



**PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE
AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE :
KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT,
DAN AKUPRESUR TITIK BL-32**

**OLEH:
RIFA SHOLEHA
2207210034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2024**



**PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE
AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE :
KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT,
DAN AKUPRESUR TITIK BL-32**

Porposal Tesis ini diajukan
sebagai Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
RIFA SHOLEHA
2207210034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2024**

ABSTRAK

NAMA : RIFA SHOLEHA

NPM : 2207210034

EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE : KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT, DAN AKUPRESUR TITIK BL-32 (xiii + 63 Halaman, 13 tabel , 2 gambar, dan 8 Lampiran)

Berdasarkan data pada bulan Januari 2024 di PMB Halimah Kec. Delima Kab. Pidie diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2023 sebanyak 210 orang dengan rujukan karena komplikasi partus lama sebanyak 8 orang. Pada bulan Juni 2024 di PMB Ainal Mardhiah Kec. Indrajaya Kab. Pidie diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2023 sebanyak 243 oarang dengan rujukan karena komplikais partus lama sebanyak 13 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektifitas kompres hangat dan akupresur titik BL32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi experimental*. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah *two grup pre-test and post-test with control*. Penelitian ini dilakukan pada 2 Praktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu PMB Halimah Kec.Delima Kabupaten Pidie dan PMB Ainal Mardhiah Kec.Indrajaya Kab. Pidie pada tanggal 15 November – 15 Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin. Sampel penelitian sebanyak 27 orang (9 kompres hangat dan 9 akupresure titik BI 32 *case : 9 control*). Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis uji *Wilcoxon*.

Hasil uji analisis bivariate didapatkan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ($p=0,006$), dan ada pengaruh akupresure titik BL-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ($p=0,006$). Serta tidak ada pengaruh penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol. Selanjutnya terdapat perbedaan efektifitas antara terapi kompres hangat dengan akupresur titik BI 32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie dimana rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan dengan terapi kompres hangat 3.778, sedangkan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan akupresur titik BI 32 sebesar 3.111. Hasil analisis multivariat untuk keseluruhan variabel confounding penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan merupakan prediktor paling dominan terhadap intensitas nyeri p Value =0,001.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah diberikan terapi kompres hangat dan akupresure titik BI 32.

Kata Kunci : Terapi Non Farmakologi, Kompres Hangat, akupresure titik BL-32, Intensitas Nyeri

Daftar Kepustakaan: 34 (2016-2024)

ABSTRACT

NAME: RIFA SHOLEHA
NPM : 2207210034

THE EFFECTIVENESS OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY ON REDUCING THE INTENSITY OF LABOR PAIN DURING THE ACTIVE PHASE IN INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICES (PMB) IN PIDIE DISTRICT: A STUDY OF WARM COMPRESSES, AND ACUPRESSURE POINT BL-32 (xiii + 63 pages, 13 tables, 2 figures, and 8 appendices)

Based on data in January 2024 at PMB Halimah Kec. Delima Kab. Pidie obtained data on maternity mothers in 2023 as many as 210 people with referrals due to complications of long partus as many as 8 people. In June 2024 at PMB Ainal Mardhiah Kec. Indrajaya Kab. Pidie obtained data on maternity mothers in 2023 as many as 243 people with referrals due to long partus complications as many as 13 people. This study aims to determine how the effectiveness of warm compresses and acupressure point BI32 on reducing the intensity of labor pain during the active phase I in Independent Midwife Practices (PMB) in Pidie Regency.

This research is a quantitative study with a Quasi experimental research design. The research design used is two groups pre-test and post-test with control. This research was conducted at 2 Independent Midwife Practices (PMB), namely PMB Halimah Kec. Delima Pidie Regency and PMB Ainal Mardhiah Kec. Indrajaya Kab. Pidie on November 15 - December 15, 2024. The population in this study were all laboring mothers. The study sample was 27 people (9 warm compresses and 9 acupressure BI points 32 cases: 9 controls). Data analysis was performed using Wilcoxon test analysis.

The results of the bivariate analysis test showed that there was an effect of warm compresses on reducing the intensity of labor pain during the active phase I ($p=0.006$), and there was an effect of acupressure point BL-32 on reducing the intensity of labor pain during the active phase I ($p=0.006$). And there is no effect on reducing the intensity of labor pain during the first active phase in the control group. Furthermore, there is a difference in effectiveness between warm compress therapy and acupressure point BI 32 on reducing the intensity of labor pain during the active phase I at Independent Midwife Practices (PMB) in Pidie Regency where the average decrease in labor pain intensity with warm compress therapy is 3.778, while the average decrease in labor pain intensity with acupressure point BI 32 point is 3,111. The results of multivariate analysis for all confounding variables showed that anxiety level was the most dominant predictor of pain intensity p Value = 0.001.

Based on the results of statistical tests, it shows that there are differences in labor pain intensity before and after being given warm compress therapy and acupressure point BI 32.

Keywords: Non-pharmacological therapy, warm compress, acupressure point BL-32, pain intensity.

Literature List: 34 (2016-2024).

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifa Sholeha

NPM : 2207210034

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“EFEKTIVITAS TERAPI NON-FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE : KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT, DAN AKUPRESUR TITIK BL-32”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihakpihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan

Sigli, Juni 2024



Rifa Sholeha

NPM: 2207210034

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis dengan judul
**EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)
DI KAB.PIDIE : KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT
DAN AKUPRESUR TITIK BL-32**

OLEH:
RIFA SHOLEHA
2207210034

Banda Aceh, Maret 2025

Disetujui oleh

Pembimbing 1



Dr. Maidar, M.Kes
NIP. 19710723 19901 2 001

Pembimbing 2



dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp. KKL
NIP.19790711200604 2 002

Mengetahui
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSN, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 19950 3 1001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul
**EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)
DI KAB.PIDIE : KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT
DAN AKUPRESUR TITIK BL-32**

OLEH:
RIFA SHOLEHA
2207210034

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Praproposal. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

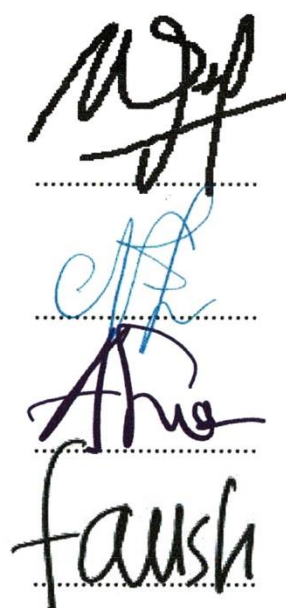
Banda Aceh, Maret 2025
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : **Dr. Maidar, M.Kes**
NIP. 19710723 19901 2 001

Penguji I : **dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp. KKLP**
NIP.19790711200604 2 002

Penguji II : **Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM.,
MSc.HPPF., DLSHTM., PhD**
NIP. 19710703 199503 1 001

Penguji III : **Dr. Farrah Fahdhienie,SKM,MPH**
NIP 19861211 200906 2 001



Mengetahui

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah /SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 19950 3 1001

BIODATA

Nama : Rifa Sholeha
Tempat/Tgl.Lahir : Sigli/ 14 Juli 2000
Alamat : Gampong Buloh Reubee Kec. Delima Kab. Pidie
Pendidikan yang di tempuh : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh
Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Semarang
Pekerjaan : Bidan
Publikasi :

Sigli, 23 Februari 2024



Rifa Sholeha

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya peneliti telah menyelesaikan penyusunan proposal tesis dengan Judul **Efektivitas Terapi Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Di Kab. Pidie: Kajian Terhadap Kompres Hangat, Dan Akupresur Titik BI-32**. Selanjutnya juga salawat beriring salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah membawa umat manusia ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Proses Penyusunan proposal tesis ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Ibu Dr.Maidar, M.Kes dan Ibu dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp. KKLK sebagai pembimbing tesis.
3. Bapak dan Ibu Tim Penguji Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moril maupun materil dalam penyusunan proposal tesis ini.
6. Seluruh Mahasiswa dan Civitas Akademika Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikianlah proposal tesis ini peneliti susun dengan sebaik-baiknya dan semoga dapat dilanjutkan ketahap selanjutnya.

Banda Aceh, Januari 2023



Rifa Sholeha

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	8
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.6 Manfaat Penelitian.....	9
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.6.2 Manfaat Praktis.....	9
1.7 Originalitas Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Teori	12
2.1.1 Persalinan.....	12
2.1.1.1 Definisi Persalinan.....	12
2.1.1.2 Tanda-Tanda Persalinan.....	12
2.1.1.3 Tahapan Persalinan	13
2.1.2 Konsep Nyeri Persalinan	15
2.1.2.1 Definisi Nyeri Persalinan.....	15
2.1.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan.....	16
2.1.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan	17
2.1.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri.....	19
2.1.2.5 Metode Mengurangi Nyeri Persalinan	22
2.1.3.6 Kompres Hangat	23

2.1.3.7 Akupresur	25
2.2 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian	30
3.3 Variable Penelitian	31
3.4 Definisi Operasional	31
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Lokasi Penelitian	35
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	37
4.5 Rancangan Analisa data	38
4.6 Etika Penelitian.....	39
4.7 Jadwal Penelitian	40
BAB V HASIL PENELITIAN	41
5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	41
5.2 Karakteristik Responden	42
5.3 Hasil Analisis Data	47
BAB VI PEMBAHASAN	55
6.1 Pembahasan.....	55
6.2. Pengaruh Variabel Confounding terhadap Penurunan Intensitas Nyeri	60
6.3 Kelebihan dan Kekurangan Dari Penelitian.....	61
BAB VII KESIMPULAN	63
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Jadwal Kegiatan Penelitian	40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	43
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Usia Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Frekuensi His Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)	49
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Durasi His Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)	49
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	50
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Tafsiran Berat Janin Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	50
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Posisi Janin Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)	51
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	52
Tabel 5.10	Uji Normalitas Data Kompres Hangat dan AKupresuer Titik BI-32 Tentang Efektivitas Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	53
Tabel 5.11	Pengaruh Kompres Hangat Perhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	54
Tabel 5.12	Pengaruh Akupresure Titik BI-32 terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).....	54
Tabel 5.13	Pengaruh Kontrol terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)	55
Tabel 5.13	Analisis Multivariat Pada Variable Usia, Paritas, Frekuensi His, Durasi His, Pendamping Persalinan, Posisi Janin, Tafsiran Berat Janin, dan Tingkat Kecemasan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Fisiologi Nyeri Persalinan	16
Gambar 2.2 Skala Deskriptif Verbal (VDS)	19
Gambar 2.3 Skala Penilaian Numerik (NRS).....	20
Gambar 2.4 Skalan Analog Visual.....	21
Gambar 2.4 Skala Nyeri Muka	22
Gambar 2.6 Titik Akupresure BI-32	28
Gambar 2.7 Kerangka Teori	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat
Lampiran 2	Standar Operasional Prosedur (SOP) AKupresur Titik BI-32
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Analisa Data
Lampiran 6	Ethical Approval
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian PMB Halimah
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian PMB Ainal Mardhiah
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian PMB Hamilah
Lampiran 10	Surat Selesai Penelitian PMB Ainal Mardhiah
Lampiran 11	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis yang di alami seorang perempuan. Hal tersebut merupakan pengalaman mendalam yang sangat bermakna bukan hanya bagi perempuan tersebut, tetapi juga bagi keluarga dan komunitasnya {Indrayani & Djami, 2016 Cited in (Agustina, 2020)}. Saat ini angka kesakitan dan kematian ibu dan anak masih menjadi masalah kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024 dengan target AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 3.572 orang. Namun jauh lebih rendah dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Data menunjukkan bahwa ibu meninggal karena hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 orang, Lain-lain sebanyak 1.504 orang, perdarahan sebanyak 741 orang, jantung sebanyak 232 orang, infeksi sebanyak 175 orang, covid-19 sebanyak 73 orang, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 orang dan kehamilan ektopik sebanyak 19 orang. Menurut Profil Kesehatan Aceh tahun 2022, AKI di Aceh mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Dari data

yang di laporkan kasus kematian ibu di Kabupaten Pidie merupakan ketiga tertinggi di Provinsi Aceh yaitu 10 kasus.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara- negara berkembang, 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11 %, dan partus lama atau macet (7%). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 terdapat 3,3% ibu bersalin di Indonesia mengalami komplikasi partus lama dan 2.4% terdapat di Aceh. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, proporsi ibu yang mengalami komplikasi persalinan di Indonesia sebesar 23,2%, dan komplikasi partus lama sebesar 4,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Proporsi ibu yang mengalami komplikasi persalinan di Aceh sebesar 18,1%, dengan data komplikasi partus lama 3,9%). Sedangkan di Kabupaten Pidie kejadian komplikasi persalinan partus lama sebesar (1,76 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada saat matur (37-42 minggu), lahir spontan, sebagian daerah oksipital lahir dalam waktu (18-24 jam), dan tidak ada komplikasi pada ibu atau janin (Prawiroharjo, 2020). Komplikasi persalinan seperti partus lama diakibatkan oleh kontraksi yang tidak adekuat Karena nyeri yang tidak teratasi. Persalinan tanpa adanya rasa nyeri merupakan hal yang hampir tidak mungkin, Karena rasa tidak nyaman yang terjadi merupakan bagian dari proses fisiologis persalinan yang diakibatkan dari kontraksi otot-otot uterus untuk mendorong segmen bawah rahim mengalami penipisan dan

pelebaran sehingga memungkinkan janin keluar ke pintu bawah panggul (Irianti & Hartiningtiyaswati, 2022).

