengan pernapasan saat kontraksi, digunakan untuk mengganggu ibu supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya saat kontraksi. Kemudian Pijat *Counterpressuree* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan dengan teknik lurus atau melingkar, *Counterpressuree* diketahui lebih efektif dalam menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (22).

2.2.3. Kompres Hangat

1. Kompres Hangat

Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan listrik, lampu, kompres hangat) atau konversi (ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah teknik. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti teknikage, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri teknik. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.(26)

2. Teknik Kompres Hangat

Pada awal persalinan kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan air hangat dan letakkan pada punggung, leher dan perut ibu (16).

Pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan cukup mudah. Bungkus botol air panas dengan handuk dan celupkan kedalam air dingin untuk mengurangi pegal punggung dan kram. Menyiapkan alat dan bahan seperti buli-buli, thermometer air, air 500 cc, handuk good morning atau kain flannel di suhu 37-40°C .

Patria (2018) mengatakan gunakan lap yang telah dicelupkan pada air hangat dan diletakkan di bagian punggung bawah. Teknik kompres hangat menggunakan lap lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan.

3. Suhu Air dan Lama Pengompresan

Suhu air yang digunakan untuk kompres hangat adalah antara 37-40°C. Pada penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa lama pengompresan yang paling efektif adalah selama 20 menit. Setelah dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi terdapat penurunan intensitas nyeri (Andreinie, 2016:314). 4. Cara Kerja Kompres Hangat Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada punggung bawah. Sehingga dengan pemberian kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. (26).

2.2.4. Pijatan (Massage)

1. Definisi Pijatan (*Massage*)

Pijatan 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. Masase adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri(15).

2. Teknik Pijatan (*Massage*)

Ada beberapa 39eknik massage yang 39ekn dilakukan dalam proses persalinan, yaitu:

1. Teknik *Effleurage*.

Teknik *39eknik39age* merupakan 39eknik massage yang ringan, berirama, dan menggunakan pukulan ringan pada abdomen, pinggang atau paha. Teknik ini dapat memberi relaksasi dan menghilangkan nyeri, terutama bila dilakukan pada permukaan tubuh tanpa dihalangi kain atau pakaian.

2. Teknik *Kneading* (Remasan).

Teknik *kneading* (menekan dan melepas bagian tubuh) merupakan 39eknik yang 39ekn digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik ini dapat dilakukan di beberapa bagian tubuh, muka leher, bahu, punggung, paha, kaki, dan tangan. Pijatan pada bahu dapat membantu ibu menjadi rileks, relaksasi pada bahu menyebabkan relaksasi pada seluruh tubuh dan membantu pola pernapasan yang teratur. Pemijatan pada tangan dan kaki pada ibu bersalin

dapat menghangatkan kaki ibu yang biasanya dingin saat persalinan, dengan pemijatan dapat melancarkan sirkulasi darah pada daerah kaki (20).

2.2.5. Perbedaan Kompres Hangat dan Teknik Pijat(*Massage*) untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan

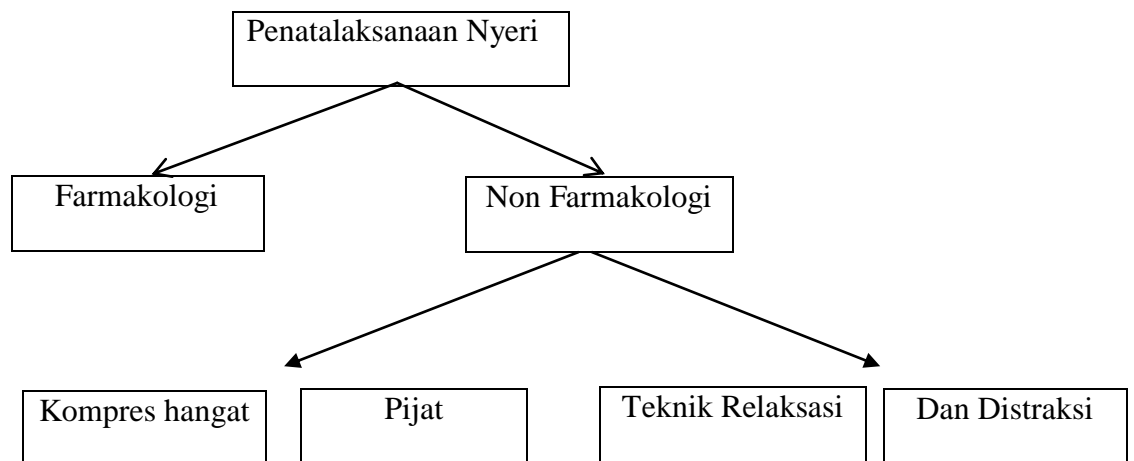
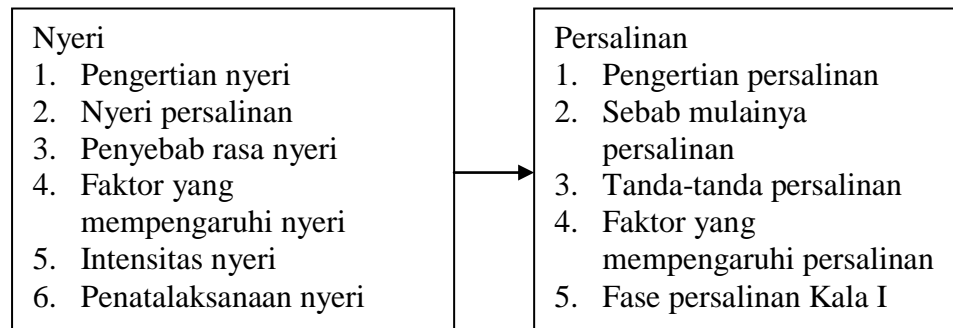
Rahman et al (2017:147) dalam penelitiannya yang berjudul penurunan nyeri persalinan dengan kompres hangat dan massage tahun 2017 menjelaskan tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbandingan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat dan massage. Terapi kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. *Massage* juga merupakan salah satu terapi paling efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. *Massage* berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skala nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat dan massage.

Wahyuni dan Wahyuningsih (2015: 43) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh massage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu menjelaskan bahwa penanganan nyeri non farmakologi merupakan salah satu teknik untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan hasil analisis pengaruh pijat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian massage sangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan

kala I fase aktif di RSUD Muhammadiyah Delanggu tahun 2015. Perbedaan signifikan menunjukkan bahwa pemberian massage dapat digunakan untuk intervensi pada saat mengalami nyeri persalinan.

