



**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS *MESSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN  
*MESSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI  
PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT  
KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI MAKASSAR**

**PENELITIAN EXPERIMENTAL**

**OLEH:**

**DESY ASTRIYA PRATIWI (CX.161.4201.142)  
FEBRIYANA WULANDARI SAHADUN (CX.161.4201.144)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2018**



**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS *MESSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN  
*MESSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI  
PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT  
KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**DESY ASTRIYA PRATIWI (CX.161.4201.142)  
FEBRIYANA WULANDARI SAHADUN (CX.161.4201.144)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2018**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”**. Adapun penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan diprogram studi S1 Keperawatan Stella Maris.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN, selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
3. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik yang telah membimbing kami pula dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
4. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep, selaku dewan penguji I yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
6. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes, selaku penguji II yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.

7. dr. Hj. Nur Rakhmah, SpOG.,M.Kes, selaku direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Makassar dan semua petugas kesehatan di ruangan bersalin, atas kesempatan yang telah diberikan untuk kami melakukan penelitian, serta bantuan dan keramahan yang boleh kami rasakan selama kami melakukan penelitian.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua, saudara dan segenap keluarga yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungannya.
10. Rekan-rekan seperjuangan Program S1 Jalur B Angkatan 2016 atas semua bantuan, dukungan dan kerja sama selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 3 April 2018

Penulis

**EFEKTIVITAS *MESSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN *MESSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN  
ANAK PERTIWI MAKASSAR**

(dibimbing oleh Sr. Anita Sampe, JMJ)

**DESY ASTRIYA PRATIWI DAN FEBRIYANA WULANDARI SAHADUN  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS  
xvi + 57 halaman + 7 tabel + 14 lampiran**

Nyeri merupakan pengalaman pribadi dan subjektif yang berbeda pada masing-masing individu termasuk pada ibu bersalin. Nyeri selama persalinan, disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Adapun cara non farmakologi yaitu *massage counterpressure* dan *massage effleurage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 31 Januari – 17 Februari 2018 yang menggunakan metode penelitian *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pre-test post-test control design*. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, jumlah sampel 20 responden (10 responden untuk *massage counterpressure* dan 10 responden untuk *massage effleurage*). Pengukuran nyeri yang digunakan yaitu Numeric Rating Scale (NRS) kemudian diolah dalam program computer SPSS versi 22. Data diolah menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan hasil  $p\text{ value} = 0,009$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima. Kesimpulannya bahwa *massage counterpressure* lebih efektif daripada *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan kala I. Diharapkan bagi pasien dan keluarga dapat mengaplikasikan *massage counterpressure* secara mandiri guna mengurangi nyeri persalinan.

Kata kunci: Nyeri Persalinan, *Massage Counterpressure*, *Massage Effleurage*.

Kepustakaan: 8 buku, 16 jurnal, 3 artikel (2011-2017)

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECTIVENESS OF COUNTERPRESSURE MASSAGE WITH EFFLEURAGE MASSAGE TOWARD LABOR PAIN AT THE FIRST STAGE IN RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**

**(Adviser by Sr. Anita Sampe, JMJ)**

**DESY ASTRIYA PRATIWI AND FEBRIYANA WULANDARI SAHADUN**  
**NURSING PROGRAM SI AND NURSE**  
**xvi + 57 page + 7 table + 14 attachments**

Pain is a self experience, subjective, different in each person included in giving birth woman. In normal giving birth, pain caused by the uterus contactation, serviks dilatation and perineum distention. Management in pain can be done in two ways: pharmacological and non-pharmacological. The most effective non-pharmacologocal are counterpressure massage with effleurage massage. The purpose of this study was to know the difference between the effectivity of counterpressure massage and effleurage massage toward labor pain at the first time in di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. This study was conducted on 31<sup>st</sup> of January until 17<sup>th</sup> of February 2018, by using Quasi Experiment research methods, with the approached of the pre- test post-test control design. Choosing sample by consecutive sampling technique with 20 respondent samples (10 respondents for counterpressure massage and 10 respondents for effleurage massage). Pain was measured by using the Numeric Rating Scale (NRS) and then processed using the computer program SPSS version 20. The data were processed using Mann-Whitney tests with the result p value = 0,009. This indicates that the value of  $p < \alpha$ , then the hypothesis of nol ( $H_0$ ) is rejected and the alternative hypothesis ( $H_a$ ) is accepted. The conclusions counterpressure massage was more effective than effleurage massage to decrease labor pain. Expected for the patient and family can apply counterpressure massage independently to reduce labor pain. We hope that patients and family will applicated counterpressureby their own self to decrease the labor pain

Keywords: Labor Pain, Counterpressure Massage, Effleurage Massage  
References: 8 books, 16 journals, 3 articles (2011-2017)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR .....	vii
HALAMAN ABSTRAK .....	ix
HALAMAN DAFTAR ISI .....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH .....	xvi
<b>BAB I : <u>PENDAHULUAN</u> .....</b>	<b>1</b>
<u>A. Latar Belakang</u> .....	<u>1</u>
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan .....	7
1. Definisi .....	7
2. Fisiologi Nyeri .....	7
3. Penyebab Nyeri Dalam Persalinan .....	8
4. Klasifikasi Nyeri .....	9
5. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri .....	9
6. Pengkajian Nyeri .....	11
7. Dampak Nyeri Pada Persalinan .....	16

8. Penatalaksanaan Nyeri .....	16
B. Tinjauan Umum <i>Massage Counterpressure</i> dan <i>Massage Effleurage</i> ...	19
1. <i>Massage Counterpressure</i> .....	19
2. <i>Massage Effleurage</i> .....	22
<b>BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Kerangka Konseptual .....	26
B. Hipotesis.....	27
C. Definisi Operasional .....	28
<b>BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
D. Instrumen Penelitian.....	32
E. Pengumpulan Data .....	33
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	34
G. Analisis Data.....	35
<b>BAB V : HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37
B. Pembahasan .....	46
<b>BAB VI : PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	28
Tabel 4.1 Jenis Penelitian.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Intensitas Nyeri .....	41
Table 5.4 Rerata Intensitas Nyeri Pada Kelompok <i>Massage Counterpressure</i> dan <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala I.....	42
Table 5.5 Distribusi Normalitas Data Pada Kelompok <i>Massage Counterpressure</i> dengan <i>Massage Effleurage</i> .....	44
Tabel 5.6 Analisis Efektivitas <i>Massage Counterpressure</i> dan <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala I.....	45
Tabel 5.7 Analisis Perbandingan Efektivitas <i>Massage Counterpressure</i> dan <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Peringkat Nyeri Wajah.....	13
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik .....	14
Gambar 2.3 Skala Deskriptif Verbal.....	15
Gambar 2.4 <i>Massage Counterpressure</i> .....	22
Gambar 2.5 <i>Massage Effleurage</i> .....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar observasi

Lampiran 2: Penilaian nyeri

Lampiran 3: Prosedur tahapan pelaksanaan tindakan *massage counterpressure*

Lampiran 4: Prosedur tahapan pelaksanaan tindakan *massage effleurage*

Lampiran 5: Lembar konsultasi

Lampiran 6: Permohonan menjadi responden

Lampiran 7: Persetujuan menjadi responden

Lampiran 8: Surat *ethical clearance*

Lampiran 9: Surat izin penelitian

Lampiran 10: Surat pengantar penelitian

Lampiran 11: Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 12: Master tabel

Lampiran 13: Output SPSS

Lampiran 14: Lembar jadwal kegiatan penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang
$\alpha$	: Tingkat signifikan
$\geq$	: Lebih dari
$p$	: Nilai kemungkinan/probability continuity correction
Anonymity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Informed consent	: Lembar persetujuan
$H_0$	: Hipotesis nol
$H_a$	: Hipotesis alternatif
Maksimum	: Nilai tertinggi
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
Mean	: Nilai rata-rata hitung
Median	: Nilai rata-rata tengah
Minimum	: Nilai terendah
Processing	: Proses data
SPSS	: <i>Stastical product and service solutions</i>
Standar deviasi	: Nilai penyebaran rata-rata di sekitar rata-rata hitung
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desy Astriya Pratiwi (CX.161.4201.142)

Febriyana Wulandari Sahadun (CX.161.4201.144)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Desy Astriya Pratiwi)



(Febriyana Wulandari Sahadun)



LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI

EFEKTIVITAS *MASSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN *MASSAGE  
EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI MAKASSAR

Diajukan Oleh :

DESY ASTRIYA PRATIWI (CX.161.4201.142)  
FEBRIYANA WULANDARI SAHADUN (CX.161.4201.144)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN)  
NIDN: 0917107402

Wakil Ketua I  
Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)  
NIDN: 0912106501



HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

EFEKTIVITAS *MESSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN *MESSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I  
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK  
PERTIWI MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DESY ASTRIYA PRATIWI (CX.161.4201.142)  
FEBRIYANA WULANDARI SAHADUN (CX.161.4201.144)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN)  
NIDN: 0917107402

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Serlina Sandi, Ns., M.Kep  
NIDN: 0913068201

Penguji II

Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes  
NIDN: 0925107502

Makassar, April 2018  
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu S.Si., Ns., M.Kes  
NIDN: 0928027101



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desy Astriya Pratiwi (CX1416201142)

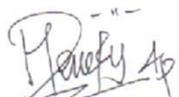
Febriyana Wulandari Sahadun (CX1416201144)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-sebenarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Desy Astriya Pratiwi)



(Febriyana Wulandari Sahadun)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bagi kehidupan seorang ibu dalam usia produktif. Bila terjadi gangguan dalam proses ini, baik gangguan fisiologis maupun psikologis dapat menimbulkan efek buruk tidak hanya kesehatan ibu, tetapi juga bagi bayi yang dikandungnya, bahkan tidak jarang menyebabkan kematian ibu. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian dari *World Health Organisation* (WHO) yang memperkirakan bahwa tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Data yang diperoleh dari survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) September 2013, diperoleh fakta mengejutkan angka kematian ibu dan anak mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup (Frestiana, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh Direktorat Kesehatan Ibu selama tahun 2010-2013, ada beberapa penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan yang merupakan penyebab dengan persentasi tertinggi yaitu 35,1% (2010), 31,9% (2011), 30,1% (2012), 30,3% (2013). Adapun penyebab kematian lainnya yaitu hipertensi, infeksi, partus lama, dan penyebab lain-lain yang merupakan penyebab kematian ibu secara tidak langsung (InfoDATIN, 2014). Di Kota Makassar, AKI maternal mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2013 terdapat 4 kematian ibu dari 24.576 kelahiran hidup (AKI:16,28/100.000 KH). Jumlah kematian ibu tahun 2014 yaitu 5 dari 24.590 kelahiran hidup (AKI: 20,33/100.000 KH), tahun 2015 sebanyak 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup (AKI: 19,86/100.000 KH) (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Pada proses persalinan terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar. Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri persalinan pada kala I fase aktif, dimana ibu merasakan sakit yang hebat karena rahim berkontraksi semakin lama semakin sering untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Pasongli, et al., 2014). Nyeri merupakan pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan dapat juga berbeda pada orang yang sama di waktu yang berbeda (Reeder, et al., 2012). Nyeri yang tidak tertangani

dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri dapat menyebabkan pernapasan dan denyut jantung ibu meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu.