Ketidaknyamanan pada persalinan diakibatkan karena kontraksi otot-otot uterus dirasakan oleh sekitar 77% perempuan pada masa persalinan, 23% diantaranya merasakan nyeri namun masih dapat ditangani dan tidak menimbulkan ketakutan atau trauma akan persalinan. 60% diantaranya dialami oleh primigravida dengan intensitas nyeri yang dirasakan hebat secara subjektif. Ketidaknyamanan persalinan atau nyeri persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kemampuan seseorang untuk mentoleransi rasa nyeri, pengalaman nyeri yang pernah dialami serta faktor fisik lain yang dapat memengaruhi rasa nyeri yang dirasakan (Irianti & Hartiningtiyaswati, 2022).

Dalam menghadapi nyeri masing-masing orang memiliki ambang nyeri yang berbeda satu sama lain sehingga nyeri ini bersifat individual. Karnanya hal ini akan berpengaruh pada timbulnya reaksi psikologis yang berbeda pula. Nyeri pada saat persalinan yang tidak terkontrol dapat memicu produksi hormon kortisol sehingga menyebabkan stress yang memiliki dampak buruk bagi ibu dan janin. Stress dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan terganggunya dilatasi serviks (Kholisoh *et al.*, 2022). Pencegahan komplikasi persalinan seperti memanjangnya kala I persalinan yang diakibatkan kontraksi yang tidak adekuat dikarenakan nyeri yang tidak teratasi, maka berbagai upaya penurunan tingkat nyeri persalinan harus dilakukan, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Pemberian obat-obatan penghilang rasa sakit, seperti pethidine, anestesi epidural, enthonox, TENS atau ILA (*Intrathecal Labour*

Analgesia) merupakan penanganan nyeri secara farmakologis. Intervensi farmakologis merupakan pilihan medis rutin untuk manajemen nyeri persalinan, namun memiliki potensi efek samping pada ibu dan janin. Penelitian di Iran mengatakan metode farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pemberian analgesia epidural dapat menyebabkan gawat janin, hipotensi, demam, dan retensi urin {(Agustina, 2020);(Torkiyan *et al.*, 2021)}. Sedangkan metode non-farmakologi antara lain teknik relaksasi, *birthingball*, perubahan posisi, hidroterapi, terapi musik, hipnotisme, akupresur, kompres hangat dan terapi massage. Keuntungan intervensi non farmakologis adalah tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta mudah digunakan oleh penyedia layanan kesehatan {(Kholisoh *et al.*, 2022);(Pratiwi *et al.*, 2021)}.

Teknik kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormone endorphin ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Selain itu, kompres hangat dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah pada tubuh, hal inilah yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang dapat mencegah terjadinya kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri. Efek dari rasa hangat yang diberikan ini juga dapat merangsang serat saraf menutup sehingga impuls nyeri yang menjalar ke medulla spinalis dan otak menjadi terhambat (Pratiwi *et al.*, 2021). Penelitian yang dilaksanakan di India didapatkan bahwa pemberian kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan.

Hasil ini disebabkan karena panas meningkatkan pelepasan reseptor panas dan menghentikan transmisi sinyal nyeri ke otak dengan menutup gerbang pengontrol nyeri (Kaur *et al.*, 2020).

Akupresur berasal dari kata *accu* dan *pressure* yang berarti titik local dan menekan. Tuina yang terdiri dari kata *Tui* berarti tekan dan *Na* berarti dorong dalam pengobatan tradisional china yang memiliki kesamaan dalam tindakan akupresur. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk membeikan rangsangan (stimulasi) titik akupresur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Istilah ini dipakai untuk penyembuhan dengan cara penekanan menggunakan jari tangan pada titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi ke seluruh tubuh (Ferry, 2023). Titik-titik akupresur yang terkait dengan penurunan intensitas nyeri saat persalinan diantaranya adalah LI4 (Hegu), BL67 (Zhiyin), SP6 (Sanyinjiao), PC6 (Neiguan), BL19 (Danshu), BL21 (Weishu), BL60 (Kunlun). Penelitian di jombang mengatakan Akupresur kombinasi titik BL32 (Ciliao) dan titik LI4 (Hegu) dengan akupresur kombinasi titik BL32 (Ciliao) dan titik SP6 (Sanyinjiao) sama-sama efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan sehingga dapat digunakan sebagai alternatif tindakan non-farmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan (Mustafida & Mukhoirotin, 2020). Penelitian Ozgoli, (2016) yang berjudul *Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial* mengatakan bahwa akupresur pada titik LI4 dan BL32 secara signifikan dapat mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan sedikit keunggulan pada titik BL32 {(Ozgoli, 2016), (Hutabarat *et al.*, 2022)}. Dengan adanya keunggulan pada titik BL32 (Ciliao)

terhadap penurunan nyeri persalinan sehingga peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas antara kompres hangat dengan akupresur titik BL32.

Berdasarkan hasil survei studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Januari 2024 di PMB Halimah Kec. Delima Kab. Pidie dengan mewawancarai bidan diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2023 sebanyak 210 orang dengan rujukan karena komplikasi partus lama sebanyak 8 orang. Pada bulan Juni 2024 penulis melakukan survei studi pendahuluan di PMB Ainal Mardhiah Kec. Indrajaya Kab. Pidie dengan mewawancarai bidan. Diperoleh data ibu bersalin pada tahun 2023 sebanyak 243 orang dengan rujukan karena komplikasi partus lama sebanyak 13 orang. Di kedua rumah bersalin tersebut tidak pernah dilakukan kompres hangat atau akupresur untuk menurunkan tingkat nyeri persalinan, hanya dilakukan teknik pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin. Dari hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih dalam melalui penelitian bagaimana efektifitas terapi kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri Persalinan kala I fase aktif pada Praktik Manidir Bidan (PMB) di Kab.Pidie.

1.2 Rumusan Masalah

Nyeri pada saat persalinan merupakan kondisi yang normal karena merupakan bagian dari proses fisiologis persalinan yang di sebabkan kontraksi uterus untuk mendorong penipisan segmen bawah rahim sehingga persalinan dapat terjadi. Dalam menghadapi nyeri persalinan setiap ibu bersalin memiliki ambang nyeri yang berbeda-beda sehingga nyeri ini bersifat individual. Nyeri yang tidak terkontrol dengan baik dapat memperpanjang proses persalinan dan menimbulkan berbagai komplikasi kala I persalinan. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan tingginya

angka kejadian partus lama salah satunya disebabkan nyeri yang tidak terkontrol. Oleh karenanya perlu dilakukan asuhan yang tepat untuk menangani nyeri persalinan sehingga dapat meminimalkan trauma dan komplikasi kala I persalinan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas terapi kompres hangat dengan akupresur titik BI-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie. PMB Halimah Kec. Delima dan PMB Ainal Mardhiah Kec. Indrajaya dipilih peneliti sebagai lahan penelitian dikarenakan di kedua PMB tersebut sebelumnya belum pernah dilakukan teknik penurunan nyeri dengan terapi non farmakologi berupa kompres hangat dan akupresure titik BI-32.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Apakah ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie
- b. Apakah ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur titik BI-32 pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie
- c. Bagaimana Perbandingan efektifitas antara terapi kompres hangat dengan akupresur titik BI 32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana efektifitas kompres hangat dan akupresur titik BI32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie
- b. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresure titik BI-32 pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie
- c. Untuk mengetahui bagaimana perbandingan efektifitas antara terapi kompres hangat dengan akupresur titik BI 32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik mandiri Bidan (PMB) di Kab. Pidie dengan memberikan terapi non-farmakologi berupa kompres hangat dan akupresur titik BI-32.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil berupa efektifitas antara kompres hangat dan akupresur titik BI-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik mandiri Bidan (PMB) di Kab. Pidie sehingga dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.6.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini dapat membuktikan bahwa terapi non-farmakologi berupa kompres hangat dan akupresur titik BI-32 dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, hasil penelitian dapat dijadikan bahan kajian ilmiah dan referensi bagi puskesmas dan praktik mandiri bidan dalam melakukan pengembangan persalinan yang aman dan minim trauma.

1.6.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak puskesmas dan praktik mandiri bidan di Kabupaten Pidie untuk lebih memprioritaskan asuhan persalinan yang aman dan minim trauma dengan memberikan terapi yang menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan kompres hangat dan akupresur untuk mengurangi nyeri persalinan kala I adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
Kholisoh I, Mei WL, Alfiyani Y (Kholisoh <i>et al.</i> , 2022)	Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Dinda Kota Tangerang	Ada pengaruh signifikan kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan.	<p>Penelitian ini: bertujuan untuk mengetahui efektifitas kompres hangat dan akupresure titik BI32 terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Lokasi penelitian di lakukan pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie</p> <p>Penelitian Kholisoh dkk: bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompre hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang di lakukan di rumah sakit dinda Kota tanggerang</p>
Kaur J, Sheoran P, Kaur S, Sarin J (Kaur <i>et al.</i> , 2020)	Effectiveness of Warm Compression on Lumbo-Sacral Region in Terms of Labour Pain Intensity and Labour Outcomes among Nulliparous: an Interventional Study	Kompres hangat merupakan metode yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu nullipara	<p>Penelitian ini: Intervensi ynag diberikan kompres hangat dan akupresure titik BI32. Sasarannya seluruh ibu bersalin pada PMB di Kab.Pidie baik primipara, multipara maupun nulipara</p>

			Penelitian Kaur dkk: Intervensi yang diberikana hanya kompres hangat dan sasarannya hanya pada ibu bersalin nulipara
Hutabarat V, Naibaho N, Anastasia SS, Natalia K, dwi YM. (Hutabarat <i>et al.</i> , 2022)	Pengaruh Teknik Pijat Akupresur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Di Puskesmas Korbafo Tahun 2022	Ada pengaruh penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan akupresur di Puskesmas Korbafo tahun 2022	Penelitian ini: terapi yang digunakan berupa akupresure dan kompre hangat serta penelitian di lakukan pada PMB di kab. Pidie Penelitian hutabarat dkk: terapi yang di gunakan hanya akupresure dan lokasi penelitian di Puskesmas Karbafo
Dwi PK. (Dwi, 2023)	Efektifitas terapi kompres hangat dan terapi akupresure terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan	Ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor nyeri pada kelompok kompres hangat dan kelompok akupresur dengan mean skor nyeri pada kelompok kompres hangat sebesar 2.981 dan kelompok akupresur sebesar 3.881.	Penelitian ini: terapi diberikan pada ibu bersalin kala I fase aktif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dan lokasi penelitiannya pada PMB di Kab. Pidie Penelitian Dwi: terapi diberikan pada ibu hamil trimester III terhadap penurunan nyeri punggung bawah dan laokasi penelitiannya di Puskesmas Kesesi I Kab. Pekalongan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori

2.1.1 Persalinan

2.1.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar dengan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2020). Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan yang normal yakni terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, dengan lama waktu kurang lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayinya (Pratiwi *et al.*, 2021).