Felina, A., Masrul., dan Iryani, I (2015: 59) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh kompres panas dan dingin terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara menjelaskan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres panas dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres panas diberikan pada punggung bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang kepala akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Kompres panas bersifat vasodilatasi yang meredakan nyeri dengan cara merelaksasi otot(28)

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

Sumber: Asrinahet al., 2010. Yudianta et al, 2015. Judhaet al.,2012. Mujahidah, 2012. Rukiyah et al.,2009. Zakiyah, 2015.

2.4. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengurangan rasa nyeri persalinan kala I setelah dan sesudah42eknik kompres hangat pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019.
2. Ada pengurangan rasa nyeri persalinan kala I setelah dan sesudah42eknikpijat hangat pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019

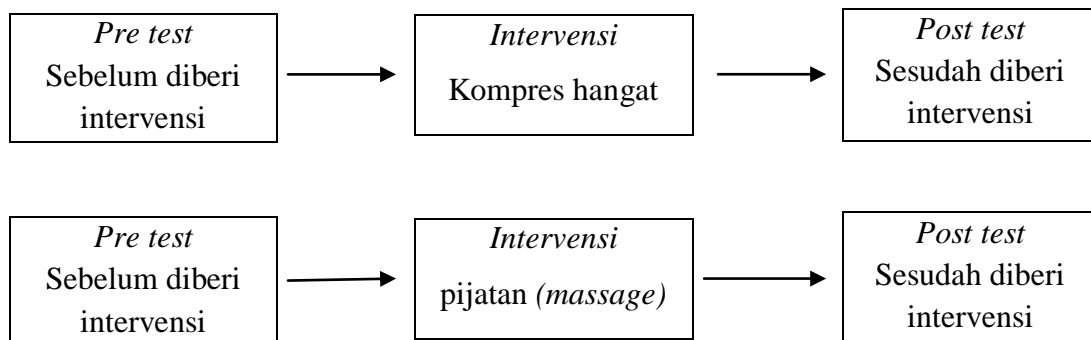
3. Ada perbedaan pengurangan rasa nyeri persalinan kala I antara kompres hangat dengan pijat pada ibu bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperiment Design (Rancangan Eksperimen Semu) dengan *Non Equivalent Control Group* atau disebut juga *Non Randomized Group Pretest Posttest Design*. Dalam penelitian ini akan membandingkan kedua kelompok eksperimen yang akan diberikan test berupa pretest dengan maksud untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum diberikan tindakan. Kemudian setelah diberi tindakan, kedua kelompok eksperimen akan diberikan test berupa posttest, gunanya untuk mengetahui keadaan kedua kelompok setelah diberikan tindakan.(29).



3.2. Lokasi dan Sasaran Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019.

3.2.2. Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian ini adalah ibu Inpartu Kala I yang bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat Tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Inpartu Kala I yang bersalin di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat..

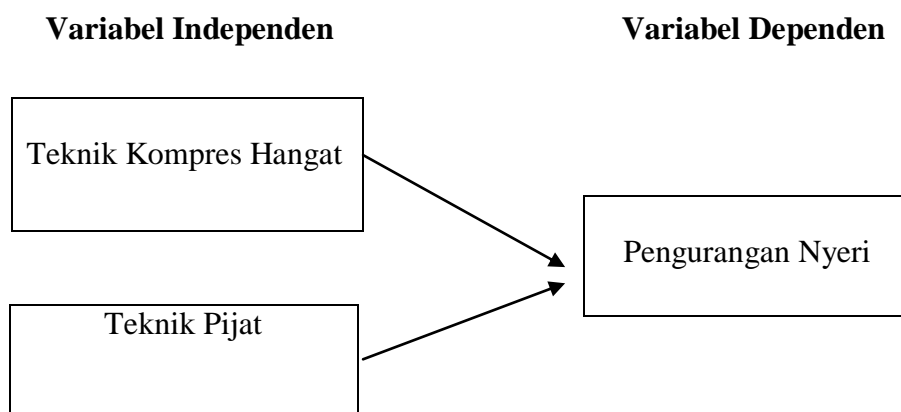
3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti. Dalam penelitian ini yaitu diambil dengan 45 teknik *Purposive Sampling* yaitu secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh penelitian sendiri dengan mengidentifikasi semua karakteristik populasi atau dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Namun didalam sampel sampel ini peneliti mengambil 5 pasang tingkatan nyeri (10 diyantakan tak tertahankan) berdasarjan panduan pengukuran skala nyeri *Faces Pain Rating Scale* (FPRS) maka dari itu sampel yang akan diambil sebanyak 10 orang. 5 orang sebagai sampel untuk kelompok yang akan diberikan perlakuan kompres hangat akan dibandingkan dengan 5 orang sebagai sampel yang akan diberikan perlakuan pijat.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi, atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Sebagai variabel *independent* (variabel bebas) adalah kompres hangat dan *massaged* dan sebagai variabel *dependent* (terikat) adalah tingkat nyeri persalinan.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Adapun definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Nyeri persalinan adalah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha pada ibu bersalin di BPM shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat.

2. Melakukan teknik kompres hangat dapat mengurangi ketegangan otot saat mengalami nyeri. Dengan carabungkus botol air panas dengan handuk dan celupkan kedalam air dingin untuk mengurangipegal punggung dan kram pada persalinan kala I yang akan diberikan pada ibu bersalin di BPM shanty afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat.
3. Melakukan pemijatan (*massage*) juga dapat mengurangi rasa nyeri persalinan. Dengan carapijat dengan tekanan terus menerus pada tulang sacrumrasien dengan pangkal atau kepalan tangan.dan dilakukan pada ibu mengalami rasa nyeri.Tindakan ini akan diberikan pada ibu bersalin di BPM Shanty afridani S, SST Kecamatan Cilincing medan barat.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Tingkat nyeri persalinan sebelum	Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu yang bersalin kala I.	Skala	0 : tidak nyeri	5 4 3 2 1	Rasio
		Faces	1 : nyeri sedikit		
		Wong	2 : nyeri agak banyak		
		Baker	3 : nyeri banyak		
		Rating score	4 : nyeri sekali		
			5 : hebat		
Variabel Independent	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Teknik Pijatan (<i>massage</i>)	Pijat Pada bagian yang nyeri	Skala	0 : tidak nyeri	5 4 3 2 1	Rasio
		Faces	1 : nyeri sedikit		
		Wong	2 : nyeri agak banyak		
		Baker	3: nyeri banyak		
			4 : nyeri sekali		
			5 :nyeri hebat		
Variabel Independent	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Menggunakan teknik kompres	Kompres di bagian yang terasa nyeri	Skala faces wong baker	0 : tidak nyeri 1 : nyeri sedikit	5	Rasio

hangat	2 : nyeri agak banyak	4
	3: nyeri banyak	3
	4 : nyeri sekali	2
	5 :nyeri hebat	1

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner terhadap sejumlah responden yang terdiri dari 3 jenis yaitu :

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dan bertatap muka langsung dengan responden yaitu dengan cara mengisi lembar observasi yang berisi skala nyeri pengukuran Faces Pain Rating Scale (FPRS) terhadap responden yang menjadi kompres hangat dengan pijat.