Kondisi nyeri persalinan membuat sebagian besar ibu memilih cara yang paling cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri. Fenomena yang terjadi saat ini kebanyakan ibu lebih memilih untuk melakukan operasi *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas. Hasil penelitian Ye,dkk (2009) di China, pada fase laten, terdapat 36,6% (30/82) yang melakukan operasi caesar pada kelompok nyeri sedang, dan 17,2% (5/29) pada kelompok nyeri ringan. Pada fase aktif, operasi caesar 40,4% (21/52) pada kelompok nyeri berat dan 20,4% (11/54) pada kelompok nyeri sedang. Di Amerika Latin, 33% persalinan dilakukan secara sesar dan terus meningkat setiap tahun karena tidak dapat mentoleransi nyeri. Padahal dengan metode sesar tersebut akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Villar : 2007). Jika ditinjau, kondisi AKI di Indonesia belum mencapai target yaitu masih 228 dan target nasional tahun 2014 sebesar 118 dan target MDG's 2015 sebesar 102 dan keadaan nyeri yang tidak terkelola ini dapat memperburuk kondisi AKI di Indonesia (Puspita, 2013).

Upaya untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan cara memberikan obat anti nyeri (analgesik) pada ibu hamil direkomendasikan oleh dokter dan terapi nonfarmakologi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga pasien yaitu salah satunya menggunakan *massage counterpressure* yang merupakan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Marmi, 2012). Ada pula *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode non farmakologi sebagai manajemen nyeri pada persalinan. *Massage effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, et al., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Pasongli, Rantung, dan Pesak (2014) di Rumah Sakit Advent Manado tentang efektivitas *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal, didapatkan hasil 15 responden menunjukkan nyeri sebelum dilakukan *massage counterpressure* berada pada skala 9-10

(100%) dan setelah dilakukan *massage counterpressure*, nyeri menurun paling besar pada skala 3-6 (86,7%) sebanyak 13 responden dan skala 7-8 (13,3%) sebanyak 2 responden. Massage ini efektif untuk menurunkan nyeri persalinan (Pasongli, et al., 2014). Hal yang sama didapatkan bahwa *massage counterpressure* efektif menurunkan nyeri persalinan yaitu pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubsiroh dan Darmawati di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016 tentang efektivitas manajemen nyeri *counterpressure* persalinan, didapatkan hasil sebelum dilakukan *massage counterpressure* skala nyeri 4-6 sebanyak 1 orang (6,7%), skala nyeri 7-9 sebanyak 12 orang (80%), skala nyeri 10 sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah dilakukan *massage counterpressure* skala nyeri 1-3 sebanyak 2 orang (13,3%), skala nyeri 4-6 sebanyak 9 orang (60%), dan skala nyeri 7-9 sebanyak 4 orang (26,7%). Jadi ada efektivitas manajemen nyeri dengan *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal (Mubsiroh & Darmawati, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2016) di BP/RB Mareta Husada Srandakan Bantul tentang efek *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri kala 1 fase aktif, terdapat perubahan nyeri pada kala I fase aktif, yaitu sebelum diberikan tindakan ada 15 responden (53, 2%) yang mengalami nyeri sedang menurun menjadi 14 responden (50%) setelah diberikan tindakan, dan sebanyak 12 responden (39,3%) mengalami nyeri berat sebelum diberikan tindakan menurun menjadi 2 responden (7,1%) setelah diberikan tindakan. Pemberian *massage effleurage* terhadap ibu inpartum kala 1 fase aktif, berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri ibu inpartum kala 1 fase aktif (Handayani, 2016).

Dari data yang didapatkan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar pada tahun 2015 sebanyak 3162 ibu melahirkan dengan persalinan normal dan sebanyak 2827 ibu bersalin normal pada tahun 2016. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan prevalensi angka kematian ibu mengalami fluktuasi. Berbagai penelitian telah dilakukan menunjukkan bahwa nyeri yang tidak tertangani dapat

menyebabkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri dapat menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu, sehingga perlu dilakukan manajemen nyeri.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Apakah ada perbedaan efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I pada kelompok intervensi *massage counterpressure* sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I pada kelompok intervensi *massage effleurage* sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- c. Menganalisis perbedaan efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penulisan ini, diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

#### **1. Instansi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi**

Dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya untuk menurunkan intensitas nyeri pada kala I persalinan.

#### **2. Institusi Pendidikan STIK Stella Maris Makassar**

Masukan sebagai salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian akademik tentang efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I.

### 3. Peneliti

Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan terutama dalam memahami beberapa teknik non farmakologi yang berperan dalam menurunkan intensitas nyeri pada kala I persalinan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan

#### 1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan dapat juga berbeda pada orang yang sama di waktu yang berbeda (Reeder, et al., 2011).

Pada awal persalinan, kontraksi mungkin terasa seperti nyeri punggung bawah yang biasa atau kram saat haid. Kontraksi awal ini biasanya berlangsung singkat dan lemah. Datangnya kira-kira 15-20 menit. Namun beberapa persalinan dimulai dengan kontraksi-kontraksi kuat yang lebih dekat jarak waktunya. Banyak wanita yang awalnya merasa sakit dibagian punggung mereka, yang kemudian merambat ke bagian depan. Bila kontraksi-kontraksi itu terus datang, tetapi hanya berlangsung kurang dari 30 detik, atau jika tidak begitu kuat, dan jika tidak berdekatan waktunya, berarti masih dalam tahap prapersalinan atau memasuki persalinan awal. Dalam persalinan sejati, kontraksi akan bertambah kuat, panjang, dan makin berdekatan waktunya (Whaley, Simkin, & Keppler, 2008) dalam (Padila, 2014).

#### 2. Fisiologi nyeri

Reseptor nyeri disebut *nociceptor* merupakan ujung-ujung saraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron *afferent*. *Nociceptor-nociceptor* tersebar luas pada kulit dan mukosa, terdapat ada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. *Nociceptor* memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi termal, kimia, listrik atau mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah *histamine*, *bradikinine*, *prostaglandine*, bermacam-macam

asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. *Anoksia* yang menimbulkan nyeri adalah kimia yang dilepaskan oleh jaringan anoksia yang rusak. Spasme otot menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah yang menjadi *anoksia*. Pembengkakan jaringan menjadi nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) pada *nociceptor* yang menghubungkan jaringan, Long, B.C (1996) dalam (Padila, 2014).

Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Saraf *afere visceral* yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki *medulla spinalis* pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas, dan kedua belas, serta segmen lumbal yang pertama (T10 dan L1) (Marmi, 2012).

Ketika persalinan mengalami kemajuan, sensasi nyeri melingkari batang tubuh bawah, yang mencakup abdomen dan punggung. kontraksi pada umumnya berlangsung sekitar 45-90 detik. Ketika persalinan mengalami peningkatan, intensitas setiap kontraksi meningkat, menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar(Reeder, et al., 2011).

### 3. Penyebab nyeri dalam persalinan

#### a. Membukanya mulut rahim dan kontraksi mulut rahim

Nyeri pada kala pembukaan terutama disebabkan oleh membukanya mulut rahim yaitu peregangan otot polos yang merupakan rangsangan cukup menimbulkan nyeri.

#### b. Kontraksi dan peregangan rahim

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

c. Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan awal kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat pada proses persalinan (Padila, 2014).

4. Klasifikasi nyeri

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Tidak melebihi 6 bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis (Misrifatul, Hidayat (2008)) dalam (Padila, 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

a. Paritas

Bagi primipara, persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri. Sedangkan bagi multipara, mungkin rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang dialaminya. Wanita primipara mengalami persalinan yang lebih panjang, dibandingkan dengan multipara yang menyebabkan peningkatan nyeri pada proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh serviks pada primipara memerlukan tenaga yang lebih

besar untuk meregangkannya, sehingga menyebabkan intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan.

b. Usia

Teori Melzack menyatakan bahwa usia mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua. Intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu yang lebih muda sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama.

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik. Jadi ibu yang berpendidikan tinggi lebih bisa mentoleransi terhadap nyeri yang dialaminya.

d. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman sebelumnya juga mempengaruhi respon nyeri, apabila seseorang pernah mengalami nyeri yang sama dan pada waktu itu dapat mengatasi nyeri tersebut, akan lebih mudah bagi individu dalam menginterpretasikan makna nyeri, begitu pula sebaliknya.

e. Kecemasan

Kecemasan akan meningkatkan respon individual terhadap rasa sakit, ketidaksiapan menjalani proses melahirkan, dukungan dan pendamping persalinan, takut terhadap hal yang tidak diketahui, pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan, sehingga menimbulkan peningkatan rangsang nosiseptif pada tingkat korteks serebral dan peningkatan sekresi *katekolamin* yang juga meningkatkan rangsang nosiseptif pada *pelvis* karena penurunan aliran darah dan terjadi ketegangan otot.

f. Perhatian

Perhatian dapat diwujudkan dengan kehadiran orang terdekat selama persalinan. Kehadiran orang-orang terdekat dan sikap dalam mendukung klien juga berpengaruh dalam penurunan nyeri. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

## 6. Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri yang akurat akan memudahkan perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat, merencanakan terapi pengobatan dan memudahkan dalam mengevaluasi respon pasien terhadap terapi yang diberikan. Terdapat beberapa komponen yang harus diperhatikan seorang perawat dalam mengkaji respon nyeri yang dialami oleh pasien. Komponen tersebut diantaranya:

### a. Penentuan ada tidaknya nyeri

Dalam melakukan pengkajian nyeri, perawat harus mempercayai ketika pasien melaporkan adanya nyeri, walaupun dalam observasi perawat tidak menemukan adanya cedera atau luka. Setiap nyeri yang dilaporkan pasien adalah nyata. Sebaliknya, ada beberapa pasien yang terkadang menyembunyikan rasa nyerinya untuk menghindari pengobatan.

### b. Karakteristik nyeri (P, Q, R, S, T)

#### 1) Faktor pencetus (*Provocating*)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus nyeri pada pasien, dalam hal ini perawat dapat melakukan observasi pada bagian tubuh yang cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenik maka perawat harus mengeksplorasi perasaan klien dan menanyakan hal-hal apa saja yang dapat mencetuskan nyeri.

#### 2) Kualitas (*Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seringkali pasien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, tertusuk dan sebagainya, dimana setiap pasien mungkin berbeda dalam melaporkan nyeri yang dirasakan.

### 3) Lokasi (*Region*)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta pasien untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasa tidak nyaman oleh pasien. Untuk mengetahui lokasi yang lebih spesifik, perawat dapat meminta pasien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit bila nyeri yang dirasakan bersifat *diffus* (menyebarkan).