2.1.1.2 Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda proses persalinan di mulai menurut beberapa ahli yakni:

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus adalah rasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha yang dapat menimbulkan pembukaan serviks. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormone oksitosin yang secara alamiah membantu proses pengeluaran janin. Biasanya kontraksi ini dimulai dengan adanya kontraksi palsu (Braxton hicks) yakni kontraksi yang hanya berlangsung sebentar, tidak teratur, dan jarang-jarang.

Kemudian akan muncul kontraksi yang sebenarnya yakni kontraksi yang semakin sering, semakin lama, semakin kuat. Kontraksi muncul pada bagian atas /puncak kehamilan (fundus, menjalar kepingingga, panggul dan perut bagian bawah (Pratiwi *et al.*, 2021).

b. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his/kontraksi. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas (Mutmainnah, 2017).

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (Manuaba, 2019).

2.1.1.3 Tahapan Persalinan

Menurut Pratiwi *et al.* (2021) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahapan atau lebih dikenal dengan istilah kala :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

Pada fase ini terbagi menjadi 3 tahapan:

- a) Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- c) Fase Deselerasi: Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap atau 10cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Yakni sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II ini his/kontaksi dirasa lebih sering terjadi dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflek akan menimbulkan rasa ingin mengejan. Seorang ibu akan merasakan adanya dorongan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva membuka kemudian kepala janin akan terlihat didepan vulva saat terjadi kontraksi. Dengan adanya kontraksi ini disertai dengan kekuatan mengejan ibu, bayi akan keluar. Kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (Kala Uri)

Yakni dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Ketika bayi keluar, maka uterus akan teraba sedikit keras dan posisi fundus uteri akan sedikit naik diatas pusat. Lalu uterus akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan ari-ari atau plasenta, kira-kira membutuhkan waktu 6-15 menit setelah bayi keluar.

d. Kala IV (Kala Observasi)

Yakni sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim mulai meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini perlu adanya observasi tenaga penolong persalinan terkait dengan tekanan dara, nadi, pernafasan, kontraksi pada rahim ibu, dan jumlah perdarahan selama 2 jam.

2.1.2 Konsep Nyeri Persalinan

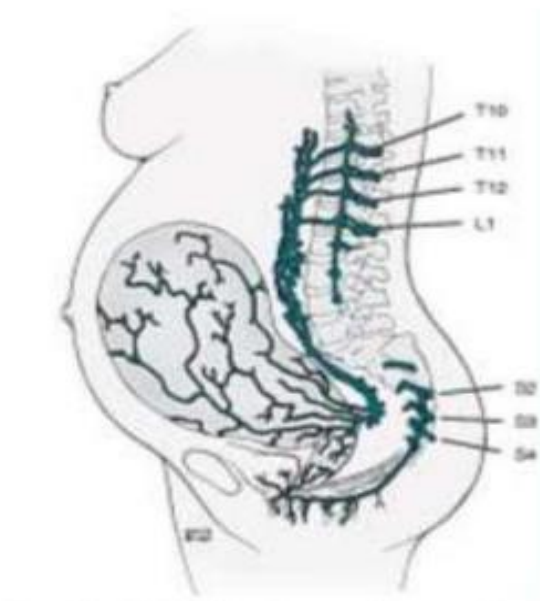
2.1.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan hal normal yang dirasakan oleh setiap ibu menjelang persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan. Nyeri merupakan pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine yang dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi *et al.*, 2021). Nyeri persalinan yang disebabkan kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri pada persalinan disebabkan karena adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah

pinggang. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Rejeki, 2020).

2.1.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri terdiri dari dua komponen yaitu fisiologi yang merupakan stimulus yang diterima oleh saraf sensorik dan system saraf pusat serta psikologis berupa pengenalan terhadap sensasi, interpretasi terhadap nyeri dan reaksi yang terjadi. Nyeri Fisiologi pada saat persalinan dimulai ketika membukanya mulut rahim. Impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan korpus uteri dan disebarkan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom simpatis menuju medulla spinalis pada T10, T11, T12 dan L1. Suplai syaraf dari celah uterus menuju kearah dua syaraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. Syaraf-syaraf ini menyalurkan nyeri akibat adanya dilatasi servik. Pada akhir kala I syaraf dari T10 dan L1 juga terlibat, karena letaknya yang dekat dengan panggul. Fisiologi nyeri persalinan untuk lebih jelas dapat dilihat dari Gambar 2.1



Gambar 2.1 Fisiologi Nyeri Persalinan (Pratiwi *et al.*, 2021).

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik {{(Lowdermilk, 2016) Cited ini (Rejeki, 2020)}}.

2.1.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Prasetya *et al.* (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

a. Emosi (cemas dan rasa takut)

Cemas dan rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri karena saat wanita inpartu mengalami cemas dan takut maka tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon katekolamin dan hormon adrenalin. Katekolamin akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan dan berbagai respon tubuh muncul. Karena respon tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sebagai akibat dari arteri yang menyempit sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang.

Hal ini mengakibatkan rasa nyeri yang tidak dapat dihindari. Namun sebaliknya dalam kondisi yang rileks maka hormon endorphin yang merupakan penghalang rasa sakit alami dalam tubuh akan terpicu keluar. Menurut ahli, endorphin efeknya 200 kali daripada morfin.

b. Pengalaman Persalinan

Pengalaman persalinan dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi nyeri. Dalam penjelasan lain disebutkan bahwa setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut tidak berarti bahwa seseorang akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa mendatang. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan mengetahui bagaimana cara mengantisipasi nyeri dari pada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.

c. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan untuk mengatasi ketakutannya.

d. Support Sistem

Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan. Perhatian khusus dibutuhkan oleh seorang ibu disaat melahirkan untuk menurunkan tingkat

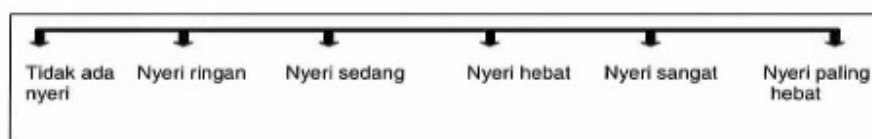
kecemasannya. Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan sangat dibutuhkan agar dapat memenuhi kebutuhan ibu bersalin juga membantu mengatasi rasa nyeri.

2.1.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran skala nyeri yang biasa dipakai menurut Prasetyo (2020) menggunakan beberapa metode yang umumnya digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri yaitu:

a. Skala Deskriptif Verbal / *Verbal Descriptive Scale (VDS)*

Skala deskriptif verbal merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat obyektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari beberapa kalimat pendeskripsi yang tersusun dalam jarak yang sama sepanjang garis. Kalimat pendeskripsi ini dirangking dari tidak nyeri sampai nyeri paling hebat. Kelebihan alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Dan lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Kekurangannya skala ini membatasi pilihan kata dan tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri



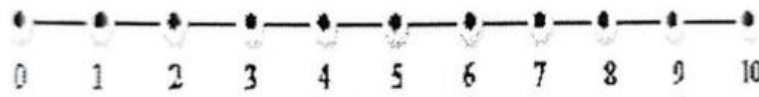
Gambar 2.2 Skala Deskriptif Verbal (VDS)

b. Skala Penilaian Numerik/ *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien tidak merasakan nyeri, angka 10 mengindikasikan nyeri paling

berat yang dirasakan klien. Skala ini merupakan jenis pengukuran yang paling umum untuk menilai rasa sakit yang dialami oleh pasien selama perawatan dan efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2.3 Skala Penilaian Numerik (NRS)

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

7-9 : Nyeri Berat

1-3 : Nyeri Ringan

10 : Nyeri Tak Tertahanankan

4-6 : Nyeri Sedang

c. Skala Analog Visual/ *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang lebih sensitif pada setiap titik rangkaian dan pasien tidak dipaksa memilih satu kata atau satu angka. VAS memiliki kelebihan dan kekurangan yaitu:

1) Kelebihan

- a) Merupakan metode pengukuran intensitas nyeri yang sensitive, murah dan mudah dibuat.

- b) Lebih sensitif dan lebih akurat dalam mengukur nyeri dibandingkan dengan pengukuran deskriptif.
- c) Mempunyai korelasi yang baik dengan pengukuran yang lain. Dapat diaplikasikan pada semua pasien, tidak tergantung bahasa bahkan dapat digunakan pada anak-anak diatas usia 5 tahun.
- d) Dapat digunakan untuk mengukur semua jenis nyeri.

2) Kekurangan

- a) VAS memerlukan pengukuran yang teliti untuk memberikan penilaian, pasien harus hadir saat dilakukan pengukuran, serta secara visual dan kognitif mampu melakukan pengukuran.
- b) VAS sangat bergantung pada pemahaman pasien terhadap alat ukur tersebut, sehingga edukasi pengukuran tentang VAS terhadap pasien sangat dibutuhkan.



Gambar 2.4 Skala Analog Visual

d. Skala Nyeri Muka/*Wong Baker Face Scale*

Wong Baker Face Scale merupakan metode yang digunakan untuk mendeteksi skala nyeri dengan melihat ekspresi wajah yang dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan nyeri. Skala ini biasanya digunakan untuk pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu pasien dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri yang baru saja dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan skala wajah ini

direkomendasikan untuk anak-anak. Skala ini juga berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.5 Skala Nyeri Muka

2.1.2.5 Metode Mengurangi Nyeri Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang tidak terlepas dari rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan dapat dikurangi dengan berbagai metode. Adapun metode yang dipakai untuk mengurangi nyeri persalinan menurut Prasetya *et al.* (2021) terbagi menjadi metode farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan dan metode nonfarmakologis yaitu tidak menggunakan obat-obatan.

a. Metode Farmakologis

Berbagai obat-obatan digunakan sebagai manajemen nyeri. Terapi pereda nyeri farmakologi menggunakan terapi analgesik non-narkotik dan analgesik narkotik. Penggunaan obat yang digunakan harus dipilih dengan tepat untuk meminimalkan efek samping dan mempunyai efek teraupetik sesuai yang diharapkan. Terapi farmakologi pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi nyeri dan anestesi yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total.

b. Metode Non-Farmakologis

Terapi nonfarmakologi dalam menurunkan rasa nyeri memiliki keuntungan dimana terapi ini dapat mengurangi efek samping pada ibu dan bayi yang ditimbulkan oleh obat-obatan. Metode nonfarmakologi pada nyeri selain dapat menurunkan nyeri juga dapat meningkatkan rasa nyaman pada pasien saat persalinan. Pada ibu yang memiliki penyakit kardiorespiratori dan juga ibu yang alergi terhadap obat-obatan, metode nonfarmakologi dapat menjadi pilihan saat persalinan. Beberapa teknik non farmakologi yang efektif terhadap nyeri persalinan adalah relaksasi, kompres hangat, pergerakan dan perubahan posisi, massage punggung, akupresur, aroma terapi, dan *birthingball*.

2.1.3.6 Kompres Hangat

a. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat dan nyaman pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke daerah yang dilakukan pengompresan ('Azizah, 2021).

b. Mekanisme kerja Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat pada tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap

panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan meredakan isemia disebabkan lancarnya sirkulasi oksigenisasi pada daerah nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat, membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri (Chapman, 2013). Menurut Kholisoh *et al.* (2022) dalam penelitiannya kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif yang sangat signifikan dikarenakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi edema yang akan memberikan efek analgesik dengan memperlambat laju penghantaran saraf sehingga impuls nyeri kurang sampai ke otak dan persepsi nyeri akan menurun.