2. Data Sekunder

Data sekunder data yang diperoleh dari sumber lain seperti dokumentasi dari Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Di Kecamatan Cilincing Medan Barat.

3. Data Tersier

Data tersier merupakan data primer dan data sekunder yang telah disusun.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan teknik data menggunakan computer.

3. *Entry Data*

Data entri, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*)

4. *Cleaning Data*

Memeriksa kembali data yang sudah di entri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi saat meng-entry data ke computer (29).

3.8. Analisis Data

Data yang telah terkumpul di analisis dengan menggunakan program komputer :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini memuat tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tehnik kompres hangat dengan 50eknikpijat. Dalam penelitian ini, dilakukan analisis univariat dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara 50eknik50a bebas dengan 50eknik50a terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemakmuran perhitungan statistic *p value* (0,05). Apakah hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua 50eknik50a secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosialisasi (hubungan) antara 50eknik50a terkait dengan 50eknik50a bebas digunakan analisis tabulasi data silang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Shanty Afridani Jl. Karya Cilincing Gg Ciliwung No. 22 Medan Barat. Klinik Shanty memiliki 2 orang pegawai. Luas klinik 8 x 22 m dengan batas wilayah sebagai berikut.

1. Sebelah utara berbatasan dengan jalan karya cilincing
2. Sebelah timur berbatasan dengan jalan karya
3. Sebelah selatan berbatasan dengan jalan karya 2 (puskesmas cianjur)
4. Sebelah barat berbatasan jalan KL Yos Sudarso

4.1.2. Visi dan Misi

Visi Klinik Shanty Afridani Medan adalah “Pelayanan Terkini dan Berkualitas Menuju Masyarakat yang Sehat, Cerdas, dan Sejahtera”.

Misi Klinik Shanty Afridani Medan adalah:

1. Meningkatkan SDM yang berkualitas, profesional dan berkelanjutan.
2. Mengembangkan praktek yang berkesinambungan
3. Melayani masyarakat dengan penuh kasih yang berkeTuhanan Yang Maha Esa
4. Memberikan pelayanan kebidanan yang aman, nyaman, sesuai dengan standart nasional
5. Memberikan pelayanan edukasi dibidang kesehatan terhadap masyarakat umumnya dan remaja serta wanita dalam usia reproduksi dan usia menopause pada khususnya

4.1.3. Fasilitas Pelayanan

Klinik Shanty Afridani beralamat di Jl. Karya Cilincing Gg Ciliwung. Klinik Shanty Afridani memiliki satu ruangan bersalin didalamnya terdapat satu bed gynecologi, satu ruangan berobat jalan didalamnya terdapat 1 bed, satu ruangan rawat inap dengan 3 bed dan 3 box bayi.

4.1.4. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah individu produktif yang bekerja sebagai penggerak suatu organisasi, baik itu di dalam institusi maupun tempat usaha yang memiliki fungsi sebagai aset sehingga harus dilatih dan dikembangkan kemampuannya.

Pimpinan Klinik	: Mandar Manurung
Pengawai 1	: Ayu Sribulan Pakpahan, Amd. Keb
Pengawai 2	: Gita Julita Hasibuan, Amd, Keb

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukannya penelitian dengan judul “Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Pijat Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat” terhadap 10 orang responden yang diambil dengan cara Purposive Sampling maka diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1. Analisis Univariat

Data karakteristik responden yang diperoleh melalui observasi langsung mencakup karakteristik berdasarkan usia, pekerjaan, dan fase pembukaan

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat.

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
Usia/umur			
1	< 35 Tahun	8	80
2	> 35 Tahun	2	20
Total		10	100
Pekerjaan			
1	IRT	9	90
2	Wiraswasta	1	10
Total		10	100
Paritas			
1	Primigravida	4	40
2	Multipara	6	60
Total		10	100
Pembukaan fase aktif			
1	Akselerasi	9	90
2	Dilatasi maksimal	1	10
Total		10	100

Berdasarkan Tabel 4.1. Dari 10 ibu yang diteliti berdasarkan karakteristik responden pada kategori umur bahwa ibu yang berusia < 35 tahun sebanyak 8 orang (80%), sedangkan responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 2 orang (20%). Berdasarkan pekerjaan bahwa responden yang berkerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 9 orang (90%) dan responden yang bekerja sebagai wirswasta hanya 1 orang (10%).Berdasarkan paritas responden dengan paritas sebanyak 4 orang (40%) dan 6 orang (60%).Berdasarkan responden dengan pembukaan fase aktif orang sebanyak 9 (90%) dan 1 orang (10%).

Tabel 4.2 Intensitas Skala Nyeri Sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi Kompres Hangat Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST, Kecamatan Cilincing Medan Barat.

No	Rasa Nyeri	Pretest		Posttest	
		F	%	f	%
1	Nyeri sedikit	0	0	2	40
2	Agak banyak	2	40	2	40
3	Nyeri banyak	3	60	1	20
4	Nyeri sekali	0	0	0	0
5	Nyeri hebat	0	0	0	0
Total		5	100	5	100

Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa intensitas nyeri persalinan Kala I sebelum diberikan perlakuan teknik kompres yang dialami responden yaitu, 2 orang dengan skala nyeri agak banyak (20%), 3 orang dengan skala nyeri banyak (60%), dan tidak ada responden dengan skala nyeri sedikit, nyeri sekali, dan nyeri hebat. Berdasarkan intensitas nyeri persalinan Kala I yang dialami responden sesudah diberikan perlakuan kompres hangat yaitu 2 orang dengan skala nyeri sedikit (40%), 2 orang dengan nyeri banyak (40%), dan 1 orang yang mengalami nyeri banyak (20%).