### 4) Keparahan (*Severity*)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini pasien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan seperti nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Namun kesulitannya adalah makna dari istilah-istilah tersebut berbeda bagi perawat dan pasien serta tidak adanya batasan-batasan khusus yang membedakan antara nyeri ringan, nyeri sedang dan berat. Hal ini juga bisa disebabkan karena pengalaman nyeri pada setiap individu berbeda.

#### a) Skala peringkat nyeri wajah (*Faces Pain Rating Scale*)

Digunakan untuk mengkaji pada anak usia 3 tahun. Skala ini terdiri dari wajah kartun yang direntang dari wajah tersenyum untuk "tidak ada nyeri" sampai wajah menangis untuk "nyeri paling buruk".

Gambar 2.1

*Faces Pain Rating Scale*



(Sumber: Murray & Huelsmann, 2013)

Jelaskan pada anak bahwa setiap wajah adalah untuk anak yang merasa senang karena tidak ada nyeri atau sedih karena mengalami nyeri yang banyak atau sedikit.

Keterangan:

Wajah 0 = sangat senang karena tidak ada nyeri

Wajah 1 = nyeri yang sangat sedikit

Wajah 2 = nyeri yang sedikit lebih banyak

Wajah 3 = nyeri lebih banyak

Wajah 4 = sangat nyeri

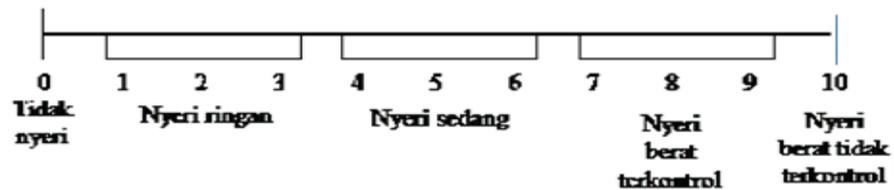
Wajah 5 = nyeri sangat berat yang bisa dirasakan meskipun tidak harus menangis untuk mengalami rasa nyeri ini.

- b) Skala intensitas nyeri numerik (*NRS=Numeric Rating Scale*)

Skala Numerik (*Numeric Rating Scale*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Skala ini

efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Gambar 2.2  
*Numeric Rating Scale*



(Sumber: Price & Wilson, 2012)

Keterangan :

Skala 0 = tidak nyeri

Skala 1-3 = nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

Skala 4-6 = nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

Skala 7-9 = nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas panjang, destruksi dll.

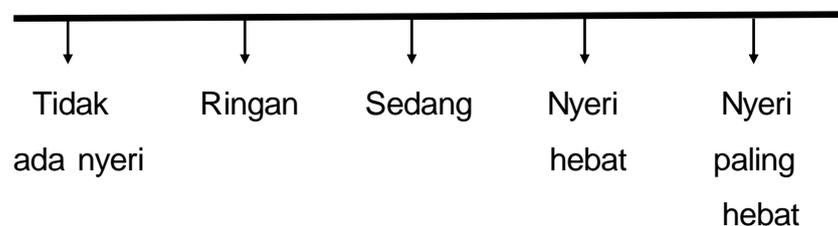
Skala 10 = nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Barbara, 1998) dalam (Padila, 2014).

c) Skala deskriptif verbal (VDS = *Verbal Descriptive Scale*)

Skala deskriptif verbal (*Verbal Descriptive Scale*) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala descriptive verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari beberapa kalimat pendeskripsi yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Kalimat pendeskripsi ini diranking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat. Perawat menunjukkan skala tersebut pada klien dan meminta untuk menunjukkan intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

Gambar 2.3  
*Verbal Descriptive Scale*



(Sumber: Murray & Huelsmann, 2013)

5) Durasi (*Time*)

Perawat menanyakan pada pasien untuk menentukan awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan "kapan nyeri mulai dirasakan? ", "apakah nyeri

dirasakan pada waktu yang sama tiap hari? ", "seberapa sering nyeri kambuh? " atau dengan kata-kata lain yang semakna.

#### 7. Dampak nyeri pada persalinan

Nyeri persalinan yang lama dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga dapat menurunkan kadar PaCO<sub>2</sub> ibu dan peningkatan PH. Apabila kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah maka kadar PaCO<sub>2</sub> janin juga rendah sehingga dapat menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Keadaan tersebut merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Nyeri persalinan dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus atau inersia uteri. Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri.

#### 8. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri adalah cara meringankan nyeri atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien. Penatalaksanaan nyeri meliputi dua tipe dasar intervensi keperawatan: intervensi farmakologi dan nonfarmakologi.

##### a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis

- 1) Pengobatan sistemik menggunakan obat dengan non narkotika (butorfanol, nalbufine), narkotika (morfin, meperidin, fentanil, sufentanil), sedative (benzodiazepine,

derivate fenotiazine, hidrosizin, buterofenon, barbiturate) dan penenang, baik per IV maupun per IM.

- 2) Anestesi inhalasi dengan menggunakan konsentrasi obat subanestesi seperti nitrooksida.
- 3) Anestesi regional/local yang menggunakan analgesia dan anestesia epidural lumbar, anesthesia spinal, anesthesia epidural sacral (caudal) atau blok paraservikal atau pudendal
- 4) Anesthesia umum.

(Reeder, et al., 2011)

b. Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis

1) Akupressur

Akupressur adalah pemberian tekanan pada tangan, kaki dan telinga dititik yang digunakan dalam akupunktur.

2) Akupunktur

Akupunktur memerlukan insersi jarum halus dan tipis ke tangan, kaki, dan telinga untuk mngurangi nyeri persalinan. Akupunktur tampak menghambat sinyal nyeri sehingga tidak dapat mencapai *medulla spinalis* dan otak atau akupunktur tampak menstimulasi pelepasan *endorphin*, yang bekerja seperti opioid alami.

3) Aromaterapi

Minyak esensial dari tanaman tidak mengubah tekanan darah atau denyut jantung, namun dapat memperbaiki alam perasaan dan tingkat ansietas.

4) Pernapasan terkontrol

Pernapasan yang terkontrol dan perlahan selama kontraksi merupakan perilaku yang dipelajari yang memerlukan praktik. Relaksasi mungkin tidak mengurangi nyeri, namun dapat membantu mempertahankan tekanan darah pada rentang normal, mengurangi konsumsi oksigen,

mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan aliran darah serta penghantaran oksigen.

5) Kompres dingin

Ibu yang berada pada fase persalinan mungkin mengeluh merasa hangat sehingga dengan memberikan kain dingin ke kening ibu selama persalinan akan membuat ibu menjadi rileks.

6) Kompres hangat

Kain yang direndam dalam air atau gulungan handuk basah dan hangat digunakan untuk memberikan rasa panas terutama ke area perineum ketika ibu mengejan.

7) Hidroterapi

Berendam di dalam bak mandi atau kolam berisi air hangat selama persalinan dapat mengurangi kebutuhan akan analgesia dan anastesia selama kala I persalinan.

8) Hipnoterapi

Hypnosis dapat menekan aktivitas saraf antara saraf sensori di otak (korteks sensori) dan pusat bagian bawah yang berkaitan dengan emosi (sistem limbik). Menghambat interpretasi emosional dari sensasi yang berkaitan dengan nyeri dan meningkatkan relaksasi, mengurangi stress dan ansietas serta mengurangi persepsi nyeri.

9) Injeksi untuk nyeri punggung bawah yang berat dan kontinue

Injeksi air steril atau salin normal steril melalui subkutan dan intradermal digunakan untuk mengurangi persepsi nyeri punggung.

10) *Massage*

Ibu dapat mengalami nyeri ekstrim di punggung bawah, terutama ketika janin berada dalam posisi oksiput posterior. Memberi tekanan pada daerah sacrum dan

melakukan *massage* pada bahu serta punggung dapat membantu merelaksasi otot ibu. *Massage* dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri atau dengan meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke jaringan.

#### 11) Stimulasi saraf elektrik transkutaneus

Memberikan stimulasi saraf elektrik transkutaneus ke titik akupunktur dengan menggunakan unit TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*). Unit TENS adalah unit portable yang dihidupkan dengan menggunakan baterai dengan bantalan elektroda yang ditempelkan ke kulit yang digunakan selama 30 menit dapat mengurangi persepsi nyeri.

(Murray & Huelsmann, 2013)

### **B. Tinjauan Umum Tentang *Massage Counterpressure* dan *Massage Effleurage***

#### 1. *Massage counterpressure*

##### a. Konsep *Massage Counterpressure*

*Massage counterpressure* adalah teknik pijatan kuat dengan cara letakkan tumit tangan atau juga menggunakan bola tennis, tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil (Danuatmaja B, 2004) dalam (Padila, 2014). *Massage counterpressure* merupakan cara pijatan terbaik dalam menghilangkan nyeri punggung akibat persalinan. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Marmi, 2012).

Dengan pemberian *massage counterpressure*, dapat menutupi gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di

sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menurunkan sensasi nyeri (Nastiti, 2012). Prinsip atau tujuan *massage counterpressure* yaitu memberikan *block* pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi. Pelaksanaan *massage* yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan *massage* sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri pinggang persalinan (Potter & Perry, 2005) dalam (Frestiana, 2015). *Massage counterpressure* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan mempercepat proses persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengatasi nyeri pinggang persalinan (Yuliatun,2008) dalam (Frestiana, 2015).

b. Prosedur *massage counterpressure*

1) Tujuan

- a) Melancarkan sirkulasi darah
- b) Menurunkan respon nyeri
- c) Menurunkan ketegangan otot

2) Persiapan Klien

- a) Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat
- b) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
- c) Siapkan peralatan yang diperlukan.

- d) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.
- 3) Persiapan Alat
- a) *Baby oil*
  - b) Tissue
- 4) Prosedur Tindakan
- a) Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai
  - b) Mencuci tangan
  - c) Posisikan pasien duduk atau telungkup yang nyaman
  - d) Tuangkan *baby oil* pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
  - e) Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum, lakukan tekanan kuat yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum wanita dengan kepala salah satu tangan
  - f) Melakukan pemijatan kedua pinggul kemudian menekan ke dalam arah titik tengah panggul dengan seluruh telapak tangan secara terus menerus sepanjang kontraksi
  - g) Buat gerakan seperti kupu-kupu dengan menggunakan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan.
  - h) Usap bagian lumbal.
  - i) Ulangi gerakan selama 3-5 menit
  - j) Bersihkan sisa minyak pada panggul klien dengan tissue
  - k) Rapikan klien
  - l) Beritahukan bahwa tindakan telah selesai

Gambar 2.4  
*Massage counterpressure*



(Sumber: Marmi, 2012)

## 2. *Massage Effleurage*

### a. Konsep *Massage Effleurage*

*Effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, et al., 2011)

*Massage effleurage* adalah *massage* dengan ujung jari yang ditekan dengan lembut dan ringan di atas perut dan di atas paha. *Massage* ini digunakan selama persalinan dini. Mengusapnya dengan ringan, tetapi tidak memberikan tekanan yang kuat, dan ujung jari tidak pernah terlepas dari

permukaan kulit. Kemudian pindahkan kembali tangan ke arah pusar. *Massage* dapat diperluas sampai paha. *Massage* ini juga dapat dilakukan sebagai gerakan saling menyilang, di sekitar sabuk pemantau janin. Gerakan jari menyilang perut dari satu sisi ke sisi lainnya dari sabuk pemantau janin (Marmi, 2012).