Efektifitas kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif juga di pengaruhi beberapa faktor seperti media yang digunakan, suhu air dan lama pengompresan. Kompres hangat dapat diberikan dengan menggunakan handuk panas atau silika gel yang telah dipanaskan atau botol yang telah diisi air panas atau bantal pemanas. Dapat juga langsung dengan menggunakan shower air panas langsung pada bahu, perut atau punggungnya jika ibu merasa nyaman (Nurasiah *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil kajian studi literatur yang dilakukan Andreinie (2016), diperoleh sebuah simpulan bahwa suhu air yang dapat digunakan untuk kompres hangat sekitar 37-51,5°C. Tetapi suhu air yang paling efektif adalah 38-40°C yang dibuktikan dengan nilai p value 0,002. Selain itu suhu air yang terlalu panas juga tidak baik untuk kulit ibu dan dapat menyebabkan iritasi serta luka bakar pada kulit, dan apabila suhu air tidak terlalu hangat hal tersebut tidak akan berpengaruh untuk

menurunkan intensitas nyeri persalinan. Selain itu dari beberapa penelitian yang telah dikemukakan diperoleh kesimpulan bahwa lama pengompresan yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan adalah selama 20 menit.

2.1.3.7 Akupresur

a. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur disebut juga akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur. Teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan (Rejeki, 2020).

Akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupunktur, sehingga pada prinsipnya sama yang membedakan yaitu teknik akupresur menggunakan jari tangan sedangkan teknik akupunktur menggunakan jarum, sehingga teknik akupresur memiliki resiko atau efek samping yang minimal jika diberikan pada pasien (Setiyani, 2023).

Akupresur berasal dari kata *accu* dan *pressure* yang berarti titik lokal dan menekan. *Tuina* yang terdiri dari kata *Tui* berarti tekan dan *Na* berarti dorong dalam pengobatan tradisional china yang memiliki kesamaan dalam tindakan akupresur. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk membeikan rangsangan (stimulasi) titik akupresur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Istilah ini dipakai untuk penyembuhan dengan cara penekanan menggunakan jari tangan pada titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi ke seluruh tubuh (Ferry, 2023).

b. Mekanisme Kerja Akupresur

Di dalam metode penyembuhan Cina, titik meridian merupakan saluran yang membawa *Qi* atau *energy* di seluruh tubuh. Titik-titik meridian ini dipisahkan oleh sistem dari syaraf, pembuluh darah dan kelenjar limfa. Di dalam tubuh ada lebih dari 600 *acupoint*. Pada persalinan akupresur akan membantu tubuh melepaskan endorpin, memblok reseptor nyeri pada otak, membuka mulut rahim dan membantu mengefisiensikan kontraksi. Daerah atau lokasi yang ditekan (titik meridian) ini disebut *acupoint*. *Acupoint* terletak di seluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Setiap *acupoint* ini memiliki efek khusus pada sistem tubuh atau organ tertentu. Menekan dan menstimulasi secara lembut pada titik tersebut akan terjadi perubahan fisiologi dan mempengaruhi mental serta emosional tubuh. Selain itu akupresure dapat mencegah kenaikan kadar ketekolamin dan kotrisol yang dapat menstimulasi stress sehingga mengakhibatkan intensitas nyeri yang semakin kuat (Setiyani, 2023).

Menstimulasi titik-titik akupresur dapat mengaktifkan reseptor saraf sensorik. Impuls tersebut akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian dibawa ke kompleks pituitary hypothalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat menekan rasa nyeri persalinan. Hormon endorfin ini merupakan hormon penghilang nyeri yang dihasilkan secara alami dari dalam tubuh. Hormon endorfin akan keluar jika seseorang dalam keadaan bahagia dan tenang. Endorfin merupakan zat yang memiliki kerja seperti morfin bahkan 5-6 kali lebih kuat daripada morfin. Hormon endorfin ini mempunyai peran yang sama

dengan morfin yaitu berperan sebagai obat analgesik dan memiliki efek sampai 2-3 jam. Pendapat lain mengatakan bahwa efek endorfin didalam tubuh dapat berlangsung 6-24 jam setelah diberi stimulus serta memiliki efek jangka (Setyowati, 2018).

Nyeri persalinan dapat dikontrol dengan memberikan stimulus, salah satunya adalah akupresur, yang mana akupresur dapat menstimulus tubuh melepaskan endorfin. Titik-titik akupresur yang terkait dengan penurunan intensitas nyeri saat persalinan diantaranya adalah LI4 (Hegu), BL67 (Zhiyin), SP6 (Sanyinjiao), PC6 (Neiguan), BL19 (Danshu), BL21 (Weishu), BL32(Ciliao), BL60 (Kunlun). Penelitian di Iran yang berjudul *Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial* yang bertujuan membandingkan efek titik akupresur, menurut mereka rangsangan pada titik yang berbeda mungkin mempunyai efek yang berbeda pula. Ada kepercayaan bahwa rangsangan pada segmentasi lokal yang berdekatan dengan pusat nyeri atau sakit (misalnya BL32 pada persalinan) biasanya memberikan analgesia yang lebih intensif dibandingkan rangsangan segmentasi distal yang jauh dari pusat nyeri atau sakit (misalnya LI4 pada persalinan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 dan BL32 secara signifikan dapat mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan sedikit keunggulan pada titik BL32 {(Ozgoli *et al.*, 2016), (Hutabarat *et al.*, 2022)}.

Titik Ciliao Bladder 32 (kemudian disingkat BL-32), ini terletak di punggung bawah antara lesung bokong, titik ini terletak kira-kira sepanjang satu jari telunjuk di atas lipatan bokong, sekitar satu ibu jari ke samping kanan dan kiri. Akupresur dapat diberikan dengan menggunakan ibu jari atau dengan buku-buku jari.

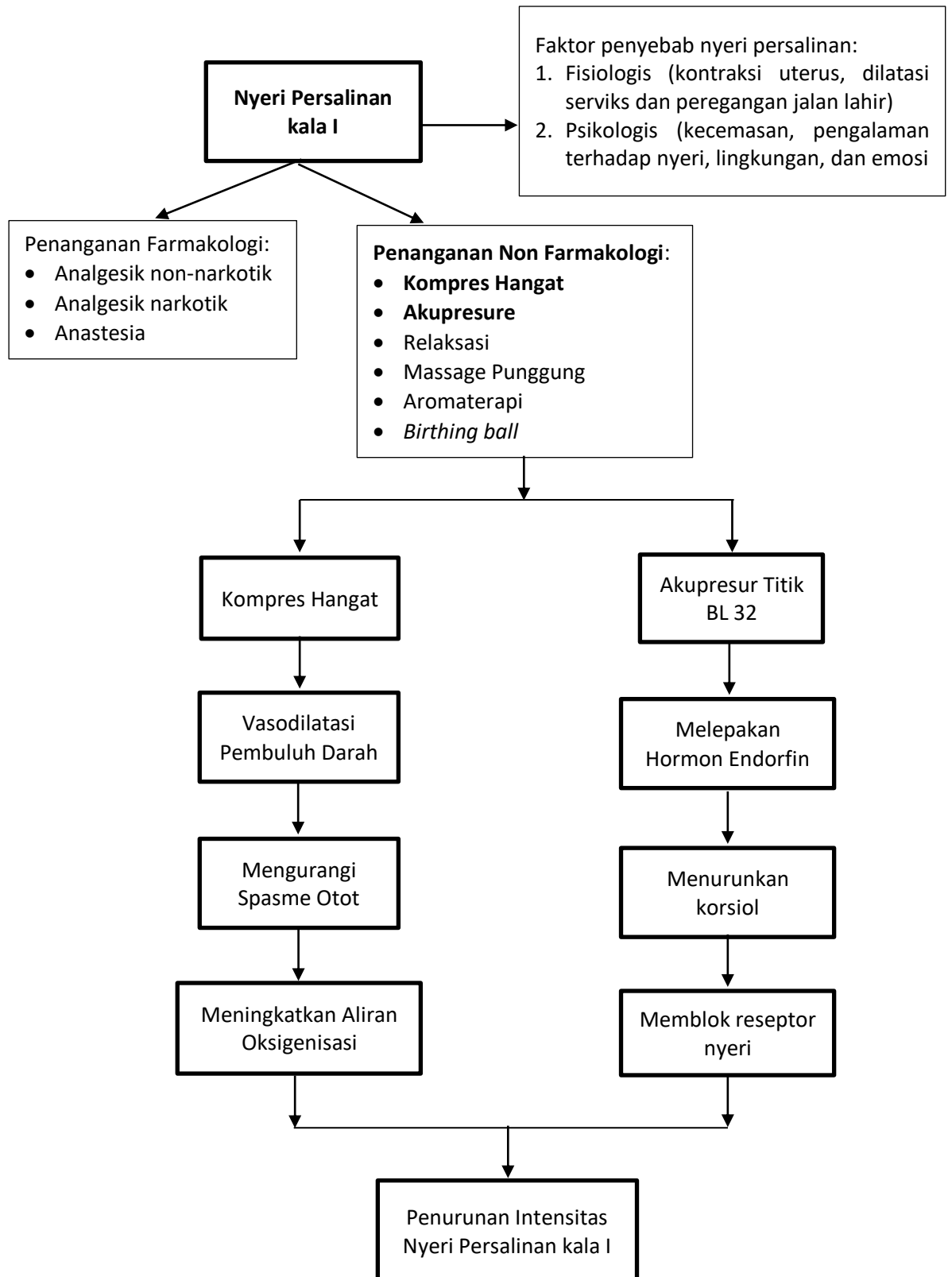
Ibu dapat memposisikan tubuhnya nungging, berbaring menghadap kiri/kanan, bersandar atau berlutut di dinding, meja atau tempat tidur (Setiyani, 2023).



Gambar 2.6 Titik Akupresur BL 32

Akupresure dapat dilakukan dengan cara menekan dan memutar menggunakan jari tangan atau benda yang tumpul. Penekanan dilakukan selama proses kontraksi atau 30 kali tekanan dan putaran searah jarum jam. Dapat dilakukan berulang dengan masa jeda diantara tekanan 30-60 detik (Alam, 2020)

2.2 Kerangka Teori

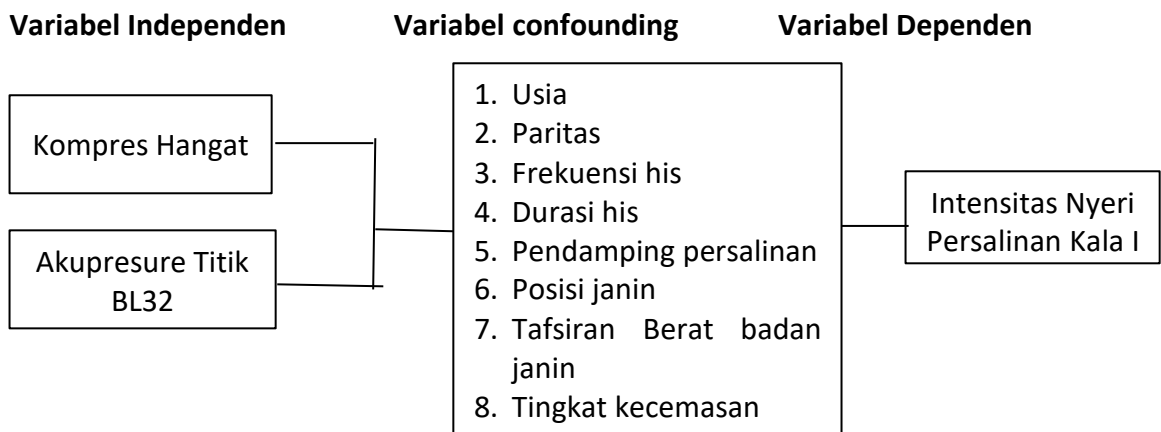


Gambar 2.7 Kerangka Teori
(Kholisoh *et al.*, 2022; Agustina, 2020; Setiyani, 2023).