Tabel 4.3 Intensitas Skala Nyeri Sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi Pijat Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST, Kecamatan Cilincing Medan Barat.

No	Rasa Nyeri	Pretest		Posttest	
		F	%	F	%
1	Nyeri sedikit	0	0	5	100
2	Agak banyak	2	40	0	0
3	Nyeri banyak	2	40	0	0
4	Nyeri sekali	1	20	0	0
5	Nyeri hebat	0	0	0	0
Total		5	100	5	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan Kala I yang dialami responden sebelum diberikan perlakuan pijat yaitu 2 orang

(40%) dengan skala nyeri agak banyak, 2 orang (40%) skala nyeri banyak, 1 orang (20%) dengan skala nyeri sekali. Berdasarkan 55 ekni diatas dapat dilihat bahwa seluruh reponden (100%) yang diberikan perlakuan pijat untuk mengurangi rasa nyeri persalinan Kala I mengalami penurunan intensitas nyeri yaitu menjadi nyeri sedikit.

4.2.2. Analisis Bivariat

Hasil bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independent dan variabel dependen yang dianalisis menggunakan uji statistik Normalitas terlebih dahulu. Metode ini menggambarkan bahwa responden akan diukur test berupa *pretest* sebelum diberikan intervensi sesuai kriteria peneliti dan diukur test berupa *posttest* setelah dilakukannya intervensi.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas data yaitu hasil uji normalitas sebelum dan sesudah diberikannya intervensi kompres hangat dan pijat untuk mengurangi rasa nyeri persalinan Kala I.

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas

		Tests of Normality ^b					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Intervensi	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Hasil Test	Pre-Test Kompres Hangat	.367	5	.026	.684	5	.006
	Post-Test Kompres Hangat	.231	5	.200*	.881	5	.314
	Pre-Test Pijat	.231	5	.200*	.881	5	.314

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

b. Hasil 55 teknik 55 constant when Intervensi = Post-Test Pijat. It has been omitted.

Pada uji normalitas diatas didapat pula pada harga nilai Shapiro-Wilk yaitu salah satunya terdapat nilai Sig ($p < 0,05$) dengan demikian data tidak distribusi normal Maka dari itu setelah didapatkan hasil tidak terdistribusi normal, ke langkah berikutnya dengan menggunakan Uji Willcoxon yang merupakan uji statistik Non-parametrik.

2. Uji Beda Nonparametrik

Tabel 4.5. Uji Non Parametrik dengan Uji Wilcoxon

Test Statistics ^b		
	Post Test Kompres Hangat – Pre Test Kompres Hangat	Post Test Pijat Punggung – Pre Test Pijat Punggung
Z	-1.633 ^a	-2.041 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102	.041

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan Tabel 4.5. diatas terlihat bahwa Asymp. Sig dari kompres hangat sebesar $p = 0,102$, dan Asymp. Sig dari pijat sebesar $p = 0,041$. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu dari intervensi berikut memiliki beda yang signifikan yaitu intervensi teknik pijat dengan nilai $p < 0,050$ yang berarti memiliki beda yang signifikan dengan intervensi kompres hangat. Sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan dilapangan yaitu hasil dari setelah diberikannya intervensi pijat didapatkan seluruh responden sebanyak 5 orang dengan intensitas skala nyeri yang berbeda-beda mengalami rasa pengurangan nyeri persalinan Kala I menjadi hanya sedikit sakit. Terlihat perbandingan dengan setelah diberikannya intervensi kompres hangat dimana hanya 2 orang dari 5 orang sebagai responden kompres hangat yang mengalami pengurangan nyeri persalinan Kala I menjadi sedikit sakit.

4.3. Pembahasan

Pembahasan ini meliputi interpretasi dari penelitian antara lain interpretasi skala nyeri persalinan Kala I sebelum diberikan intervensi kompres hangat, sesudah diberikan intervensi kompres hangat dan skala nyeri sebelum diberikan intervensi pijat, sesudah diberikan intervensi pijat.

4.3.1. Skala Nyeri Persalinan Kala I Sebelum Diberikan Perlakuan Teknik Kompres Hangat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas skala nyeri persalinan Kala I sebelum dilakukan intervensi kompres hangat sebanyak 5 orang dengan skala nyeri yang berbeda-beda yaitu 2 orang yang mengalami nyeri agak banyak (60%), 3 orang yang mengalami nyeri banyak (40%) dan tidak ada yang mengalami nyeri sedikit, nyeri sekali dan nyeri hebat. Sebelum dilakukan intervensi kompres hangat umumnya para responden mengaku merasakan nyeri dengan gejala yang berbeda-beda dan juga menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha yang hingga mengganggu. Langkah-langkah untuk menyiapkan alat dan bahan seperti buli-buli, thermometer air, air 500 cc, handuk good morning atau kain flannel, dan atur suhu dengan thermometer dengan suhu 37-40°C.

Menurut teori nyeri selama kala I persalinan diantara lain berasal dari dilatasi serviks, peregangan segmen bawah uterus, tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan, hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi dan area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area pada bagian lumbal bawah dan sacrum atas (22).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Sari, dkk terhadap 10 responden di BPM Susi Hersaptiti Desa Kalikebo, Trucuk Klaten, Jawa

Tengah tahun 2014 menyatakan nyeri persalinan bukan hal baru dikenal sekarang tetapi sudah ada sejak zaman dahulu. Ibu-ibu yang akan melahirkan sering mengalami nyeri dan tidak jarang nyeri akan menimbulkan rasa cemas, otot menjadi spastik, kaku, jalan lahir menjadi sempit dan kurang relaksasi juga dapat menyebabkan kelelahan pada penurunan kontraksi uterus.

Penelitian diawali dengan melakukan wawancara kepada responden tentang rasa seperti apa yang dirasakan oleh responden, selanjutnya peneliti memberikan lembar observasi dan mendemonstrasikan intervensi kompres hangat serta memberikan penjelasan secara runtut. Setelah itu peneliti mengukur kembali skala nyeri haid dengan lembar observasi yang berisi skala pengukuran nyeri haid

4.3.2. Skala Nyeri Persalinan Kala I Sebelum Diberikan Perlakuan Teknik Pijat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan intensitas skala nyeri persalinan Kala I pada responden sebelum dilakukan intervensi pijat sebanyak 5 orang dengan skala nyeri yang berbeda-beda yaitu 2 orang yang mengalami nyeri agak banyak (40%), 2 orang yang mengalami nyeri banyak (40%), dan 1 orang yang mengalami nyeri sekali (20%).