*Gate Control Theory* dapat dipakai untuk pengukuran efektivitas cara ini. Ilustrasi *Gate Control Theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak.

*Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. Begitu pula adanya *massage* yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem kontrol desenden. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat otot berelaksasi. (Mons Dragon, 2004 dalam Gadysa, 2009 dan Mander, 2003). Keseimbangan aktivitas dari neuron sensorik dan serabut kontrol *desenden* dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan dan terdapat mekanoreseptor, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat dan apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Mekanisme

penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok perut klien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi *mekanoreseptor* dan apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri dan alur saraf *desenden* melepaskan opiat endogen, seperti *endorphin* dan *dinorpin*, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. *Neuro modulator* ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P, tehnik distraksi, konseling dan pemberian *plasebo* merupakan upaya untuk melepaskan *endorphin* (Potter, 2005 dan Mander, 2003). (Handayani, et al., 2011)

b. Prosedur *massage effleurage*

1) Tujuan

- a) Melancarkan sirkulasi darah
- b) Menurunkan respon nyeri
- c) Menurunkan ketegangan otot

2) Persiapan Klien

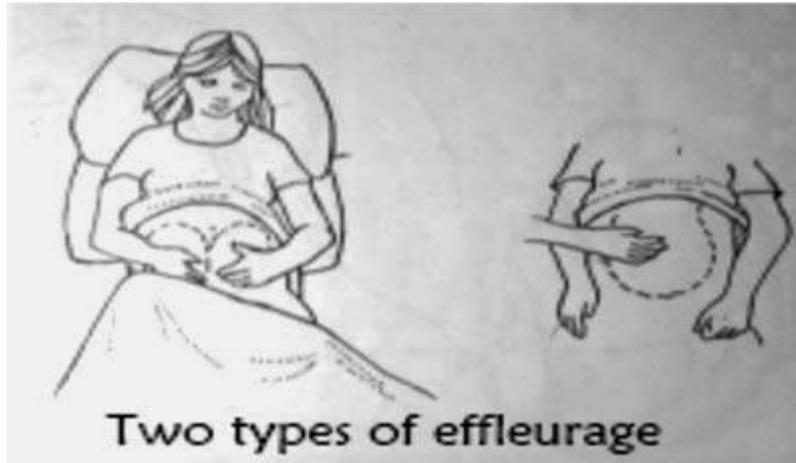
- a) Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat
- b) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
- c) Siapkan peralatan yang diperlukan
- d) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman

3) Persiapan Alat

- a) *Baby oil*

- b) Tissue
- 4) Prosedur Tindakan
  - a) Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai
  - b) Mencuci tangan
  - c) Tuangkan *baby oil* pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
  - d) Gerakkan kedua tangan (ujung jari) melingkari abdomen dengan usapan lembut dan ringan secara perlahan, usahakan ujung jari tidak terlepas dari permukaan kulit
  - e) Dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis
  - f) Arahkan tangan ke samping perut
  - g) Kemudian ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis bentuk pola gerakan seperti “kupu-kupu”
  - h) Ulangi gerakan selama 3-5 menit
  - i) Bersihkan sisa minyak pada abdomen klien dengan tissue
  - j) Rapikan klien
  - k) Beritahukan bahwa tindakan telah selesai

Gambar 2.5  
*Massage effleurage*



(Sumber: Marmi, 2012)

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual

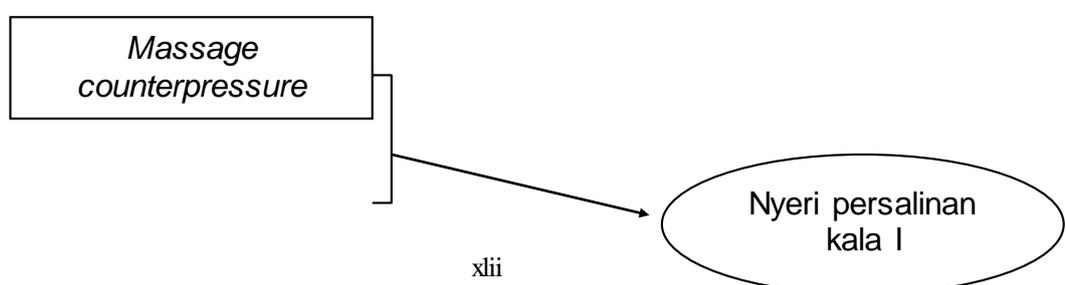
Nyeri merupakan sensori subjektif dan pengalaman pribadi yang tidak menyenangkan dan berbeda antara satu orang dengan orang lain, dapat juga berbeda pada orang yang sama di waktu yang berbeda. Nyeri persalinan kala I merupakan suatu keadaan dimana Ibu bersalin mengalami perasaan tidak nyaman berupa nyeri yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus pada kala I persalinan yang diawali dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap (pembukaan 10). Persepsi nyeri pada persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, paritas, pengalaman nyeri sebelumnya, perhatian, pendidikan, dan kecemasan,

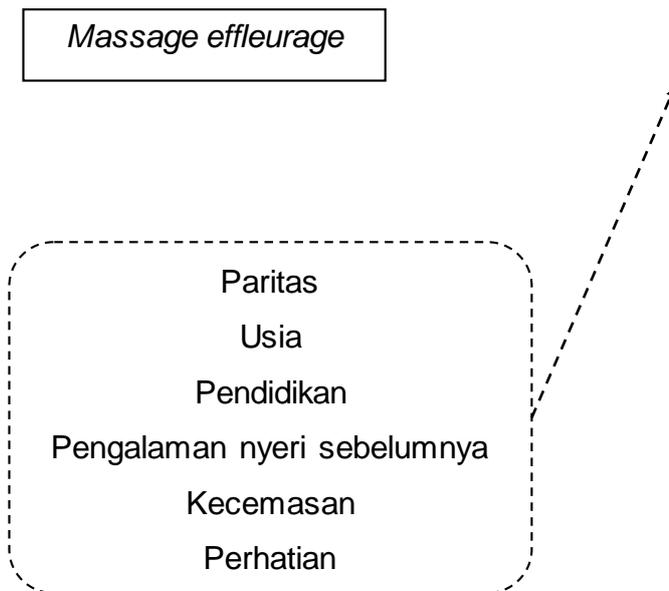
Salah satu terapi komplementer untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh Ibu bersalin pada kala I persalinan adalah *massage counterpressure* yaitu teknik memijat yang dilakukan menggunakan kepala punggung tangan atau tumit tangan secara kuat dan melingkar pada area *sacrum* untuk mengurangi nyeri. Ada juga teknik lain disebut *massage effleurage* yang merupakan teknik pijatan menggunakan ujung jari, dilakukan dengan lembut dan ringan diatas perut.

Berdasarkan uraian data di atas serta pemikiran penulis dan tujuan penelitian ini, maka dikemukakan variabel independen, variabel dependen dan variabel yang tidak diteliti melalui kerangka konsep sebagai berikut:

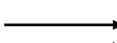
Gambar 3.1

Kerangka Konseptual





Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Garis Penghubung Variabel

## B. Hipotesis

Berdasarkan teori yang ada ditinjau teori dan kerangka konseptual, dapat dirumuskan hipotesis penelitian bahwa *massage counterpressure* lebih efektif daripada *massage effleurage* dalam menurunkan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen:					



		Gerakan seperti kupu-kupu			
Dependen: Nyeri persalinan kala I	Perasaan tidak nyaman saat kala I persalinan berupa nyeri pada ibu bersalin	Mendesis Menyeringai Berteriak histeris Menangis Menunjukkan lokasi nyeri Menarik apa saja yang dapat tergapai Mengejan tanpa dapat dikendalikan	NRS	Rasio	Dinyatakan dalam rentang nilai 0-10

## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang terdiri dari: jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrument penelitian, pengumpulan data, serta pengolahan dan penyajian data.

### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dan menggunakan pendekatan *pre-test post-test control design*. Pada desain penelitian ini terdapat dua kelompok yang diberikan perlakuan berbeda yaitu *massage counterpressure* dengan *massage effleurage*, dimana kelompok *massage effleurage* dijadikan kelompok kontrol sebagai pembandingan dari kelompok yang diberikan *massage counterpressure*. Variabel independen dalam penelitian ini, yaitu *massage counterpressure* dan *massage effleurage*, variabel dependen yaitu penurunan nyeri persalinan kala I. Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 4.1  
Jenis Penelitian

Subjek	Pre	Intervensi	Post
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	I	O1-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K = Kelompok subjek
- K-A = Kelompok *massage counterpressure*
- K-B = Kelompok *massage effleurage*
- O = Observasi
- I = Intervensi
- O1-A = Observasi akhir kelompok *massage counterpressure*

O1-B = Observasi akhir kelompok *massage effleurage*

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di rumah sakit khusus daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Peneliti memilih lokasi penelitian ini karena mempertimbangkan sampel penelitian yang akan digunakan yaitu Ibu dengan kala I persalinan, peneliti melihat di sana terdapat lebih banyak frekuensi sampel sehingga akan mempermudah pencapaian target sampel yang diharapkan. Selain itu, penelitian yang sehubungan dengan pemberian *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* masih jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam manajemen nyeri secara terapi nonfarmakologi.

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Februari 2018.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang dirawat di rumah sakit khusus daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

### **2. Sampel**

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah ibu bersalin pada kala I persalinan normal yang dirawat di rumah sakit khusus daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling* artinya tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Dalam pendekatan ini, pengambilan sampel dilakukan dengan memilih individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria serta dipilih dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Sampel sebanyak 20 responden, 10 responden untuk *massage counterpressure* dan 10 responden untuk *massage effleurage*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin pada kala I persalinan normal
- 2) Ibu bersalin multipara dengan pembukaan 4-7 cm
- 3) Tidak mengalami gangguan pendengaran
- 4) Mampu berbahasa Indonesia yang baik dan benar
- 5) Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran
- 6) Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Pasien yang diindikasikan *sectio caesarea*

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar penilaian NRS (*Numerical Rating Scale*), yaitu pengukuran nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku dan telah digunakan oleh peneliti sebelumnya, jadi peneliti tidak melakukan uji *validitas* dan *reabilitas*. Peneliti akan meminta responden menggambarkan skala nyerinya dengan menunjukkan angka-angka yang ada pada lembar penilaian NRS sebelum dan sesudah dilakukan *massage counterpressure* dengan *massage effleurage*. Skala nyeri NRS dinyatakan dengan rentang nilai 0-10.