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektifitas kompres hangat dan akuprsure titik BL32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Secara umum hipotesis pada penelitian ini adalah terapi kompres hangat dan akuprsure titik BL32 efektif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Rumusan hipotesis penelitian secara khusus adalah sebagai berikut:

- a. Terapi kompres hangat efektif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab. Pidie
- b. Terapi akuprsur tiitk BL-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab. Pidie
- c. Ada perbedaan efektifitas antara terapi kompres hangat dengan akuprsur titik BL-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kab.Pidie

3.3 Variable Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Indikator pengukuran variabel ini menggunakan *Wong Baker Face Scale*. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah kompres hangat dan akupresure titik BI 32. Dan variable confounding dalam penelitian ini adalah usia, paritas, frekuensi his, durasi his, pendamping persalinan, posisi janin, tafsiran berat badan janin, dan tingkat kesemasan.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasioanal	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Nyeri Persalinan Kala I fase aktif	Sensasi yang dirasakan ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat dan akupresur titik BI 32	Observasi	Kuesioner <i>Wong Baker Face Scale</i> dan Lembar Observasi	Skor nyeri 0-10	Rasio
Variabel Independen						
1.	Terapi Non Farmakologi	Terapi non farmakologis adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan serta tidak memiliki efek samping. Beberapa teknik non farmakologi yang efektif terhadap nyeri persalinan	Perlakuan dan Observasi	Kuesioner <i>Wong Baker Face Scale</i> dan Lembar Observasi	Kompres Hangat 1. Sebelum 2. Sesudah Akupresur titik BL-32 1. Sebelum 2. Sesudah	Nominal

		adalah relaksasi, kompres hangat, akupresur, massage punggung, aroma terapi, dan birthingball.				
Variabel Confounding						
1	Usia	Usia adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan sampai saat ini.	Wawancara	Kuesioner	1. <20 thn 2. 20-35 thn 3. >35 thn	Ordinal
2	Paritas	Paritas adalah istilah yang digunakan pada wanita yang pernah melahirkan janin yang telah mencapai tingkat dapat hidup yaitu usia kehamilan 20 minggu atau lebih dengan berat janin 500 mg atau lebih.	Wawancara	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande Multipara	Ordinal
3	Frekuensi His	His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sedangkan frekuensi his adalah jumlah his/kontraksi uterus dalam	Observasi	Kuesioner	1. <3x 2. >3x	Ordinal

		waktu 10 menit				
4	Duarsis His	Durasi his/kontraksi uterus adalah lamanya setiap his berlangsung yang ditentukan dalam 60 detik	Observasi	Kuesioner	1. < 20 detik 2. 20-40 detik 3. >40 detik	Ordinal
5	Pendamping persalinan	Kehadiran orang yang mendampingi ibu saat proses persalinan berlangsung	Wawancara	Kuesioner	1. Didampingi Suami 2. Didampingi keluarga lain 3. Tidak didampingi	Ordinal
5	Posisi Janin	Posisi yang menggambarkan keadaan tubuh janin di dalam Rahim	Observasi	Kuesioner	1. Normal 2. Tidak Normal	Ordinal
6	Tafsiran Berat Janin	Suatu cara untuk mengetahui perkiraan berat badan janin di dalam Rahim	Observasi	Kuesioner	1. <2500 gram 2. 2500-4000 gram 3. >4000 gram	Ordinal
7	Tingkat kecemasan	Rasa tidak nyaman, takut ataupun cemas yang di rasakan ibu saat proses persalinan	Observasi	<i>Kuesioner Faces Anxiety Scale (FAS)</i> dan Lembar Observasi	Skor Cemas 0-4	Rasio

BAB IV
METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi experimental*. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah *two grup pre-test and post-test with control*. Dalam penelitian ini peneliti membagi responden menjadi 3 kelompok, 2 kelompok eksperimen yang diberikan terapi kompres hangat dan akupresure titik BI 32 serta 1 kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi. Sebelum diberikan terapi di dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *Wong Baker Face Scale* dan lembar observasi kemudian diberikan terapi sesuai kelompoknya lalu dilakukan pengukuran skala nyeri kembali untuk masing-masing kelompok. Secara skematis desain penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:

E	1a	Xa	2a
	1b	Xb	2b
K	1c	Xc	2c

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

E : Kelompok eksperimen

K : Kelompok kontrol

1a : Hasil pengukuran sebelum intervensi (*pre-test*) kompres hangat

1b : Hasil pengukuran sebelum intervensi (*pre-test*) akupresur titik BI 32

1c : Hasil pengukuran sebelum intervensi (*pre-test*) tanpa terapi

- Xa : Pemberian intervensi kompres hangat
- Xb : Pemberian intervensi akupresure titik BI 32
- Xc : Tidak diberikan terapi (Kontrol)
- 2a : Hasil pengukuran sesudah intervensi (*post-test*) kompres hangat
- 2b : Hasil pengukuran sesudah intervensi (*post-test*) akupresur titik BI 32
- 2c : Hasil pengukuran Kontrol (*post-test*) tanpa terapi

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di 2 Praktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu PMB Halimah Kec.Delima Kabupaten Pidie dan PMB Ainal Mardhiah Kec.Indrajaya Kab. Pidie.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Halimah Kec.Delima Kabupaten Pidie dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ainal Mardhiah Kec.Indrajaya Kab. Pidie . Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi(Sugiyono, 2021). Rumus Federer merupakan perhitungan yang umumnya digunakan pada penelitian eksperimental. Namun kelemahan dari rumus ini adalah semakin sedikit kelompok penelitian, semakin banyak jumlah hewan/sampel yang diperlukan, serta sebaliknya. Penentuan besaran sampel kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Federer sebagai berikut:

$$\text{Rumus Federer} = (n-1)(t-1) \geq 15$$

Keterangan: n: besar sampel setiap kelompok

t: jumlah kelompok

Menurut rumus Federer, besaran sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

$$(n-1)(3-1) \geq 15$$

$$(n-1)(2) \geq 15$$

$$2n-2 \geq 15$$

$$2n \geq 17$$

$$n \geq 8,5$$

Hasil perhitungan menggunakan rumus Federer diatas, diperoleh besaran sampel setiap kelompok berjumlah 9 orang. Pada penelitian ini terdapat 3 kelompok yang terdiri dari 2 kelompok kasus yaitu kompres hangat dan akupresure titik BI 32 serta 1 kelompok kontrol yaitu tidak diberikan terapi. Sehingga besaran sampel pada penelitian ini berjumlah 27 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dimana pemilihan responden menggunakan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dalam memilih sampel. Kriteria yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian ini, antara lain:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu bersalin kala I fase aktif pembukaan 4-9 cm yang berada di PMB Halimah dan PMB Ainal Mardhiah

3) Ibu bersalin yang tidak menggunakan terapi farmakologi untuk penurunan nyeri

4) Ibu bersalin yang tidak memiliki luka di area yang akan diberikan terapi

b. Kriteria Eksklusi

1) Ibu bersalin dengan komplikasi persalinan

2) Ibu bersalin kala I fase laten pembukaan 0-3 yang berada di PMB Halimah dan PMB Ainal Mardhiah

3) Ibu bersalin yang menggunakan terapi farmakologi untuk penurunan nyeri

4) Ibu bersalin yang memiliki luka di area yang akan diberikan terapi.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan responden yang di data melalui lembar identitas dan lembar observasi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi. Sedangkan data sekunder di peroleh dari catatan buku KIA dan dokumentasi ibu bersalin PMB halimah. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Kegiatan penelitian dimulai dengan mendapatkan surat izin penelitian dari Prodi Magsiter Kesehatan Masyarakat UNMUHA

b. Menyerahkan surat izin penelitian kepada PMB Hamilah Kec.Delima Kab.Pidie dan PMB Ainal Mardhiah Kec.Indrajaya Kab. Pidie

c. Memulai penelitian dengan menjelaskan tujuan penelitian serta terapi yang akan diberikan kepada ibu bersalin

d. Melakukan *Inform Consent*

- e. Melakukan penelitian (*Pre-test* , Intervensi dan *Post-test*)
- f. Setelah semua sampel terpenuhi dan penelitian selesai, peneliti melapor kepada PMB Halimah dan PMB Ainal Mardhiah untuk memperoleh surat selesai penelitian.

4.5 Rancangan Analisa data

Adapun rancangan analisis data adalah sebagai berikut:

4.5.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis ini tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variable (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini variabel yang dianalisis menggunakan analisis univariate adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan pada responden

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan oleh dua variable yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini analisis bivariate digunakan untuk menguji efektivitas kompres hangat, akupresur titik Bl 32 dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase Aktif. Analisis yang pertama dilakukan adalah uji normalitas data dengan Uji *Shapiro-Wilk* dengan alasan jumlah responden pada penelitian ini ≤ 50 yaitu 27 responden. Selanjutnya jika data berdistribusi normal dilakukan uji beda dengan Uji *Paired Sample T Test* untuk mengetahui selisih mean tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberi intervensi

kompres hangat, akupresur titik BI 32 dan kontrol. Namun jika data berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji *Wilcoxon*. Tahap selanjutnya adalah uji *Independent Sample T-Test* untuk membandingkan selisih mean kelompok kompres hangat, kelompok akupresur titik BI 32, dan kelompok kontrol.

4.5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariate dilakukan untuk mengetahui keterkaitan faktor lain (variabel confounding) dengan penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif menggunakan uji Linier berganda. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistic berganda dengan tingkat kepercayaan 95% CI.

4.6 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2017) etika penelitian meruakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Terdapat prinsip-prinsip dasar dan kaidah etika penelitian yang harus peneliti pahami, yaitu:

a. Beneficience

Prinsip *beneficience* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko.

b. Non-malefience

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden harus bebas dari rasa tidak nyaman. Pada penelitian ini pengumpulan data tidak menggunakan prosedur

yang mengharuskan dilakukan invasi ke fisik responden, sehingga tidak menimbulkan bahaya apapun bagi responden.

c. Autonomy

Autonomy memberikan kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Namun apabila keluarga menolak menjadi responden, maka tidak ada paksaan dari peneliti kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan *privacy* responden.

d. Anonymity

Peneliti memberikan jaminan pada responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada instrumen pengumpulan data dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data karakteristik dan hasil penelitian yang disajikan. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

4.7 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyerahan tesis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Jadwal
1.	Pengajuan Judul Tesis	1 September 2023
2.	Penyusunan dan konsultasi proposal tesis	Desember 2023 s/d Februari 2024
3.	Seminar Pra Proposal Tesis	17 April 2024
4	Bimbingan Proposal Tesis	18 April 2024 – 11 Juli 2024
5	Penerbitan <i>Ethical Kliren</i>	Agustus-November 2024
6	Penelitian	November-Desember 2024
7	Penyusunan dan konsultasi tesis	Januari-Februari 2025

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan

Praktek kebidanan mandiri merupakan praktek yang diberikan oleh profesi bidan yang berdiri sendiri sesuai kewenangannya. Dalam Melaksanakan praktik kebidanan mandiri seorang bidan harus memegang prinsip kepatuhan terhadap aturan dan hukum, etika profesi, profesionalisme dan keahlian, orientasi pelayanandan tanggung jawab sosial, memperhatikan kesinambungan usaha, sinergi dankerjasama, pengembangan bertahap , memisahkan usaha pribadi. Praktik Mandiri Bidan (BPM) adalah tempat bidan melakukan pelayanan kebidanan secara perorangan. Pelayanan yang diberikan oleh bidan praktik mandiri mencakup:

- 1) Pencegahan
- 2) Promosi persalinan normal
- 3) Deteksi komplikasi pada ibu dan anak
- 4) Akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai
- 5) Tindakan kegawat-daruratan
- 6) Pelayanan dasar pra nikah pada remaja
- 7) Asuhan kebidanan kepada ibu hamil
- 8) Asuhan persalinan fisiologi kepada ibu persalinan
- 9) Pelayanan keluarga berencana (KB) kepada wanita usia subur

Untuk dapat membuka praktik mandiri, bidan harus mengambil pendidikan profesi sesuai dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Ruang praktik bidan harus memenuhi persyaratan berikut:

- 1) Ukuran minimal 2x3 m untuk 1 tempat tidur
- 2) Jumlah tempat tidur maksimal 5 (lima) tempat tidur
- 3) Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air dan mudah dibersihkan
- 4) Akses keluar masuk pasien lebar minimal 90 cm
- 5) Ruang bersih dan tidak berdebu

Bidan Praktek Mandiri (BPM) merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan praktek harus memiliki Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktek pada saran kesehatan atau program. Bidan Praktek Mandiri memiliki berbagai persyaratan khusus untuk menjalankan prakteknya, seperti tempat atau ruangan praktek, peralatan, obat-obatan.