Menurut para pakar di bidang kebidanan menganut *gate control theory* untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan. Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate/pintu* sepanjang system saraf mengontrol atau mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat

kesadaran. Jika gate tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi tidak dialami (22).

Pada penelitian yang dilakukan Wiwin Renny Rahmawati, dkk menyatakan salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri pada Kala I yang itu dengan cara melakukan pemijatan. Pada penelitian ini, responden yang mendapatkan pijat punggung mampu beradaptasi dengan nyeri. Responden mampu untuk menjalani persalinan lebih rileks dengan kecemasan yang minimal karena mampu merespons secara adaptif terhadap nyeri. Responden juga menempuh waktu untuk kala II yang lebih pendek dibandingkan kelompok kontrol.

4.3.3. Skala Nyeri Persalinan Kala I Sesudah Diberikan Perlakuan Teknik Kompres Hangat

Dari hasil penelitian didapatkan hasil skala nyeri persalinan pada responden setelah dilakukan intervensi kompres mengalami penurunan, dimana 2 orang (40%) merasakan nyeri sedikit, 2 orang (40%) dengan nyeri agak banyak, dan 1 orang (20%) masih merasakan nyeri banyak. Adapun tujuan dari kompres hangat tersebut agar dapat menyalurkan hangat melalui konduksi (botol air panas, bantal listrik, lampu, kompres hangat) atau konversi (ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah 59ekni. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti 59eknik59age, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri 59ekni.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandra G.J. Tombokan, dkk di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado terhadap 30 responden telah

dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan nyeri pada persalinan agar tidak terjadi penurunan tingkat kenyamanan ibu, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik.

Sedangkan metode non-farmakologi bersifat murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Metode yang dilakukan ini untuk pemenuhan rasa nyaman dalam proses persalinan adalah asuhan sayang ibu. Salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk mengurangi nyeri saat persalinan kala I fase aktif adalah dengan pemberian kompres hangat karena panas dapat merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.

4.3.4. Skala Nyeri Persalinan Kala I Sesudah Diberikan Perlakuan Teknik Pijat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri persalinan Kala I setelah diberikan intervensi pijat. Pada intervensi pijat seluruh responden mengalami pengurangan nyeri, dimana didapatkan hasil dari 5 orang responden dengan nyeri yang berbeda-beda dan tiap-tiap responden tersebut hanya merasakan nyeri yang sedikit sakit. Pemijatan dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasa. Pijatan yang dilakukan dengan 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.

Masase adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang

nyeri. Sejalan dengan penelitian Octa Dwienda R, dkk di BPS Ernita Pekanbaru menunjukkan bahwa pemberian metode pijat efektif terhadap penurunan nyeri fase aktif kala I dalam mengurangi nyeri persalinan kala I. Tindakan pijat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman (nyeri) pada daerah superfisial atau pada otot atau tulang. Tindakan pijat hanya untuk membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi. Selain itu, beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran tero gate –control yang dapat memblokir *sinaps* pembawa pesan nyeri agar tidak berlanjut.

Relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pasangan menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama atahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endhorphin yang merupakan 61eknik sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Dalam persalinan, pijat juga membantu ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kenikmatan saat ibu sakit, 61ekni dan takut. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, leher, punggung dan tungkai. Saat melakukan pemijatan dapat menggunakan minyak sayur, minyak pijat atau sedikit bedak supaya tangan agak licin dan ibu merasa nyaman.

Umumnya, ada 2 teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu 61eknik61age dan counterpressure. Effluerage adalah 61eknik pemijatan berupa

usapan lembut, lambat dan 62eknik62 atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, 62eknik62age dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekana kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

Pijat sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu Anda merasa lebih segar selama persalinan. Sentuhan dan kelembutan masase membuat rileks. Satu penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mendapat masase selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri.

4.3.5. Perbandingan Skala Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Kompres Hangat Juga Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pijat

Dilihat dari Tabel 4.9. didapatkan hasil bahwa Asymp. Sig dari kompres hangat sebesar $p= 0,102$, dan Asymp. Sig dari teknik pijat sebesar $p= 0,41$. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu dari intervensi berikut memiliki beda yang signifikan yaitu intervensi teknik pijat dengan nilai $p= 0,041 < 0,050$ yang berarti memiliki beda yang signifikan dengan intervensi kompres hangat, sedangkan nilai dari kelompok kompres hangat $p= 0,102 > 0,05$ tidak memiliki nilai yang signifikan, artinya menunjukkan intervensi teknik pijat lebih efektif untuk mengurangi nyeri persalinan Kala I.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Putri Azzahroh dan Musfiroh Perbedaan efektifitas kompres hangat dan pijat terhadap nyeri persalinan kala I terhadap 44 sampel dengan analisis data menggunakan dependent t-test dan

independent t-test yang didapatkan hasil penelitian bahwa ada perbedaan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan kompres dan pijat dengan hasil 63 teknik pijat yang lebih efektif. Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu maka intervensi pijat punggung lebih efektif mengurangi nyeri.

Penelitian ini sesuai dengan teori Sinaga (2011) yang menyatakan bahwa ibu yang dimasase 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini dikarenakan masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman. Dianjurkan selama persalinan agar pijatan dilakukan terus menerus, karena rasa nyeri cenderung akan meningkat jika pijat dihentikan. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus dan organ-organ indra berhenti merespons nyeri tersebut. Perbedaan penurunan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif sesudah dilakukan kompres hangat dan teknik masase merupakan perubahan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin kala I fase aktif pada pembukaan serviks 4-10 cm.