Ada pula lembar observasi berupa tabel yang terdapat kolom nomor, inisial responden, umur, pendidikan, dan skala nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan serta selisih intensitas nyeri. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah: lembar observasi, lembar penilaian NRS dan pulpen.

#### E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Sttela Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Langkah pertama adalah klien diberikan informasi tentang penelitian meliputi tujuan, efek dan dampak yang ditimbulkan dari penelitian. Setelah pasien paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

barulah dilakukan intervensi atau perlakuan. Dalam penelitian ini cara yang digunakan yaitu dengan mengobservasi tingkat atau skala nyeri yang ibu rasakan pada saat *pre* dan *post* tindakan *massage counterpressure* dengan *massage effleurage*.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

#### 1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

#### 2. *Anomity*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

#### 3. *Confidentiality*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu :

#### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti, yaitu Ibu bersalin pada kala I persalinan di rumah sakit khusus daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang jumlah populasi Ibu bersalin pada kala I persalinan di rumah sakit khusus daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

### 1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan data dengan mengecek kembali kelengkapan identitas dan kelengkapan hasil observasi skala nyeri yang dirasakan responden sebelum dan sesudah

diberikan perlakuan pada kelompok *massage counterpressure* dengan kelompok *massage effleurage*.

## 2. *Coditing*

Tahap ini merupakan tahapan memberikan kode untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data dengan mengisi hasil evaluasi skala nyeri pada lembar penilaian NRS (*Numeric Rating Scale*) dan lembar observasi sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan.

## 3. *Processing*

Pada tahap ini dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari lembar observasi ke komputer dengan menggunakan program statistik agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

## 4. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat adanya kesalahan atau tidak, yang terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer.

## **G. Analisis Data**

Data dianalisis melalui persentase dan perhitungan jumlah dengan cara sebagai berikut:

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik nyeri pada masing-masing kelompok yang diteliti yaitu *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* yang berbentuk numerik dilihat dari *mean*, standar *deviasi*, dan nilai minimal-maksimal pada kelompok perlakuan menggunakan program komputer SPSS versi 22.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui keefektifan variabel independen (*massage counterpressure* dengan *massage effleurage*) terhadap variabel dependen (penurunan nyeri persalinan kala I) dan mengetahui perbedaan mean antara dua *massage* tersebut yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji T tidak berpasangan jika distribusi data normal, tetapi jika distribusi data tidak normal maka digunakan uji *Mann-Whitney* dengan skala

pengaturan numerik dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ) atau tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

- a. Jika  $p \geq \alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya kedua teknik ini sama-sama efektif menurunkan nyeri persalinan kala I.
- b. Jika  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya *massage counterpressure* lebih efektif daripada *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan kala I.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan tentang hasil pengumpulan data yang dilakukan sejak tanggal 31 Januari sampai 17 Februari 2018. Pengambilan data dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Langkah awal yang dilakukan dalam mengumpulkan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data yang diperoleh dari penanggung jawab Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah lembar penilaian skala nyeri numerik (NRS=*Numerical Rating Scale*). Sebelum menentukan responden, peneliti mengidentifikasi populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu bersalin multipara dengan persalinan normal dan pembukaan 4-7, setelah itu dijadikan responden lalu diberikan lembar *informed consent*. Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti terdapat 20 ibu hamil yang dijadikan sebagai responden.

Setelah menetapkan responden dilakukan pengukuran intensitas nyeri sebelum diberikan *massage counterpressure* dengan *massage effleurage*, ada 10 responden yang diberikan *massage counterpressure* dan 10 responden yang diberikan *massage effleurage*. Pemberian *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* dilakukan hanya sekali saat kontraksi timbul dengan durasi waktu 3-5 menit. Setelah diberikan *massage counterpressure* dengan *massage effleurage*, peneliti mengukur kembali intensitas nyeri responden.

Data yang telah dikumpulkan dikelompokkan dan diolah menggunakan *Programme SPSS For Windows* versi 22. Data hasil pengolahan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden dan hasil analisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Paired T Test* dan uji *Mann-Whitney* yang tergambar secara berurutan pada analisis univariat dan analisis bivariat.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. Rumah sakit ini berdiri sejak tanggal 8 Desember 1938, diresmikan tanggal 22 September 1974 yang diprakarsai oleh Ny. Achmad Lamo selaku Ketua Dharma Wanita Pemda Sulawesi Selatan, diresmikan oleh Ny. Hj. Amier Mahmud, pada saat itu dipimpin oleh dr.H.M.N Anwar, SKM. Sejak tahun 2008 sampai sekarang dipimpin oleh dr. Hj. Nur Rakhmah, SpOG, M.Kes dengan status Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi kelas B. Rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas peralatan yang modern serta tenaga ahli baik medis, paramedis maupun non medis. Rumah sakit ini terletak di Jln. Jenderal Sudirman no 14 kelurahan Sawerigading, kecamatan Ujung Pandang, kota Makassar, propinsi Sulawesi Selatan, kode pos 90113, telp. (0411)3616134, fax 3612242.

Visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai berikut:

### a. Visi

Unggul dalam pelayanan dan pengelolaan

### b. Misi

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional.
- 2) Promosi dalam rangka pemberdayaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi oleh masyarakat.

- 3) Menerapkan/pengelolaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi yang berhasil guna dan berdaya guna.
- 4) Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.
- 5) Meningkatkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima menuju kemandirian.
- 6) Mengembangkan kerja sama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.

### 3. Karakteristik Responden

Analisis dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi data demografi dari responden dengan melihat umur dan pendidikan dan skala intensitas nyeri.

#### a. Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Januari-Februari 2018

<b>Umur (tahun)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
20-24	2	10
25-29	11	55
30-34	6	30
35-39	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa jumlah responden

tertinggi dari total 20 responden berada pada rentang umur 25-29 yaitu sebanyak 11 orang (55%) dan jumlah responden terkecil berada pada rentang umur 35-39 yaitu 1 orang (5%).

b. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Januari-Februari 2018

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	4	20
SMP	4	20
SMA	5	25
D3	4	20
S1	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dari total 20 responden berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 5 orang (25%) dan jumlah responden terkecil berada pada tingkat pendidikan S1 yaitu sebanyak 3 orang (15%).

c. Berdasarkan Skala Intensitas Nyeri

Tabel 5.3

Distribusi Skala Intensitas Nyeri Responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Januari-Februari 2018

<b>Intensitas Nyeri</b>			
<b>Massage Counterpressure</b>		<b>Massage Effleurage</b>	
Pre	Post	Pre	Post
8	5	9	8
8	6	6	5
7	5	6	4
6	4	6	4
6	3	4	3
6	3	7	5
10	9	4	2
10	5	7	6
9	7	8	6
8	5	7	6

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi skala intensitas nyeri menunjukkan bahwa dari total 20 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 10 responden pada kelompok *massage counterpressure* dengan skala intensitas nyeri tertinggi sebelum dilakukan *massage* yaitu skala 10 sebanyak 2 responden dan skala nyeri terendah yaitu skala 6 berjumlah 3 responden, setelah dilakukan *massage* terdapat 1 responden dengan skala nyeri tertinggi yaitu skala 9 dan skala nyeri terendah dengan skala 3 berjumlah 2 responden, sedangkan pada 10 responden dari kelompok *massage effleurage* yang belum diberikan *massage* terdapat 1 responden dengan skala intensitas nyeri tertinggi yaitu skala 9 dan skala intensitas nyeri terendah berjumlah 2 responden dengan skala 4, setelah dilakukan *massage* terdapat 1 responden dengan skala nyeri tertinggi yaitu skala 8 dan 1 responden dengan skala nyeri terendah yaitu skala 2.

#### 4. Analisa Data

##### a. Analisa Univariat

Dalam penelitian, analisis ini digunakan untuk mengetahui rerata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan *massage counterpressure* pada kelompok intervensi serta sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* pada kelompok kontrol.

Tabel 5.4

Rerata Intensitas Nyeri Pada Kelompok *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Januari-Februari 2018

Kelompok	n	Intensitas Nyeri	
		Rerata±SD	Min-Max

Massage Counterpressure	Pre	10	7,80±1,54	6-10
	Post	10	5,20±1,81	3-9
	Perubahan	10	2,60±1,07	1-5
Massage Effleurage	Pre	10	6,40±1,57	4-9
	Post	10	4,90±1,72	2-8
	Perubahan	10	1,50±0,52	1-2

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat rerata intensitas nyeri pada kelompok *massage counterpressure* menunjukkan rerata sebelum dilakukan *massage counterpressure* adalah sebesar 7,80 dengan standar deviasi sebesar 1,54 dan untuk nilai minimal dan maksimal yaitu 6 dan 10. Sedangkan rerata tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage counterpressure* adalah sebesar 5,20 dengan nilai standar deviasi, minimal dan maksimal berturut-turut yaitu 1,81, 3 dan 9. Adapun rerata perubahan yang didapatkan yaitu 2,60 dengan standar deviasi 1,07 serta nilai minimal dan maksimal yaitu 1 dan 5, sedangkan rerata intensitas nyeri responden sebelum dilakukan *massage effleurage* adalah sebesar 6,40 dengan nilai standar deviasi sebesar 1,57 dan untuk nilai minimal dan maksimal yaitu 4 dan 9. Sementara itu, rerata tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage* adalah sebesar 4,90 dengan nilai standar deviasi, minimal dan maksimal berturut-turut yaitu 1,72, 2 dan 8. Adapun rerata perubahan yang didapatkan yaitu 1,50 dengan standar deviasi 0,52 serta nilai minimal dan maksimal yaitu 1 dan 2.

#### b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini ada dua uji yang digunakan yaitu uji statistik *Paired T Test* untuk mengetahui keefektifan masing-masing massage terhadap nyeri persalinan kala I dan uji statistik *Mann-Whitney* yang digunakan untuk mengetahui keefektifan variabel independen (*massage counterpressure* dengan *massage effleurage*) terhadap variabel dependen (nyeri persalinan kala I).

Tabel 5.5  
Distribusi Normalitas Data Pada Kelompok *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage* di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Januari-Februari 2018

Kelompok		n	P
Massage Counterpressure	Pre	10	0,156
	Post	10	0,274
	Perubahan	10	0,090
Massage Effleurage	Pre	10	0,438
	Post	10	0,874
	Perubahan	10	0,000
	Trans	10	0,006

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat distribusi normalitas data pada kelompok *massage counterpressure* dan *massage effleurage* menunjukkan bahwa data pada kelompok *massage*

*counterpressure* terdistribusi normal baik sebelum dilakukan *massage* dengan nilai  $p=0,156$ , setelah dilakukan *massage* dengan nilai  $p=1,274$ , maupun pada perubahan sebelum dan setelah dilakukan *massage* dengan nilai  $p=0,090$ , sedangkan pada kelompok *massage effleurage* data berdistribusi normal pada hasil sebelum dilakukan *massage* dengan nilai  $p=0,438$  dan setelah dilakukan *massage* didapatkan nilai  $p=0,874$ , serta data berdistribusi tidak normal pada perubahan dengan nilai  $p=0,000$  dan nilai  $p$  setelah ditransform yaitu  $0,006$ .