5.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh dengan nomor etik DP.04.03/12.7/287/2024. Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan. Berdasarkan hasil penelitian telah dilakukan di Kabupaten Pidie tentang Efektivitas Terapi Non-Farmakologi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB), maka karakteristik responden meliputi:

5.2.1. Karakteristik Responden

TABEL 5.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2024

No	Karakteristik Responden	Terapi Non-Farmakologi						Total	
		Kompres Hangat		Akupresure Titik BL-32		Kontrol (Tanpa Terapi)			
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Usia								
1	20-35 tahun	8	88,9	6	66,7	6	66,7	20	74,1
2	> 35 tahun	1	11,1	3	33,3	3	33,3	7	25,9
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Pendidikan								
1	Tinggi (DIII/S1)	2	22,2	3	33,3	1	11,1	6	22,2
2	Menengah (SMA/SMK)	4	44,4	1	11,1	2	22,2	7	2,9
3	Dasar (SD/SMP)	3	33,3	5	55,6	6	66,7	14	51,9
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Pekerjaan								
1	IRT	7	77,8	5	55,6	7	77,8	19	70,4
2	Guru	1	11,1	1	11,1	0	0,0	2	7,4
3	Tani	1	11,1	3	33,3	2	22,2	6	22,2
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Paritas								
1	Primipara	4	44,4	6	66,7	5	55,6	15	55,6
2	Multipara	2	22,2	0	0,0	2	22,2	4	14,8
3	Grandemultipara	3	33,3	3	33,3	2	22,2	8	29,6
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Frekuensi HIS								
1	< 3 kali	3	33,3	3	33,3	3	33,3	9	33,3
2	> 3 kali	6	66,7	6	66,7	6	66,7	18	66,7
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Durasi HIS								
1	20-40 detik	3	33,3	5	55,6	5	55,6	13	48,1
2	> 40 detik	6	66,7	4	44,4	4	44,4	14	51,9
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Pendamping Persalinan								
1	Suami	5	55,6	6	66,7	6	66,7	17	63,0
2	Keluarga Lain	4	44,4	3	33,3	3	33,3	10	37,0
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
	Posisi Janin								
1	Normal	9	100	9	100	9	100	27	100
2	Tidak Normal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100

No	Karakteristik Responden	Terapi Non-Farmakologi						Total	
		Kompres Hangat		Akupresure Titik BL-32		Kontrol (Tanpa Terapi)			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tafsiran Berat Janin									
1	< 2500 gram	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	2500-4000 gram	9	100	9	100	9	100	27	100
3	> 4000 gram	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100
Tingkat Kecemasan									
1	Tidak Cemas	4	44,4	5	55,6	4	44,4	13	48,1
2	Cemas Ringan	5	55,6	4	44,4	5	55,6	14	51,9
3	Cemas Sedang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Cemas Berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Panik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah		9	100	9	100	9	100	27	100

Hasil analisis distribusi antara usia dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang usianya 20-35 tahun sebanyak 88,9%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang usianya 20-35 tahun sebanyak 66,7%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang usianya 20-35 tahun sebanyak 66,7%.

Hasil analisis distribusi antara pendidikan dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang pendidikannya menengah sebanyak 44,4%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang pendidikannya dasar sebanyak 5,6%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang pendidikannya dasar sebanyak 66,7%.

Hasil analisis distribusi antara pekerjaan dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang pekerjaannya IRT sebanyak 77,8%. Responden yang akupresure titik BL-32

lebih di dominasi oleh responden yang pekerjaannya IRT sebanyak 55,6%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang pekerjaannya IRT sebanyak 77,8%.

Hasil analisis distribusi antara paritas dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang primipara sebanyak 44,4%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang primipara sebanyak 66,7%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang primipara sebanyak 55,6%.

Hasil analisis distribusi antara frekuensi his dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang frekuensi hisnya > 3 kali sebanyak 66,7%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang frekuensi hisnya > 3 kali sebanyak 66,7%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang frekuensi hisnya > 3 kali sebanyak 66,7%.

Hasil analisis distribusi antara durasi his dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang durasi his > 40 detik sebanyak 66,7%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang durasi his 20-40 detik sebanyak 55,6%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang durasi his 20-40 detik sebanyak 55,6%.

Hasil analisis distribusi antara pendamping persalinan dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang pendampingan persalinan oleh suami sebanyak 55,6%.

Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang pendampingan persalinan oleh suami sebanyak 66,7%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang pendampingan persalinan oleh suami sebanyak 66,7%.

Hasil analisis distribusi antara posisi janin dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang posisi janinnya normal sebanyak 100,0%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang posisi janinnya normal sebanyak 100,0%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang posisi janinnya normal sebanyak 100,0%.

Hasil analisis distribusi antara tafsiran berat janin dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang tafsiran berat janin sebesar 2500-4000 gram sebanyak 100,0%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang tafsiran berat janin sebesar 2500-4000 gram sebanyak 100,0%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang tafsiran berat janin sebesar 2500-4000 gram sebanyak 100,0%.

Hasil analisis distribusi antara tingkat kecemasan dengan terapi non-farmakologi diperoleh bahwa responden yang kompres hangat lebih di dominasi oleh responden yang tingkat kecemasannya pada kategori cemas ringan sebanyak 55,6%. Responden yang akupresure titik BL-32 lebih di dominasi oleh responden yang tingkat kecemasannya pada kategori tidak cemas sebanyak 55,6%. Serta responden yang kontrol (Tanpa Terapi) lebih di dominasi oleh responden yang tingkat kecemasannya pada kategori cemas ringan sebanyak 55,6%.

5.3 Hasil Analisis Data

5.3.1 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Pidie : Efektivitas Terapi Non-Farmakologi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB), diperoleh hasil berdasarkan variabel yang di teliti adalah sebagai berikut:

5.3.1.1. Usia dengan Intensitas Nyeri

TABEL 5.2
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Usia	Mean	N	SD	Selisih	P Value
20-35 tahun					
<i>Pretest</i>	4,05	20	0,686	0,900	0,000
<i>Posttest</i>	3,15	20	0,875		
> 35 tahun					
<i>Pretest</i>	4,14	7	0,690	0,857	0,045
<i>Posttest</i>	3,29	7	1,254		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok usia 20-35 tahun diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,05$. Serta ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok usia >35 tahun diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,05$.

5.3.1.2. Paritas dengan Intensitas nyeri

TABEL 5.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PARITAS DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Paritas	Mean	N	SD	Selisih	P Value
Primipara					
Pretest	4.07	15	0,704	0,800	0,003
Posttest	3.27	15	0,884		
Multipara					
Pretest	4,25	4	0,500	0,750	0,215
Posttest	3,50	4	1,000		
Grandemultipara					
Pretest	4,00	8	0,756	1,125	0,007
Posttest	2,88	8	1,126		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok primipara diperoleh nilai p $0,003 < 0,05$. Tidak ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok multipara diperoleh nilai p $0,215 < 0,05$. Serta ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok grandemultipara diperoleh nilai p $0,007 < 0,05$.

5.3.1.3. Frekuensi His dengan Intensitas Nyeri

TABEL 5.4
DISTRIBUSI FREKUENSI FREKUENSI HIS DENGAN INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Frekuensi His	Mean	N	SD	Selisih	P Value
< 3 kali					
Pretest	3,56	9	0,527	0,667	0,049
Posttest	2,89	9	0,782		
> 3 kali					
Pretest	4,33	18	0,594	1,000	0,000
Posttest	3,33	18	1,029		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok frekuensi his < 3 kali diperoleh nilai p $0,049 < 0,05$. Serta ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok frekuensi his > 3 kali diperoleh nilai p $0,049 < 0,05$.

5.3.1.4. Durasi His dengan Intensitas Nyeri

TABEL 5.5
DISTRIBUSI FREKUENSI DURASI HIS DENGAN INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Durasi His	Mean	N	SD	Selisih	P Value
20-40 detik					
Pretest	3,69	13	0,480	0,769	0,011
Posttest	2,92	13	0,862		
> 40 detik					
Pretest	4,43	14	0,646	1,000	0,000
Posttest	3,43	14	1,016		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok durasi his 20-40 detik diperoleh nilai $p 0,011 < 0,05$. Serta ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok durasi his > 40 detik diperoleh nilai $p 0,000 < 0,05$.

5.3.1.5. Pendampingan Persalinan dengan Intensitas Nyeri

TABEL 5.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAMPINGAN PERSALINAN DENGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Pendampingan Persalinan	Mean	N	SD	Selisih	<i>P Value</i>
Suami					
<i>Pretest</i>	4,06	17	0,659	0,824	0,001
<i>Posttest</i>	3,24	17	0,903		
Keluarga Lain					
<i>Pretest</i>	4.10	10	0,738	1,000	0,004
<i>Posttest</i>	3.10	10	1,101		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok pendampingan persalinan di damping suami diperoleh nilai $p 0,001 < 0,05$. Serta ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok pendampingan persalinan di damping keluarga lainnya diperoleh nilai $p 0,004 < 0,05$.

5.3.1.6. Tafsiran Berat Janin dengan Intensitas Nyeri

TABEL 5.7
DISTRIBUSI FREKUENSI TAFSIRAN BERAT JANIN DENGAN INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Tafsiran Berat Janin	Mean	N	SD	Selisih	P Value
2500-4000 gram					
<i>Pretest</i>	4.07	27	0,675	0,889	0,000
<i>Posttest</i>	3.19	27	0,962		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok tafsiran berat janin 2500-4000 gram diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,05$.

5.3.1.7. Posisi Janin dengan Intensitas Nyeri

TABEL 5.8
DISTRIBUSI FREKUENSI POSISI JANIN DENGAN INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Posisi Janin	Mean	N	SD	Selisih	P Value
Normal					
<i>Pretest</i>	4.07	27	0,675	0,889	0,000
<i>Posttest</i>	3.19	27	0,962		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok posisi janin normal diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,05$.

5.3.1.8. Tingkat Kecemasan dengan Intensitas Nyeri

Pada penelitian ini terdapat 5 kategori tingkat kecemasan yang di uji pada ibu bersalin kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan (PMB) namun dari seluruh responden hanya mengalami 2 kategori cemas yang diuraikan pada tabel di bawah ini:

TABEL 5.9
DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)

Tingkat Kecemasan	Mean	N	SD	Selisih	<i>P Value</i>
Cemas					
<i>Pretest</i>	4,29	14	0,611	0,643	0,007
<i>Posttest</i>	3,64	14	0,633		
Tidak Cemas					
<i>Pretest</i>	3,85	13	0,689	1,154	0,001
<i>Posttest</i>	2,69	13	1,032		

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok cemas diperoleh nilai p $0,007 < 0,05$. Serta ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah pada kelompok tidak cemas diperoleh nilai p $0,001 < 0,05$.

5.3.2. Uji Normalitas

Berdasarkan tabel dibawah hasil uji normalitas dengan *Sharpiro – Wilk*.