Perbedaan ini terlihat dari cara pemberian antara kompres hangat dan teknik masase, dimana kompres hangat diberikan dengan pemberian kompres dengan menggunakan air hangat pada punggung ibu sedangkan teknik pijatan diberikan berupa pijatan lembut, lambat dan tidak terputus-putus yang dilakukan secara terus menerus di punggung ibu. Sejalan dari peneliti terdahulu perbedaan kompres hangat dan 63 teknik pijat yaitu Pemberian kompres hangat bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Sedangkan pemberian

teknik masase secara lembut membantu ibu merasa lebih rileks, dan nyaman dalam persalinan serta dapat membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah dan takut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 64eknik pijat lebih efektif daripada 64eknik kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang membuat ibu merasa kesakitan dan takut dalam menghadapi persalinan. Akan tetapi, kondisi tersebut dapat ditanggulangi dengan cara membawa ibu memasuki kondisi relaksasi. Salah satu cara untuk membuat merasa nyaman ialah dengan memberikan 64eknik pijat selama kontraksi. Pijat yang akan diberikan pada ibu bersalin kala I fase aktif, akan membuat ibu tersebut dapat mengontrol nyeri tanpa harus memberikan respon verbal yang berlebihan serta dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologis yang memiliki efek samping bagi ibu maupun janin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan tentang Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Pijat Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Bidan Mandiri Shanty Afridani S, SST Kecamatan Cilincing Medan Barat dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Intensitas nyeri persalinan Kala I sebelum dan sesudah diberikan perlakuan teknik kompres yang dialami responden yaitu Sig dari kompres hangat sebesar $p= 0,102$, dan Asymp, kurang signifikan karna ibu kurang nyaman karna merasa panas menggunakan kompres hangat dan sebagian ada yang merasa lebih berkurang nyerinya.
2. Intensitas nyeri persalinan Kala I yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat yaitu Sig dari pijat sebesar $p= 0,041$, tersignifikan karnamembuat ibu merasa relaksasi otot, sehingga nyeri pun berkurang dan juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya, sentuhan orang yang dekat dengannya merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit
3. Terdapat perbandingan antara kompres hangat dan pijat untuk sebesar Pemberian 65 teknik pijat terbukti lebih efektif dibandingkan dengan kompres hangat dalam menurunkan nyeri punggung ibu bersalin. Berdasarkan kesimpulan yang ditemukan maka 65 teknik pijat dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi yang efektif dalam mengurangi nyeri pada ibu bersalin.

5.2. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat mengetahui manfaat dari kompres hangat dan teknik pijat untuk mengurangi nyeri persalinan dan dapat menggunakan tindakan tersebut sebagai terapi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mampu membuat hasil karya yang lebih baik lagi sehingga akan menghasilkan Skripsi yang lebih maksimal kedepannya.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan menambah bahan bacaan bagi semua pihak, juga dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rosemary M. Nyeri Persalinan. JAKARTA: ECG; 2004.
2. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012
3. (Kemenkes, 2013
4. Pilliteri, 2003; Bobak, 2005; Cunningham et al. 2013).
5. (Hamilton, 2005
6. Chapman, V. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran, terjemahan* (terjemahan). Jakarta: EGC
7. Putri Azzahro, S, et al. (2017). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Byeri Persalinan Pada Klien Primigravida. Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta. Diakses tanggal 25 Februari 2014 dalam http://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/79JURNAL_SUR
8. Nurasih, nurkholifa. (2014), I. Perbedaan Efektivitas Teknik Pijat (Massage) Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang g. Program Studi D- IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo. Ungaran; 2015
9. Rosalinda, D, et al. (2011). Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Masase untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I di BPS Nining Haryuni dan BPS Nurhasanah di Bandar Lampung Tahun 2011. Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Tanjungkaraang. Diakses tanggal 16 Juni 2014 dalam <http://bascommetro.wordpress.com/author/bascommetro/page/5>
10. Andarmoyo, Sulisty Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media..
11. Frestiana E. Aplikasi Tindakan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang VK RSUD Sukoharjo. Karya Tulis Ilm STIKes Kusuma Husada. 2015;
12. Pasongli S, Rantung M, Pesak E. Efektifitas Counter Pressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. *J Ilm Bidan*. 2014;2(3):14.
13. Wardani RA, Herlina. Efektivitas Massageterhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2016;1(Imd):19–25.
14. Fajaryani T, Sucipto E, Andari ID. Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Normal Kala I Primigravida dan Multigravida di BPM Ny.M Slerok Kota Tegal Tahun 2014. 2015;(9).
15. Puspitasari I, Astuti D. Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2017;8(2):100.
16. Kholisatin, 2010. Pengaruh Teknik Masase Untuk Mengurangi Nyeri Pinggang Kala IPersalinan di Puskesmas Yogyakarta. Tersedia <http://www.publikasi.umy.ac.id>.(19 mei 201
17. Istichomah, 2007. *Skripsi Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Terhadap Perubahan Skala Nyeri di RSUD Sleman, Stikes SuryaGlobal, Yogyakarta*

18. Kiswoyo PG dan EH. Pengaruh Masase Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Normal DI BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2012. *J Kebidanan Politek Kesehat Kemenkes Semarang*. 2015;IV(2):54–62.
19. Rejeki S, Nurullita U, Krestanti RR. Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage dan Counter-Pressure. *J Keperawatan Matern*. 2013;1(2):124–33.
20. Kuswanti I dkk. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014
21. Turlina L, Ratnasari NVE. Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. 2015;11:147–9.
22. Wong Baker Pain Rating Scale <http://wongbakerfaces.org/wp-content/uploads/2016>
23. Magfuroh A. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. 2012;
24. Kusyati E, Astuti LP, Pratiwi DD. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja PUSKESMAS Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012. *J Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang*. 2012;IV(2):93–100
25. Kiswoyo PG dan EH. Pengaruh Masase Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Normal DI BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2012. *J Kebidanan Politek Kesehat Kemenkes Semarang*. 2015;IV(2):54–62.
26. Solehati T, Kokasih CE. *Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung; 2018.
27. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. JAKARTA: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2014.
28. Wardani RA, Herlina. Efektivitas Massage Effleurage dan Massage Counterpressure terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2016;1(Imd):19–25.
29. Muhammad I. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.

Lampiran 1. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

TEKNIK KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PERSALINAN PADA IBU INPARTU KALA I

Tanggal Penelitian :

Nomor Responden :

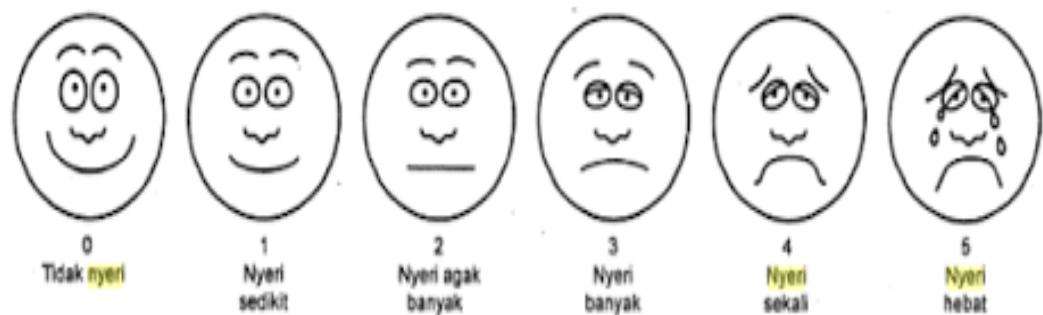
Identitas

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Paritas :
5. Pekerjaan :
6. Pembukaan/ Fase :

Skala Pengukuran Nyeri

Pengukuran Nyeri Kala I

Pengukuran nyeri dilakukan 2 kali sebelum melakukan kompres hangat dan setelah dilakukan kompres hangat dengan menggunakan sakala nyeri FPRS (Face Pain Rating Scale) dilakukan oleh peneliti.