Tabel 5.6

Analisis Efektivitas *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Januari-Februari 2018

Kelompok		Mean±SD	Nilai P	Nilai t
<i>Massage Counterpressure</i>	Pre-			
	Post	2,60±1,07	0,000	7,64
<i>Massage Effleurage</i>	Pre-			
	Post	1,50±0,52	0,000	9,00

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa analisis efektivitas *massage counterpressure* terhadap nyeri persalinan kala I didapatkan rerata sebesar 2,60 dan standar deviasi sebesar 1,07 dengan nilai  $P=0,000$  dan nilai  $t=7,64$ ; sedangkan rerata efektivitas *massage effleurage* sebesar 1,50 dan standar deviasi sebesar 0,52 dengan nilai  $P=0,000$  dan nilai  $t=9,00$ .

Tabel 5.7

Analisis Perbandingan Efektivitas *Massage Counterpressure* dengan *Massage Effleurage* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak PertiwiMakassar Januari-Februari 2018

Kelompok	n	Mean Ranking	Nilai P	Nilai Z
Perubahan <i>Massage Counterpressure</i>	10	13,75	0.009	-2,62
Perubahan <i>Massage Effleurage</i>	10	7,25		

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan terdapat perbedaan mean ranking pada kedua kelompok. Pada kelompok *massage counterpressure* rerata intensitas nyeri adalah 13,75 sedangkan pada kelompok *massage effleurage* rerata intensitas nyeri adalah 7,25; hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney* yang dilakukan pada kedua kelompok menunjukkan nilai  $p=0,009$  yang berarti nilai  $p < \alpha$  dan nilai  $Z=-2,62$ ; hal ini menunjukkan bahwa *massage counterpressure* lebih efektif dalam menurunkan nyeri dari pada *massage effleurage*, dalam uji normalitas didapatkan hasil distribusi data selisih intensitas nyeri sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan pada kelompok *massage counterpressure* dan kelompok *massage effleurage* menyatakan data berdistribusi tidak normal dengan

$p\text{ value} < 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa uji beda tidak dapat menggunakan uji T tidak berpasangan melainkan menggunakan uji beda *Mann-Whitney*.

## B. Pembahasan

Efektivitas dari *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* dipaparkan sebagai berikut:

1. Intensitas nyeri persalinan kala I pada kelompok intervensi *massage counterpressure* sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Dari hasil analisis efektivitas *massage counterpressure* didapatkan rerata intensitas nyeri responden sebelum dilakukan *massage* sebesar 7,80 dengan standar deviasi 1,54 dan sesudah diberikan *massage* rerata intensitas nyeri menurun menjadi 5,20 dengan standar deviasi 1,81. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan setelah diberikan *massage*, dimana nilai rerata mengalami perubahan sebesar 2,60 dengan standar deviasi 1,07. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$  dan nilai  $t$  hitung sebesar 7,649 dengan nilai  $t$  tabel = 1,833 ( $t$  hitung  $>$   $t$  tabel) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *massage counterpressure*.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubsiroh dan Darmawati tentang efektivitas manajemen nyeri *counterpressure* persalinan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang menunjukkan hasil bahwa ada efektivitas manajemen nyeri *counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Juga penelitian yang dilakukan oleh Suyani, dkk (2016) tentang pengaruh *massage counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna

antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah *massage counterpressure* dengan  $p\text{ value}=0,001$ .

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa intensitas nyeri yang dirasakan responden mengalami perubahan setelah dilakukan *massage counterpressure*. Dengan mengamati secara langsung bagaimana sikap ibu dalam merespon nyeri yang dirasakan, kemudian peneliti memberikan *massage* pada ibu inpartu, dan didapatkan hasil bahwa ibu mengalami penurunan intensitas nyeri. Hal tersebut disebabkan karena *massage counterpressure* memberikan rangsangan pada punggung ibu dengan gerakan mengusap dari bagian bahu menuju bagian sakrum dengan tekanan yang kuat selama adanya kontraksi uterus maka nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang. Hal ini sejalan dengan teori Nastiti (2012) dalam Frestiana (2015) bahwa dengan pemberian *massage counterpressure*, dapat menutupi gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menurunkan sensasi nyeri.

Dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut *afere*n untuk sampai ke *thalamus* menjadi terblokir, hal ini bisa terjadi karena sel *afere*n nyeri delta A dan delta C yang datang dari reseptor seluruh tubuh ketika hantaran nyeri harus masuk ke *medulla spinalis* melalui tulang belakang dan bersinap di *gelatinosa lamina II* dan *lamina III* terblokir dengan demikian sinaps tidak menyebar sampai ke *thalamus* sehingga kualitas dan intensitas nyeri menjadi berkurang (Hastami, 2011).

Berdasarkan data serta penjelasan di atas maka peneliti berasumsi bahwa *massage counterpressure* membantu dalam mengurangi rasa nyeri, karena terjadi perubahan rerata sebelum

dan sesudah diberikan perlakuan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage counterpressure* pada responden dengan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

## 2. Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I

Hasil uji statistik pada kelompok *massage effleurage* didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan tindakan adalah 6,40 dengan standar deviasi 1,57 serta intensitas nyeri sesudah diberikan tindakan didapatkan nilai rata-rata sebesar 4,90 dan standar deviasi sebesar 1,72. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah diberikan tindakan yaitu sebesar 1,50 dengan standar deviasi 0,52. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $0,000 < 0,05$  dan nilai  $t$  hitung sebesar 9,000 dengan nilai  $t$  tabel = 1,833 ( $t$  hitung  $>$   $t$  tabel) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *massage effleurage*.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2015) tentang perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin primigravida sebelum dan sesudah diberikan *massage punggung* dengan *teknik effluerage* di Wilayah Puskesmas Salaman Kabupaten Magelang Tahun 2015 menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *p-value* 0,000.

Juga penelitian yang dilakukan oleh Santy dan Ramli (2016) tentang *massage effleurage* dan nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSIA Banda Aceh menunjukkan bahwa *massage effleurage* berpengaruh terhadap nyeri persalinan dengan nilai *p value* 0.001 ( $p < 0.05$ ) dimana kelompok yang mendapatkan *massage*

*effleurage* mengalami penurunan nyeri persalinan dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan *massage effleurage*, maka hipotesa yang ditegakkan dalam penelitian ini dapat diterima.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Penurunan ini terjadi karena pemberian *massage effleurage* pada abdomen yang menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Ketika sentuhan yang dilakukan dengan gerakan kedua tangan melingkar seperti gerakan kupu-kupu di abdomen dengan usapan lembut dan ringan secara perlahan maka akan meningkatkan relaksasi abdomen dan menurunkan ketegangan otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu dan menurunkan intensitas nyeri.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa *Gate Control Theory* dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana *massage effleurage* bekerja menurunkan nyeri. Ilustrasi *Gate Control Theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak (Handayani, et al., 2011).

Adanya perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian *massage effleurage*, disebabkan karena gerakan *massage effleurage* atau tindakan mengusap abdomen secara perlahan yang seirama dengan pernafasan saat kontraksi untuk mengalihkan pikiran ibu, agar ibu tidak memusatkan perhatiannya pada nyeri saat kontraksi sehingga menimbulkan rasa nyaman dan relax serta mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu saat bersalin (Handayani 2016).

Berdasarkan data serta penjelasan di atas maka peneliti berasumsi bahwa *massage effleurage* membantu dalam mengurangi rasa nyeri, karena terjadi perubahan rerata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* pada responden dengan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

### 3. Efektivitas *Massage Counterpressure* Dengan *Massage Effleurage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I

Pada analisis bivariat dilakukan uji normalitas data sebelum melakukan uji yang lainnya. Hasil uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai p sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Oleh karena itu hasil uji statistik perbedaan efektivitas teknik *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I menggunakan uji beda *non parametric (Mann-Whitney Test)*. Pada kelompok *massage counterpressure* rata-rata rankingnya adalah 13,75 sedangkan pada kelompok *massage effleurage* rata-rata rankingnya adalah 7,25, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta didapatkan nilai p sebesar 0,009 yang artinya lebih kecil dibandingkan dengan taraf signifikansi 5% atau  $\alpha=0,05$  dan nilai z hitung sebesar -2,625 (minus diabaikan) dengan  $z \text{ tabel}=1,96$  ( $z \text{ hitung}>z \text{ tabel}$ ), sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  diterima  $H_0$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa *massage counterpressure* lebih efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

Hasil penelitian ini ditunjang dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Herlina (2015) tentang efektivitas *massage effleurage* dan *massage counterpressure* terhadap

penurunan nyeri persalinan di BPM yang masuk wilayah kerja Desa Sooko Kabupaten Mojokerto menunjukkan hasil uji t-test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  dimana terapi *massage counterpressure* (sig: 0,001) lebih efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri persalinan dibandingkan dengan terapi *massage effleurage* (sig: 0,003).

Hasil penelitian ini sependapat pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rejeki, dkk (2013) tentang tingkat nyeri pinggang kala I persalinan melalui teknik *back-effluerage dan counter-pressure* di RSUD Ambarawa Kab. Semarang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara efektifitas teknik *Back-Effleurage* dan teknik *Counter-Pressure* terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan dengan nilai  $p < \alpha$  ( $0,046 < 0,05$ ).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, menunjukkan bahwa adanya perbedaan efektivitas dimana *massage counterpressure* lebih efektif dibandingkan dengan *massage effleurage*. Menurut Rejeki (2013) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus vulva dan klitoris ditranmisikan melalui saraf *pupendal* menuju spinal melalui sacral ke 4, 3, dan 2. Dengan diberikan *massage counterpressure*, impuls nyeri tersebut dapat dihambat dan sensasi nyeri di daerah pinggang pun dapat berkurang. Selain teori tersebut *massage counterpressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori *opiate endogenous*, dimana reseptor *opiate* yang berada pada otak dan *spinal cord* merangsang sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi *morfin* yang dinamakan *endhorphine* dan *enkephaline* saat nyeri diterima. *Opiate* reseptor ini berada pada ujung saraf sensori perifer yang dapat dirangsang oleh stimulasi kulit melalui pijatan dengan tekanan yang kuat sehingga memberikan *block* pada tranmisi nyeri

dan dapat mengaktifkan *endorphine* atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol *desenden* yang dapat membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang.

Sedangkan stimulus dengan *massage effleurage* dapat menjaga keseimbangan aktivitas dari neuron sensorik dan serabut kontrol desenden dari otak yang mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C merangsang pelepasan substansi C yang melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Neuron beta-A yang lebih tebal dapat lebih cepat melepaskan *neurotransmitter* penghambat dan apabila stimulus yang dominan berasal dari serabut beta-A, serabut penghantar nyeri yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang, sehingga dapat membuat responden lebih nyaman, karena relaksasi otot (Handayani, 2011).