Tabel 5.10.
Uji Normalitas Data Kompres Hangat, dan Akupresur Titik BL-32 Tentang Efektivitas Terapi Non-Farmakologi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Variabel	T	P
Kompres Hangat (Sebelum)	0.617	0.000
Kompres Hangat (Sesudah)	0.838	0.055
Akupresure titik BL-32 (Sebelum)	0.838	0.055
Akupresure titik BL-32 (Sesudah)	0.763	0.008
Kontrol (Sebelum)	0.833	0.049
Kontrol (Sesudah)	0.781	0.012

Sumber : Data Primer (diolah 2024)

Pada tabel 5.10. berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Sharpiro – Wilk* diperoleh nilai $p < 0,05$, Maka data berdistribusi tidak normal. Sehingga data hasil penelitian menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

5.3.3. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka pada bagian ini diuraikan pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat, sebagaimana tergambar pada tabel dibawah ini.

5.3.3.1. Pengaruh Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif sebelum dan sesudah diberikan Kompres Hangat dan Akupresure titik BL-32 Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Tabel 5.11
Pengaruh Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif sebelum dan sesudah diberikan Kompres Hangat dan Akupresure titik BL-32 Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Intensitas Nyeri	Mean	N	SD	Selisih	P Value
<i>Pretest</i>	4.07	27	0,675	0,889	0,000
<i>Posttest</i>	3.19	27	0,962		

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan akupresure titik BL-32 diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

5.3.3.1. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Tabel 5.12
Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Kompres Hangat	Mean	N	SD	Selisih	P Value
<i>Pretest</i>	6.667	9	1.000	2.889	0,006
<i>Posttest</i>	3.778	9	1.563		

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah diberikan Kompres Hangat diperoleh nilai $p < 0,006 < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kompres

hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

5.3.3.2. Pengaruh Akupresure titik BL-32 terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Tabel 5.13
Pengaruh Akupresure titik BL-32 terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Akupresure titik BL-32	Mean	N	SD	Selisih	P Value
<i>Pretest</i>	5.778	9	1.563	2,667	0,006
<i>Posttest</i>	3.111	9	1.453		

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah diberikan akupresure titik BL-32 diperoleh nilai p $0,006 < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh akupresure titik BL-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

5.3.3.3. Pengaruh Kontrol terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Tabel 5.14
Pengaruh Kontrol terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB).

Kontrol Tanpa Terapi	Mean	N	SD	Selisih	P Value
<i>Pretest</i>	6.000	9	1.414	0,222	0,317
<i>Posttest</i>	6.222	9	1.202		

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah diberikan tanpa terapi diperoleh nilai p $0,317 > 0,05$.

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tanpa terapi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada praktik mandiri bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

5.3.4. Analisa Multivariat

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat, sebagaimana tergambar pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.15
Analisis Multivariat pada variabel Usia, Paritas, Frekuensi His, Durasi His, Pendamping Persalinan, Posisi Janin, Tafsiran Janin, dan Tingkat Kecemasan terhadap Intensitas Nyeri

Variabel	F	Sig.
Usia	0.523	0.671
Paritas	1.051	0.389
Frekuensi His	2.052	0.135
Durasi Hits	2.707	0.069
Pendamping Persalinan	0.891	0.460
Posisi Janin	-	-
Tafsiran Berat Janin	0.414	0.744
Tingkat Kecemasan	7.420	0.001

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa adanya pengaruh variabel tingkat kecemasan terhadap variabel intensitas nyeri dengan nilai sig. $0,001 < 0,05$. Sedangkan tidak ada pengaruh usia, paritas, frekuensi his, durasi his, pendamping persalinan, posisi janin dan tafsiran janin terhadap Intensitas Nyeri dengan nilai sig. $> 0,05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan

6.1.1. Pengaruh kompres hangat dengan penurunan intensitas nyeri

Hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah diberikan Kompres Hangat diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

Hasil ini didukung oleh penelitian Kholisoh *et al.* (2022) yang dilakukan pada 36 responden yang di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi yang akan diberikan tindakan kompres hangat sebanyak 18 responden dan kelompok kontrol yang akan diberikan tindakan relaksasi nafas dalam sebanyak 18 responden. Hasil analisis menyatakan terdapat perbedaan signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada persalinan kala 1 fase aktif ($p \text{ value} = 0,001$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif mengalami penurunan yang signifikan berkisar dari 8,3 menjadi 6,7. Penurunan ini terjadi setelah pemberian kompres hangat dengan menggunakan kantong hangat yang diletakkan pada sacrum dan perut bagian bawah selama 10 menit dan diulang kembali. Pemberian kompres hangat akan membuat responden merasa lebih nyaman. Hal ini dikarenakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi edema yang akan

memberikan efek analgesik dengan memperlambat laju penghantaran saraf sehingga impuls nyeri kurang sampai ke otak dan persepsi nyeri akan menurun.

Penelitian kepustakaan yang dilakukan pada 2 jurnal oleh Winda Setianingsih (2020) menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada skala nyeri sedang-berat ($p < 0,05$). Sebelum dilakukan pemberian kompres hangat tingkat nyeri ibu bersalin antara nyeri sedang-berat dan setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 15-20 menit intensitas nyeri ibu bersalin menjadi ringan-sedang. Kompres hangat sangat mudah dilakukan sehingga bidan dapat memberdayakan keluarga atau pendamping persalinan dalam usaha penurunan intensitas nyeri pada ibu selama proses persalinan, efek dari pemberian kompres hangat berupa pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan oleh ibu pada saat ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri akibat kekakuan otot.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden oleh Maysarah *et al.* (2023) diperoleh ada pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat ($p \text{ value } 0,001 < 0,05$). Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tulang sacrum akan mengurangi nyeri karena panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut. Pengurangan rasa nyeri pada fundus (perut) atau punggung bawah dapat di kurangi dengan dilakukannya kompres hangat dan meletakkan pada daerah nyeri seperti daerah fundus (perut) atau daerah punggung bawah, keunggulan kompres hangat dibandingkan dengan metode

pengurangan rasa nyeri lainnya adalah metode ini dapat dilakukan tanpa harus memiliki keahlian yang secara khusus.

Serta, penelitin Suyani (2020) yang dilakukan pada 18 ibu bersalin menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan ($p=0,000$). Nyeri saat persalinan merupakan hal yang tidak dapat terpisahkan, hal tersebut terjadi karena kontraksi uterus yang adekuat yang merupakan bagian dari proses fisiologis persalinan. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya mempengaruhi kontraksi uterus yang tidak adekuat sehingga menyebabkan komplikasi persalinan seperti partus lama . Dengan adanya kompres hangat dapat mengurangi nyeri serta komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penurunan intensitas nyeri yang dibutuhkan adalah yang efektif dan tidak mempunyai efek samping. Kompres hangat dapat menurunkan nyeri secara bermakna, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Kompres hangat yang dilakukan di daerah sakral akan menghalangi impuls nyeri dari uterus ke otak sehingga persepsi ibu tentang nyeri akan berkurang. Rangsangan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim diatur disumsum tulang belakang oleh sel-sel saraf yang bertindak sebagai gerbang yang mencegah atau memfasilitasi lewatnya impuls ke otak. Usaha mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin

menggunakan metode kompres hangat terbukti memberikan dampak positif pada ibu bersalin.

6.1.2. Pengaruh akupresur titik BL-32 dengan penurunan intensitas nyeri

Hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebelum dan sesudah diberikan akupresure titik BL-32 diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh akupresure titik BL-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

Penelitian yang mendukung yaitu penelitian Hutabarat *et al.* (2022) yang melibatkan 10 responden diberikan intervensi pada titik SP 6 (bilateral) selama 30 kali tekanan dan BL 32 (bilateral) selama 30 kali tekanan dilakukan saat proses persalinan kala 1 fase aktif. Diketahui bahwa dari 10 responden, mayoritas responden sebelum dilakukan akupresur mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 9 orang (90%). Dan mayoritas responden sesudah dilakukan akupresur mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 6 orang (60%). Berdasarkan uji statistic diketahui nilai Sig 0.004 dimana nilai ini < 0.05 sehingga menunjukkan hasil yang bermakna yaitu ada pengaruh teknik pijat akupresur terhadap nyeri persalinan.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustafida & Mukhoirotin (2020) diperoleh ada pengaruh akupresur pada kedua kelompok intervensi terhadap intensitas nyeri persalinan dengan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang terjadi hampir pada semua ibu bersalin. Nyeri persalinan kala 1 fase aktif diakibatkan oleh dilatasi serviks dan distensi korpus uteri. Akupresur pada titik BL32 (*Ciliao*) efektif menurunkan intensitas nyeri

persalinan sehingga dapat digunakan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri.

Serta, peneliti Dwi Nur Octaviani Katili *et al.* (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif ($p < 0,05$). Banyak cara untuk mengatasi sakit ini, salah satu cara yang digunakan adalah menggunakan teknik akupresur pada titik BL 32 (Pang Kuang Su) dan pada titik bokong. Cara ini mampu meringankan rasa nyeri sehingga proses persalinan tetap berjalan secara normal. teknik akupresur dapat sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pemberian obat farmakologi.

Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupresur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Istilah ini dipakai untuk penyembuhan dengan cara penekanan menggunakan jari tangan pada titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi ke seluruh tubuh. Akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya sama yang membedakan yaitu teknik akupresur menggunakan jari tangan sedangkan teknik akupuntur menggunakan jarum, sehingga teknik akupresur memiliki resiko atau efek samping yang minimal jika diberikan pada pasien (Ferry, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa akupresur pada titik BL32 efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Akupresure pada titik tersebut dapat merangsang oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim serta dapat mengendalikan dan mengelola nyeri pada persalinan, sehingga persalinan berjalan dengan lancar, Aman dan selamat. Teknik ini dilakukan dengan

memberikan tekanan atau pijatan terhadap titik tertentu yang di anggap dapat mengurangi nyeri, penekanan dilakukan dengan jari.

Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit, pijatan ini dilakukan pada daerah sakrum dapat memberikan kenyamanan pada saat persalinan.

6.2. Pengaruh Variabel Confounding terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh variabel tingkat kecemasan terhadap variabel intensitas nyeri dengan nilai sig. 0,001 < 0,05. Sedangkan tidak ada pengaruh usia, paritas, frekuensi his, durasi his, pendamping persalinan, posisi janin dan tafsiran janin terhadap Intensitas Nyeri dengan nilai sig. > 0,05.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Megananda (2021) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan skala nyeri persalinan pada 30 responden. Hasil analisis uji statistik diperoleh hasil koefisien korelasi $r = 0.743$ dengan tingkat signifikan 0.000 ($P < 0.05$) membuktikan bahwa ada hubungan positif dan signifikan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan skala nyeri pada ibu bersalin fase aktif kala 1. Dimana tingkat kecemasan yang ringan akan mempengaruhi skala nyeri yang ringan, sedangkan ibu bersalin yang memiliki tingkat kecemasan berat maka resiko akan merasakan nyeri yang sangat hebat pula pada persalinannya. Pada ibu bersalin yang memiliki tingkat kecemasan ringan dengan gejala perasaan khawatir dan waspada terhadap proses persalinan yang dialami sehingga mempengaruhi intensitas nyeri dan kontraksi uterus, sedangkan pada ibu bersalin yang memiliki tingkat kecemasan berat yang disertai dengan

gejala perasaan terlalu takut, tegang, cemas maka tingkat rasa nyeri yang dirasakan akan lebih berat dikarenakan hormon kortisol akan mempengaruhi produksi hormone oksitosin yang berhubungan dengan kontraksi uterus sehingga dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan memperlambat proses persalinan.

Serta penelitian (Asmawaty & Indah, 2024) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Sepinggan yang dilakukan pada 35 ibu bersalin. Hasil uji statistik chi square (χ^2) diperoleh p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan nyeri persalinan kala I fase, dimana nyeri persalinan terjadi disebabkan oleh proses dilatasi serviks, seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi uterus nyeri yang dirasakan akan semakin kuat dan puncaknya pada pembukaan rahim 4-10 cm pada proses persalinan. Tetapi apabila tidak diatasi dengan manajemen nyeri yang benar akan menimbulkan masalah lainnya salah satunya timbulnya kecemasan. Akibat dari kecemasan ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan kala I persalinan memanjang atau partus lama.