LEMBAR OBSERVASI**TEKNIK *MASSAGE* TERHADAP NYERI PERSALINAN PADA IBU
INPARTU KALA I**

Tanggal Penelitian :

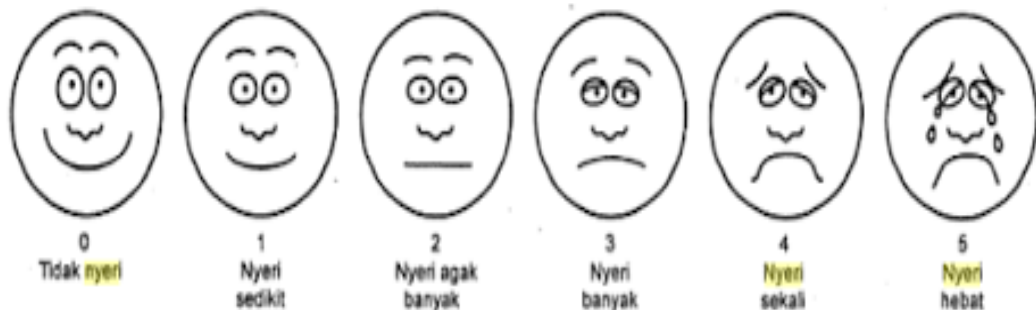
Nomor Responden :

Identitas

7. Nama :
8. Umur :
9. Jenis Kelamin :
10. Paritas :
11. Pekerjaan :
12. Pembukaan/ Fase :

Skala Pengukuran Nyeri**Pengukuran Nyeri Kala I**

Pengukuran nyeri dilakukan 2 kali sebelum melakukan *massage/* pijatan dan setelah dilakukan pijatan dengan menggunakan sakala nyeri FPRS (Face Pain Rating Scale) dilakukan oleh peneliti.



Keterangan :

Berilah tandan checklist (√) berdasarkan hasil pengamatan

Skala	Tingkat Nyeri	Penjelasan	Hasil Penilaian <i>Massage</i> (Pijatan)	
			Sebelum	Sesudah
0	Tidak nyeri	Responden masih mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda, ceria		
1	Nyeri sedikit	Responden masih bisa berkomunikasi aktif tetapi keceriaan menurun terutama saat kontraksi uterus dengan menggunakan ekspresi sedikit meringis		
2	Nyeri agak banyak	Kemampuan berkomunikasi aktif menurun hanya berbicara jika diajak berbicara, wajah mulai menunjukkan ekspresi nyeri yaitu meringis disertai cemas saat kontraksi uterus		
3	Nyeri banyak	Malas berkomunikasi walaupun hanya sekedar menjawab pertanyaan, ekspresi nyeri dengan meringis sambil dahi berkerut, mengeluarkan suara tanda nyeri (aduh-aduh), menggeliat sambil memegang perut, pinggang secara tidak menentu, tamapak cemas,		
4	Nyeri sekali	Menolak atau tidak mampu komunikasi walau hanya sekedar menjawab pertanyaan, menagis, gelisah, gerakan tangan tidak menentu.		
9-10	Nyeri berat	Menagis berteriak, gerakan tubuh(tangan, kaki dan badan) tidak terkontrol, kadang berkata kasar, melepas selimut atau baju.		

Keterangan :

Berilah tandan checklist (√) berdasarkan hasil pengamatan

Skala	Tingkat Nyeri	Penjelasan	Hasil Penilaian <i>Massage</i> (Pijatan)	
			Sebelum	Sesudah
0	Tidak nyeri	Responden masih mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda, ceria		
1	Nyeri sedikit	Responden masih bisa berkomunikasi aktif tetapi keceriaan menurun terutama saat kontraksi uterus dengan menggunakan ekspresi sedikit meringis		
2	Nyeri agak banyak	Kemampuan berkomunikasi aktif menurun hanya berbicara jika diajak berbicara, wajah mulai menunjukkan ekspresi nyeri yaitu meringis disertai cemas saat kontraksi uterus		
3	Nyeri banyak	Malas berkomunikasi walaupun hanya sekedar menjawab pertanyaan, ekspresi nyeri dengan meringis sambil dahi berkerut, mengeluarkan suara tanda nyeri (aduh-aduh), menggeliat sambil memegang perut, pinggang secara tidak menentu, tamapak cemas,		
4	Nyeri sekali	Menolak atau tidak mampu komunikasi walau hanya sekedar menjawab pertanyaan, menagis, gelisah, gerakan tangan tidak menentu.		
5	Nyeri berat	Menagis berteriak, gerakan tubuh(tangan, kaki dan badan) tidak terkontrol, kadang berkata kasar, melepas selimut atau baju.		

Lampiran 2. Master Data Penelitian

**PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST
KECAMATAN CILINCING MEDAN BARATTAHUN 2019**

NO	USIA	PEMBUKAAN/FASE	PARITAS	PRE TEST KOMPRES	POST TEST KOMPRES	PRE TEST PIJAT	POST TEST PIJAT
1	29	3	2	3	3		
2	38	6	2	3	2		
3	22	3	1	2	1		
4	36	4	2	3	1		
5	29	7	2	2	2		
6	21	5	1			4	1
7	22	6	1			2	1
8	28	7	2			2	1
9	25	5	1			3	1
10	30	4	2			3	1

Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

- Nilai 0 tidak nyeri
- 1 = Nilai 1 nyeri sedikit
- 2 = Nilai 2 agak banyak
- 3 = Nilai 3 nyeri banyak
- 4 = Nilai 4 nyeri sekali
- 5 = Nilai 5 nyeri hebat

Paritas

- 1 = Primipara
- 2 = Multipara

Lampiran 3. Hasil Output Penelitian

Uji Normalitas

Case Processing Summary

Intervensi		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Test	Pre-Test	5	100.0%	0	.0%	5	100.0%
	Kompres Hangat						
	Post-Test	5	100.0%	0	.0%	5	100.0%
	Kompres Hangat						
	Pre-Test Pijat	5	100.0%	0	.0%	5	100.0%
	Post-Test Pijat	5	100.0%	0	.0%	5	100.0%

Tests of Normality^b

Intervensi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Hasil Test	Pre-Test Kompres Hangat	.367	5	.026	.684	5	.006
	Post-Test Kompres Hangat	.231	5	.200*	.881	5	.314
	Pre-Test Pijat	.231	5	.200*	.881	5	.314

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

b. Hasil Test is constant when Intervensi = Post-Test Pijat. It has been omitted.