*Massage counterpressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja *massage effleurage* yang harus melalui tahap-tahap dalam melakukan pemblokiran impuls nyeri saat kontraksi terjadi (Rejeki, 2013).

Menurut peneliti, nyeri persalinan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan merupakan respon individu dalam proses persalinan. Intensitas nyeri sifatnya sangat subjektif, banyak hal yang dapat menyebabkan nyeri persalinan diantaranya yaitu kontraksi dan peregangan rahim, membukanya mulut rahim dan peregangan jalan lahir. Ada pula beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, salah satunya yaitu faktor paritas, dimana ibu primipara belum memiliki pengalaman terhadap persalinan sehingga persiapan diri belum maksimal dan mengalami persalinan yang lebih panjang dibandingkan dengan multipara yang menyebabkan peningkatan nyeri pada proses persalinan. Namun

ada sedikit perbedaan yang terjadi dilapangan, dimana sebagian ibu multipara mengalami intensitas nyeri lebih tinggi dibandingkan ibu primipara yang ditandai dengan kecemasan dan menangis bahkan sampai berteriak kesakitan. Bagi ibu multipara, mungkin rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang dialaminya.

Sementara dari faktor pendidikan, pada teori dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki sehingga lebih bisa mentoleransi nyeri yang dirasakan. Tetapi pada kenyataan di lapangan, peneliti menemukan bahwa tidak semua ibu yang berpendidikan tinggi dapat mentoleransi nyeri, sebaliknya ada sebagian ibu dengan pendidikan rendah mampu mentoleransi nyeri yang dirasakan dengan baik.

Selain itu ada pula faktor-faktor psikologis yang berpengaruh pada intensitas nyeri yaitu takut dan cemas terhadap persalinan yang akan dialami, kemampuan melakukan kontrol diri, dan rasa percaya diri serta perhatian dari pendamping persalinan. Pemberian terapi *massage* dan informasi yang berkelanjutan tentang nyeri pada ibu selama kehamilan dan persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologi guna menghadapi proses persalinan. Ibu bersalin yang tidak diberikan penjelasan mengenai terapi *massage* baik yang dilakukan sebelum persalinan atau menjelang persalinan dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dengan terapi yang diberikan. Selain itu penolong persalinan juga dituntut untuk menguasai teknik *massage* yang benar dengan tujuan untuk mengurangi nyeri yang muncul saat persalinan, mencegah terjadinya persalinan lama akibat rasa cemas dan nyeri yang berlebihan serta dapat menurunkan angka terjadinya operasi sesar.

Berdasarkan pengamatan, peneliti melihat bahwa *massage counterpressure* lebih efektif menurunkan nyeri dan lebih diminati oleh responden, bahkan pada responden yang telah dilakukan *massage effleurage* mereka meminta agar dilakukan *massage counterpressure* juga karena merasa *massage effleurage* hanya memberikan perasaan nyaman dan rileks meskipun nyerinya memang berkurang tetapi tidak seefektif *massage counterpressure*.

Dari pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* sama-sama memberikan dampak dalam menurunkan intensitas nyeri namun *massage counterpressure* lebih efektif karena cara kerja dalam pemblokiran nyeri lebih cepat sehingga jalur saraf untuk menghantarkan sensasi nyeri dapat dihambat atau dikurangi dengan cepat pula sehingga intensitas nyeri yang ibu rasakan dapat berkurang. Maka kesimpulannya yaitu *massage counterpressure* lebih efektif menurunkan nyeri dan lebih diminati oleh ibu bersalin. Selain itu perlu diperhatikan faktor yang mempengaruhi nyeri sehingga dapat mengatasi nyeri dengan teknik *massage* yang tepat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **D. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 20 responden pada tanggal 31 Januari sampai 17 Februari 2018 mengenai “Efektivitas *massage counterpressure* dengan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”. Dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Ada perubahan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok *massage counterpressure*.
2. Ada perubahan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *massage effleurage*.
3. *Massage counterpressure* lebih efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri persalinan kala I dibandingkan dengan *massage effleurage*.

#### **E. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah disajikan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menggunakan *massage counterpressure* secara mandiri, sebagaimana yang telah didemonstrasikan oleh peneliti guna mengurangi nyeri persalinan.

2. Bagi Perawat

Disarankan untuk mengaplikasikan terapi *massage counterpressure* atau *massage effleurage* sebagai terapi komplementer non farmakologis pada ibu bersalin untuk memberikan kontribusi dalam meredakan nyeri persalinan kala I.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian *massage counterpressure* dan *massage effleurage* yang dapat menimbulkan rasa nyaman

dan relax, sehingga mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu saat melahirkan. Oleh karena itu penelitian ini merekomendasikan *massage counterpressure* dan *massage effleurage* disarankan untuk dipertimbangkan sebagai bagian dari pelayanan intranatal care pada ibu inpartu terutama pada kala I fase aktif.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk mengadakan seminar-seminar atau *workshop* mengenai terapi-terapi komplementer seperti *massage counterpressure*, *massage effleurage* dan lainnya, agar dapat menambah ilmu pengetahuan.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya menambahkan jumlah sampel penelitian, menambah lama waktu pemberian *massage counterpressure* dan *massage effleurage*, membandingkan antara primipara dengan multipara, tentukan pembukaan tertentu pada saat melakukan penelitian sehingga hasilnya lebih baik lagi serta mengembangkan penelitian serupa dengan melakukan perbandingan dengan kelompok kontrol, dimana *massage* pada kelompok kontrol telah menjadi standar prosedur pada instansi rumah sakit terkait atau antara beberapa *massage* yaitu *massage kneading*, *massage endorphan*, dan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Frestiana, E., 2015. Aplikasi tindakan teknik counter pressure terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan Ny. S dengan persalinan kala I fase aktif di ruang VK RSUD sukoharjo. Available at: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Handayani, R., Winarni & Sadiyanto, 2011. Pengaruh massage effleurage terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto tahun 2011. jurnal kebidanan, V(07), pp. 66-73. Available at: <http://journal.stikeseub.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Handayani, S., 2016. Massage effleurage terhadap tingkat nyeri kala 1 fase aktif. jurnal kesehatan "samodra ilmu" Vol.07 No.01 Juli 2016, Volume VII, pp. 122-132. Available at: <http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Hastami, R. S., Asiandi & Handayani, R., 2011. Efektivitas tehnik kneading dan counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal di RSIA Bunda Arif Purwokerto tahun 2011. Pp. 1-13. Available at: <http://ojs.akbidylpp.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Hidayat, A. A. A., 2014. Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data. Jakarta: Salemba Medika
- InfoDATIN: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2014. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id> [Accessed 21 Desember 2017].
- InfoDATIN: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI 2016. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id> [Accessed 24 Maret 2018].
- Jannah, N., 2014. ASKEB II: Persalinan berbasis kompetensi. Jakarta: EGC.
- Magfuroh, A., 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin rumah sakit Umum Kabupaten Tangerang. Tangerang: s.n. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].

- Marmi, 2012. *Intranatal Care: Asuhan kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mubsiroh & Darmawati, 2016. Efektivitas manajemen nyeri counter pressure persalinan di RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH. I(1),pp. 1-5. Available at: <http://www.jim.unsyiah.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Murray, M. L. & Huelsmann, G. M., 2013. *Persalinan & melahirkan: praktik berbasis bukti*. Jakarta: EGC.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A. & Badriah, L. D., 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Padila, 2014. *Keperawatan maternitas: sesuai dengan standar kompetensi (PLO) dan kompetensi dasar (CLO)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pasongli, S., Rantung, M. & Pesak, E., 2014. Efektifitas counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal di Rumah sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan* , II(2), pp. 12-16. Available at: <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Profil Kesehatan Makassar 2015. [Online] Available at: <http://dinkeskotamakassar.com> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Puspita, A.D., 2013. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di puskesmas Mergangsan tahun 2013. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id>. [Accessed 21 Desember 2017].
- Rachmat, M., 2012. *Buku ajar biostatistik: aplikasi pada penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Reeder, S. J., Martin, L. L. & Koniak-Griffin, D., 2011. *Keperawatan Maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. 18 ed. Jakarta: EGC.
- Rejeki, S., Nurrullita, U. & RN, R. K., 2013. Tingkat nyeri pinggang kala I persalinan melalui teknik back-effleurage dan counter-pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, I(2), pp. 124-133. Available at: <http://download.portalgaruda.org>. [Accessed 9 Oktober 2017].
- Safitri, D., 2015. Perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin primigravida sebelum dan sesudah diberikan masase punggung dengan teknik effluerage di wilayah puskesmas salaman kabupaten

- magelang tahun 2015. pp. 1-6. Available at: <http://anzdoc.com> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Santy, P. & Ramli, N., 2016. Massage effleurage dan nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSIA Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 9(1), pp. 128-139. Available at: <http://nasuwakesaceh.ac.id>. [Accessed 9 Oktober 2017].
- Sari, E. P. & Rimandini, K. D., 2014. *Asuhan kebidanan persalinan: intranatal care*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suyani, Anwar, M. & Kurniawati, H. F., 2016. Pengaruh massage counterpressure terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, XII(1), pp. 20-28. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id>. [Accessed 9 Oktober 2017].
- Tikamala, Dian., 2016. Teknik effleurage massage untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus pada Ny F umur 27 tahun Di Bpm Ajijah Bulus pesantren Kebumen. Available at : <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id> [Accessed 10 Oktober 2017].
- Wardani, R. A. & Herlina., 2017. Efektifitas masasse effleurage dan masasse counterpressure terhadap penurunan nyeri persalinan. *jurnal keperawatan dan kebidanan*, IX(1), pp. 123-133. Available at: <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id> [Accessed 9 Oktober 2017].
- Wardhani, A. S. K., 2017. Penerapan effleurage massage untuk mengurangi nyeri Punggung bawah ibu hamil trimester III di bpm yuspoeni Kecamatan klirong kabupaten kebumen. Available at: <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id> [Accessed 10 Oktober 2017].



<i>Massage Counterpressure</i>							<i>Massage Effleurage</i>						
No	Inisial	Umur	Pendidikan	Skala Nyeri			No	Inisial	Umur	Pendidikan	Skala Nyeri		
				Pre-test	Post-test	Selisih					Pre-test	Post-test	Selisih

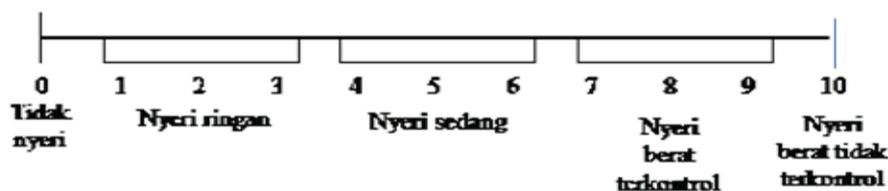
LEMBAR OBSERVASI

## PENILAIAN NYERI

### *Numeric Rating Scale (NRS)*

#### **Petunjuk pengukuran tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I**

Mohon saudara/I menunjuk atau melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang sedang dirasakan saat ini:



Keterangan:

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tapi masih dapat ditahan, dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat, dapat mendeskripsikan nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.
- 7-9 = Ada nyeri terasa sangat mengganggu, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas panjang, distraksi.
- 10 = Nyeri tidak tertahankan tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

**TINGKAT NYERI =**

Sebelum

Sesudah

## PROSEDUR TAHAPAN PELAKSANAAN TINDAKAN MASSAGE COUNTERPRESSURE

### A. Tujuan

1. Melancarkan sirkulasi darah
2. Menurunkan respon nyeri
3. Menurunkan ketegangan otot

### B. Persiapan Klien

1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
3. Siapkan peralatan yang diperlukan.
4. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

### C. Persiapan Alat

1. *Baby oil*
2. Tissue

### D. Prosedur Tindakan

1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai
2. Mencuci tangan
3. Posisikan pasien duduk atau telungkup yang nyaman
4. *Massage* dilakukan bersamaan saat nyeri timbul
5. Tuangkan *baby oil* pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
6. Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum, lakukan tekanan kuat yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum wanita dengan kepalan salah satu tangan

7. Melakukan pemijatan kedua pinggul kemudian menekan ke dalam arah titik tengah panggul dengan seluruh telapak tangan secara terus menerus sepanjang kontraksi
8. Buat gerakan seperti kupu-kupu dengan menggunakan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan.
9. Usap bagian lumbal.
10. Ulangi gerakan selama 3-5 menit
11. Bersihkan sisa minyak pada panggul klien dengan tissue
12. Rapikan klien
13. Beritahukan bahwa tindakan telah selesai

## PROSEDUR TAHAPAN PELAKSANAAN TINDAKAN MASSAGE EFFLEURAGE

### A. Tujuan

- d) Melancarkan sirkulasi darah
- e) Menurunkan respon nyeri
- f) Menurunkan ketegangan otot

### B. Persiapan Klien

- e) Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat
- f) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
- g) Siapkan peralatan yang diperlukan
- h) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman

### C. Persiapan Alat

- c) *Baby oil*
- d) Tissue

### D. Prosedur Tindakan

- l) Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai
- m) Mencuci tangan
- n) Posisikan pasien pada posisi yang nyaman
- o) *Massage* dilakukan bersamaan saat nyeri timbul
- p) Tuangkan *baby oil* pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
- q) Gerakkan kedua tangan (ujung jari) melingkari abdomen dengan usapan lembut dan ringan secara perlahan, usahakan ujung jari tidak terlepas dari permukaan kulit
- r) Dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis

- s) Arahkan tangan ke samping perut
- t) Kemudian ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis bentuk pola gerakan seperti “kupu-kupu”
- u) Ulangi gerakan selama 3-5 menit
- v) Bersihkan sisa minyak pada abdomen klien dengan tissue
- w) Rapikan klien
- x) Beritahukan bahwa tindakan telah selesai

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Desy Astriya Pratiwi (CX16.14201.142)  
2. Febriyana Wulandari Sahadun (CX16.14201.142)  
Alamat : 1. Jl. Kemiri No. 8  
2. Jl. Landak Baru, Lr. 2

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Efektivitas Massage Counterpressure dan Massage Effleurage terhadap Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden maka ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila ibu menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, ... ..... 2018

Peneliti

Desy Astriya Pratiwi    Febriyana Wulandari Sahadun

## **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Desy Astriya Pratiwi dan Febriyana Wulandari Sahadun, mahasiswi keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul “Efektivitas Massage Counterpressure dan Massage Effleurage terhadap Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan keluarga saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Makassar,... ..... 2018

Responden

(.....)

## Output SPSS

### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	2	10.0	10.0	10.0
	25-29	11	55.0	55.0	65.0
	30-34	6	30.0	30.0	95.0
	35-39	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	20.0	20.0	20.0
	SMP	4	20.0	20.0	40.0
	SMA	5	25.0	25.0	65.0
	D3	4	20.0	20.0	85.0
	S1	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

### Descriptive Statistics Massage Counterpressure

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre massage counterpressure	10	6	10	7.80	1.549
post massage counterpressure	10	3	9	5.20	1.814
perubahan	10	1	5	2.60	1.075
Valid N (listwise)	10				

### Descriptive Statistics Massage Effleurage

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre massage effleurage	10	4	9	6.40	1.578
post massage effleurage	10	2	8	4.90	1.729
perubahan	10	1	2	1.50	.527
Valid N (listwise)	10				

### Tests of Normality Massage Counter Pressure

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Message Counter Pressure		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Message Counter Pressure	Pre Massage Counterpressure	.177	10	.200*	.887	10	.156
	Post Massage Counterpressure	.244	10	.094	.909	10	.274

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

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality Massage Effleurage

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Message Effleurage		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Message Effleurage	Pre Massage Effleurage	.200	10	.200*	.929	10	.438
	Post Massage Effleurage	.162	10	.200*	.968	10	.874

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

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality Perbandingan

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Kelompok Massage		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Message Nyeri Persalinan kala I	Massage Counterpressure	.255	10	.065	.866	10	.090
	Massage eEffleurage	.329	10	.003	.655	10	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality Trans\_Perbandingan

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Trans_MessageNyeriPersalinan		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Trans_MessageNyeriPersalinan		.268	20	.001	.852	20	.006

a. Lilliefors Significance Correction

#### Paired Samples Test Massage Counterpressure

		t	df	Sig.
Paired Differences				

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	(2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 pre massage counterpressure - post massage counterpressure	2.600	1.075	.340	1.831	3.369	7.649	9	.000

**Paired Samples Test Massage Effleurage**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre massage effleurage - post massage effleurage	1.500	.527	.167	1.123	1.877	9.000	9	.000

**Test Statistics<sup>a</sup> Mann-Whitney**

	Massage Nyeri Persalinan kala I
Mann-Whitney U	17.500
Wilcoxon W	72.500
Z	-2.625
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok Massage

b. Not corrected for ties.

## JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul			■																													
2	ACC Judul				■																												
3	Pengambilan Data Awal				■																												
4	Menyusun Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■																			
5	Ujian Proposal													■																			
6	Perbaikan Proposal														■																		
7	Pelaksanaan Penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■								
8	Penyusunan Skripsi																					■	■	■	■	■	■	■	■				
9	Ujian Skripsi																													■			
10	Perbaikan Skripsi																															■	■



## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

### EFEKTIVITAS *MASSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

Nama : 1. Desy Astriya Pratiwi  
 2. Febriyana Wulandari Sahadun

Nim : 1. CX.16.14201.142  
 2. CX.16.14201.144

Pembimbing : Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Dosen	Mahasiswa	
1	Senin 18 September 2017	JUDUL: Pengajuan judul disertai latar belakang dan 3 jurnal yang berkaitan  Revisi: cari 2 judul lain disertai LB dan 3 jurnal			
2	Selasa 26 September 2017	JUDUL: Pemilihan judul dari 3 judul yang diajukan, yang terpilih yaitu "efektivitas <i>massage counterpressure</i> dan <i>massage effleurage</i> terhadap penurunan nyeri persalinan kala I"  Revisi: cari seberapa besar manfaat 2 tehnik <i>massage</i> tersebut terhadap penurunan nyeri persalinan.			
3	Jumat 6 Oktober 2017	BAB I: Tambahkan ulasan mengenai kesehatan Ibu menurut WHO, di Indonesia,			

		dan di Makassar			
4	Rabu 18 Oktober 2017	BAB I: Tambah ulasan mengenai kesehatan Ibu menurut WHO dan profil kesehatan Sulawesi Selatan terbaru			
5	Senin 30 Oktober 2017	BAB I • Revisi tujuan khusus • Perbaiki pengetikan			
6	Selasa 7 November 2017	BAB II • Masukkan referensi lain (kebanyakan referensi dari Marmi) • Tambahkan sumber gambar  BAB III: Perbaiki kerangka konseptual			
7	Jumat 10 November 2017	BAB I: Bubuhkan nama instansi dan institusi pada manfaat. BAB II: Ganti sumber gambar BAB III: Alat ukur			
8	Selasa 14 November 2017	BAB I: hapus manfaat penelitian bagi peneliti point a. BAB IV: tidak perlu memasukkan teori pada populasi dan lainnya.			
9	Rabu 15 November 2017	BAB III: • penulisan tehnik counter pressure menjadi massage counterpressure • perbaiki penulisan dan tata letak • ubah variabel pengganggu			

			menjadi variabel yang tidak diteliti				
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubah penulisan hipotesis</li> <li>• Ubah penulisan skor</li> </ul>				
			<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubah penulisan sampel</li> <li>• Hapus Kriteria sampel yang tidak diperlukan</li> <li>• Ubah penulisan analisa data</li> <li>• Pemilihan skala yang benar yaitu numerik</li> <li>• Ubah penulisan interpretasi analisis data</li> </ul>		h	d	f
10	Senin 20 November 2017		BAB IV: penambahan kata pada analisis bivariat		h	d	f
11	Senin, November 2017	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubah penulisan daftar pustaka</li> <li>• Ubah kata peremasan menjadi pemijatan</li> </ul>		h	d	f
12	Rabu, November 2017	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki pengetikan (spelling, tanda baca, spasi, dll)</li> <li>• Ubah penulisan daftar pustaka</li> </ul>		h	d	f
13	Selasa, November 2017	11	ACC proposal dan powerpoint		h	d	f



## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

### EFEKTIVITAS *MASSAGE COUNTERPRESSURE* DENGAN *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

Nama : 1. Desy Astriya Pratiwi  
2. Febriyana Wulandari Sahadun

Nim : 1. CX.16.14201.142  
2. CX.16.14201.144

Pembimbing : Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Dosen	Mahasiswa
1	Selasa 20 Maret 2018	BAB V: penulisan dan garis kolom, pengelompokan umur disesuaikan dengan standar, ringkaskan teori dan hasil penelitian penunjang, kembangkan asumsi BAB VI: tidak menuangkan data, kesimpulan hubungkan dengan tujuan khusus.		 
2	Sabtu 24 Maret 2018	BAB V: masukkan kriteria inklusi, umur menurut WHO/Depkes, penulisan, kembangkan asumsi BAB VI: penulisan		 
3	Sabtu 31 Maret 2018	BAB V: kembangkan asumsi, penulisan kata asing dan kutipan hasil penelitian penunjang, lengkapi sumber. BAB VI: kesimpulan		 

		dihubungkan dengan tujuan			
4	Senin 2 April 2018	Ringkaskan hasil penelitian sebelumnya, perbaiki penulisan kalimat pada pembahasan, abstrak dan saran.			