Uji Non-parametrik Wilcoxon

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Kompres Hangat - Negative Ranks	3 ^a	2.00	6.00
Pre Test Kompres Hangat Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	2 ^c		
Total	5		
Post Test Pijat Punggung - Negative Ranks	5 ^d	3.00	15.00
Pre Test Pijat Punggung Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
Ties	0 ^f		
Total	5		

a. Post Test Kompres Hangat < Pre Test Kompres Hangat

b. Post Test Kompres Hangat > Pre Test Kompres Hangat

c. Post Test Kompres Hangat = Pre Test Kompres Hangat

d. Post Test Pijat Punggung < Pre Test Pijat Punggung

e. Post Test Pijat Punggung > Pre Test Pijat Punggung

f. Post Test Pijat Punggung = Pre Test Pijat Punggung

Test Statistics^b

	Post Test Kompres Hangat - Pre Test Kompres Hangat	Post Test Pijat Punggung - Pre Test Pijat Punggung
Z	-1.633 ^a	-2.041 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102	.041

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 4. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 870/EXT/DEK/FPK/IKH/III/2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
 NPM : 1801032152

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK MASASE UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. JLN.KARYA CILINCING,GANG CILIWUNG MEDAN BARAT

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Signature)
 DARWIN SYAMSUL S.Si M.Si Apt
 NIDN: 70125096601

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal**Bidan Praktek Mandiri****SHANTY**

(No. Izin 445/2923/IV/2012)

Jl. Karya Cilincing Gg. Ciliwung No. 22 Medan

Telp. (061) 6624774

NO :01/05/BPMS/2019

LAMP :-

HAL : Izin Survey Awal

Kepada Yth :

Dekan fakultas farmasi dan kesehatan institut kesehatan helvetia

Di Tempat ,

Dengan hormat,

Dengan surat dari dekan fakultas farmasi dan kesehatan institut kesehatan Helvetia medan tertanggal 09 MEI 2019 perihal permohonan survey awal untuk penyusunan karya tulis ilmiah (KTI)

Kepada :

NAMA : EFRIYANI GUSTI SIREGAR

NIM : 1801032152

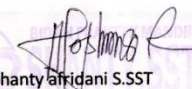
JUDUL KTI : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK MASASE UNTUK MENGURANGI RASA

NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTEK MANDIRI SHANTY

AFRIDANI S,SST .JLN KARYA CILINCING ,GG CILIWUNG MEDAN BARAT.

Demikian surat ini disampaikan , atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pemimpin


Shanty Afridani S.SST
Bidan Shanty Afridani S.SST (061) 6624774

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 646/EXT/DEK/FFK/IKH/VIII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NPM : 1801032152

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22/08/2019



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian**Bidan Praktek Mandiri****SHANTY**

(No. Izin 445/2923/IV/2012)

Jl. Karya Cilincing Gg. Ciliwung No. 22 Medan

Telp. (061) 6624774

NO :01/09/BPMS/2019

LAMP :-

HAL : Izin penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia

Di Tempat ,

Dengan hormat,

Dengan surat dari Dekan fakultas farmasi dan kesehatan institut kesehatan Helvetia medan tertanggal 20 agustus 2019 perihal izin penelitian dalam menyelesaikan tugas akhir kepada.

NAMA : EFRIYANI GUSTI SIREGAR

NIM : 1801032152

JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURAGI RASA

NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTEK MANDIRI SHANTY

AFRIDANI S.SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

Demikian surat ini disampaikan , atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pemimpin

Shanty afridani S.SST

Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NPM : 1801032152
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK MASSAGE UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIRSMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(EFFRIYANI GUSTI SIREGAR)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes. (0002068502) (No.HP : 0812-6391-4998)
2. UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes (0127078505) (No.HP : 0813-6227-1385)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
 NIM : 1801032152
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	20-07-2019	
2.	UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes

Medan,



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NIM : 1801032152
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 29-05-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN(JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.
2.	UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes	30-07-2019

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda * silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
 NIM : 1801032152
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 14-09-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.	18-09-2019	
2.	UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes	20-09-2019	

Medan,



ELVI ERA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NPM : 1801032152
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK MASASE UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. JLN.KARYA CILINCING, GANG CILIWUNG MEDAN BARAT

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1			penulisan berta	✓
2			Ada foto	✓
3	18/03/2019	Bab 1, 2, 3	Revisi	✓
4	18/04/2019	Bab 1, II, III	Revisi	✓
5	20/04/2019	Bab 1, II, III	Revisi	✓
6	08/05/2019	Bab I, II, III	Revisi	✓
7	13/05/2019		Ada proposal	✓
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(EVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 26/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NPM : 1801032152
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK MASSAGE
UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI
KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST.
KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	11-03-2019	Judul, Bab I, II, III	Judul	
2	11-03-2019	Bab I, II, III	Revisi	
3	24-04-2019	Bab I, II, III	Revisi	
4	11-03-2019	Bab I, II, III	Revisi	
5			Acc proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 11/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)

UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NPM : 1801032152
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 27 Agustus 2019	Bab IV, V		
2	Sabtu 07-09-2019	Bab IV, V	ACE kemas-kas hasil	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 27/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)


Dr. dr. ARIFAH DEVI FITRIANI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EFFRIYANI GUSTI SIREGAR
NPM : 1801032152
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : PERBEDAAN TEKNIK KOMPRES HANGAT DAN TEKNIK PIJAT UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK
: BIDAN PRAKTIK MANDIRI SHANTY AFRIDANI S, SST. KECAMATAN CILINCING MEDAN BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28-08-2019	Bab IV, v	Perbaikan	
2	07-09-2019	Bab IV, v	Acc hasil	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVITERA EFESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 27/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

UTARY DWI LISTIARINI, SST, M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 13. Dokumentasi