6.3. Kelebihan dan Kekurangan dari penelitian

1. Kelebihan

Kelebihan dalam penelitian ini memberikan Gambaran tentang terapi non farmakologis efektif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada praktik mandiri Bidan di Kabupaten Pidie. Penggunaan kompres hangat dan akupresur titik BL32 dapat menurunkan intensitas nyeri pada persalinan ibu hamil sehingga dengan penelitian ini dapat memberikan wawasan terhadap ibu-ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.

2. Kekurangan

Kekurangan dalam penelitian ini ialah responden yang masih tergolong sedikit, yaitu berjumlah 27 orang yang dibagi dalam 3 kelompok, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat di generalisasi ke semua ibu hamil yang akan mengalami persalinan dengan metode non farmakologi dengan menggunakan kompres hangat, dan akupresur titik BL32.

3. Tantangan di Lapangan

Tantangan yang peneliti rasakan saat melakukan penelitian adalah dengan waktu yang terbilang singkat, peneliti harus mampu mencapai target ibu bersalin dan juga metode ini terbilang baru untuk dilaksanakan pada klinik bersalin tersebut serta peneliti harus sangat menjaga kondisi dan emosional dari ibu bersalin untuk menjawab semua kuisisioner yang telah peneliti siapkan agar dapat mengukur efektifitas dari metode yang peneliti lakukan. Namun tantangan ini dapat menjadi ringan dikarenakan ibu bersalin tidak merasa asing dengan peneliti, sehingga menciptakan rasa kepercayaan tinggi dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini, klinik tersebut juga memiliki seluruh peralatan serta sumber daya yang cukup untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini. Peneliti menyadari sepenuhnya mungkin masih terdapat kekurangan oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaannya.

BAB VII

KESIMPULAN

7.1. Kesimpulan

1. Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie ($p < 0,006 < 0,05$).
2. Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresure titik Bl-32 pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie ($p < 0,006 < 0,05$).
3. Ada perbedaan efektifitas antara terapi kompres hangat dengan akupresur titik Bl 32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie dimana rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan dengan terapi kompres hangat 3.778, sedangkan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan akupresur titik Bl 32 sebesar 3.111.

7.2. Saran

1. Diharapkan bagi Rumah Sakit, Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Pidie untuk lebih memprioritaskan asuhan persalinan yang aman dan minim trauma dengan memberikan terapi non farmakologi berupa Akupresure titik Bl-32 atau Kompres Hangat Untuk Menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.
2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan sampel yang lebih banyak dan mengeksplorasi variable yang berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri persalinan seperti kombinasi antara akupresur dan moxa.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Azizah N., **Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Ibu Kala I Di Klinik Bidan Rita Desa Simpang Durian, Kecamatan Linggabayu, Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**, 2021.
- Agustina K., **Efektivitas Teknik Counterpressure Dan Teknik Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**, 2020.
- Alam H.S., **Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresar.**, Banten: Media Sains Indonesia; 2020.
- Andreinie R., **Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan**, 2016.
- Asmawaty & Indah R., **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Sepinggang**, 2024.
- Chapman V., **Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran.** , Jakarta: EGC; 2013.
- Dwi Nur Octaviani Katili, Krisnik Potale & Usman S., **Pengaruh Pengaruh Akupresure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida di Ruang Bersalin Rsud Dr. M.M. Dunda Limboto**, *Madu Jurnal Kesehatan*, 2018;Vol 7 No1.
- Dwi P., **Efektifitas terapi kompres hangat dan terapi akupresure terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan**, 2023.
- Ferry W., **Hipnopresur Kombinasi Hipnosis & Akupresur**, Jawa Barat: Penebar Plus+; 2023.
- Hutabarat V., Naibaho N., Anastasia S., Natalia K. & dwi Y., **Pengaruh Teknik Pijat Akupresur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Di Puskesmas Korbafo Tahun 2022**, *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 2022;Vol. 5 No. 1.
- Irianti B. & Hartiningtiyaswati S., **Persepsi Perempuan Mengenai Persalinan (Studi Deskriptif Mengenai Pandangan Perempuan pada Persalinan, dan Kekhawatirannya)**, 2022;Volume 18 No.1.
- Kaur J., Sheoran P., Kaur S. & Sarin J., **Effectiveness of Warm Compression on Lumbo-Sacral Region in Terms of Labour Pain Intensity and Labour Outcomes among Nulliparous: an Interventional Study**, *J Caring Sci*, 2020;9(1):9-12.
- Kholisoh I., Winarni L.M. & Afiyanti Y., **Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Dinda Kota Tangerang**, *Journal of Nursing Practice and Education*, 2022;3(01):1-10.
- Lowdermilk D.L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., dan Olshansky, E. F. . **Maternity & women's health care (11th edition. ed.)**. : St. Louis, MO: Elsevier. ; 2016.

- Manuaba I.B.S., **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan.**, 2, editor, Jakarta EGC.; 2019.
- Maysarah N., Kamelia S., Azri Y., Ribur S. & Imran Saputra S., **Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Dr.Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2023**, *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2023;1(4):27-39.
- Megananda N.V., **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skalanyaeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif (Studi Ibu Bersalin Di Pmb Hj. Mudjiati, Amd.Keb Kota Surabaya)**, 2021.
- Mustafida H. & Mukhoirotin M., **Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan**, *Journal of Holistic Nursing Science*, 2020;7(2):133-141.
- Mutmainnah A.U., Johan, H., & Liyod, S. S. . **Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.**: CV. Andi Offset; 2017.
- Notoatmodjo S., **Metodologi Penelitian Kesehatan.** , Jakarta. : EGC; 2017.
- Nurasiah A., Rukmawati A. & Badriah D.L., **Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan.** , Kuningan: Refika Aditama; 2019.
- Ozgoli G., Sedigh Mobarakabadi S., Heshmat R., Alavi Majd H. & Sheikhan Z., **Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial**, *Complementary Therapies in Medicine*, 2016;29:175-180.
- Prasetya M., Handayani E. & Yuniyanti B., **Pengaruh Massage Effleurage Punggung Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**, 2021.
- Prasetyo S.N., **Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.** , Yogyakarta: Graha Ilmu 2020.
- Pratiwi D., Putri I., Sari N. & Yulilani O., **Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan**, Surabaya: Pustaka Aksara; 2021.
- Prawirohardjo S., **Ilmu Kebidanan Edisi ke 4 Cetakan ke 6**, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2020.
- Prawiroharjo S., **Ilmu Kebidanan**, Jakarta: PT.Bina Pustaka.; 2020.
- Rejeki S., **Buku Ajar Manajemen Nyeri dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)**, Semarang: Unimus Press 2020.
- Setiyani P., **Efektivitas Teknik Akupresur Pada Titik Bl 60 Terhadap Skala Nyeri Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ajibarang**, 2023.
- Setyowati H., **Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian.** , Magelang: Unimma Press; 2018.
- Sugiyono. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.**, Bandung: Alfabeta; 2021.

Suyani S., **Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif**, *Jurnal Kebidanan*, 2020;9(1):39.

Torkiyan, Hamideh, Sedigh M., Heshmat R., Khajavi A. & Ozgoli G., **The Effect of GB21 Acupressure on Pain Intensity in the First Stage of Labor in Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial.**, *Complementary Therapies in Medicine* 2021.

Winda Setianingsih S.S., Eko Sari Ajiningtyas, **Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif** *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 2020;vol 5 no 2.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI KOMPRES HANGAT

Pengertian	Kompres hangat adalah Pemberian kompres air hangat di area tulang sacrum menggunakan handuk yang di rendam dengan air hangat bersuhu 38-40°C selama 20 menit
Tujuan	Tujuan dari kompres hangat adalah melancarkan sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, membuat otot tubuh menjadi rilek, memberikan rasa hangat, nyaman, tenang.
Persiapan Pasien	Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan pemberian kompres hangat
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. APD 2. air hangat bersuhu 38-40°C 3. Termometer suhu 4. Handuk kecil/Waslap 5. Buli-Buli Panas 6. Lembar persetujuan 7. Lembar observasi
Prosedur dan Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai APD 2. Memperkenalkan diri 3. Mencuci tangan 4. Menempatkan alat didekat pasien 5. Menjelaskan maksud dan tujuan 6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 7. Menjaga privasi 8. Meminta ibu untuk mengisi lembar biodata 9. Meminta ibu untuk mengisi lembar observasi pengukuran skala nyeri sebelum diberi terapi 10. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 11. Mengukur suhu air dengan termometer suhu 12. Mengompres daerah punggung menggunakan buli-buli panas yang di lapiasi handuk kecil saat kontraksi dan melepas saat kontraksi hilang dalam durasi waktu 15-20 menit. 13. Menjelaskan kepada pasien bahwa tindakan kompres hangat telah selesai di lakukan
Evaluasi dan Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau respon pasien dan Merapikan Pasien 2. Mengkaji kembali tingkat nyeri setelah terapi diberikn 3. Membereskan alat dan mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI AKUPRESURE TITIK BL-32

Pengertian	Akupresur adalah salah satu perawatan kesehatan tradisional yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titiktitik akupuntur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh lain, atau alat benda yang berujung tumpul, dengan tujuan untuk perawatan kesehatan.
Tujuan	Tujuan dari akupresur untuk menurunkan nyeri persalinan.
Persiapan Pasien	Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan terapi akupresure titik BL-32
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. APD2. Alat bantu terapi/jari tangan
Prosedur dan Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Memakai APD2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.3. Mengatur posisi pasien.4. Menjelaskan maksud dan tujuan5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien6. Menjaga privasi7. Mengecek tidak ada luka atau bengkak pada punggung yang akan dilakukan penekanan8. Meminta ibu untuk mengisi lembar biodata9. Meminta ibu untuk mengisi lembar observasi skala pengukuran nyeri10. Melakukan penekanan titik akupresur selama 30 kali hitungan searah jarum jam, bisa dilakukan 1-2 kali pada setiap titik yaitu pada titik BL32 kanan, BL32 kiri11. Menjelaskan kepada pasien bahwa tindakan kompres hangat telah selesai di lakukan
Evaluasi dan Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none">1. Memantau respon pasien dan Merapikan Pasien2. Mengkaji kembali tingkat nyeri setelah terapi diberikn3. Membereskan alat dan mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi.

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDARI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE: KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT, DAN AKUPRESUR TITIK BL-32

Hari/Tanggal Penelitian :

No Responden :

A. Identitas Responden

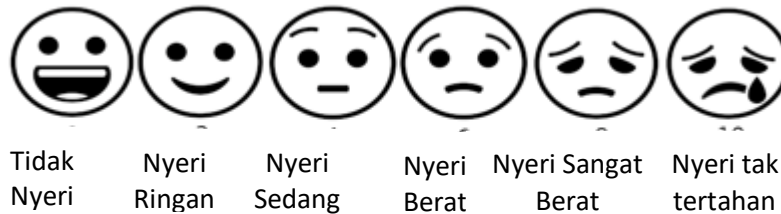
1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Persalinan ke :
7. His :
8. Pendamping Persalinan :
9. Posisi janin :
10. TBBJ :
11. No.Hp :

B. Pengkajian Intensitas Nyeri Wong Baker Face Scale oleh Prasetyo (2020)

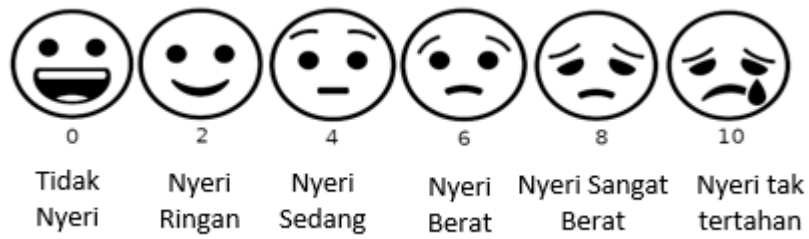
Petunjuk Pengisian: Berilah tanda lingkaran pada angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang ibu alami. Angka semakin tinggi nyeri yang dirasakan semakin sakit/tidak tertahankan.

1. Kompres Hangat

- a. Skala intensitas nyeri sebelum diberikan kompre hangat



b. Skala intensitas nyeri sesudah diberikan kompres hangat

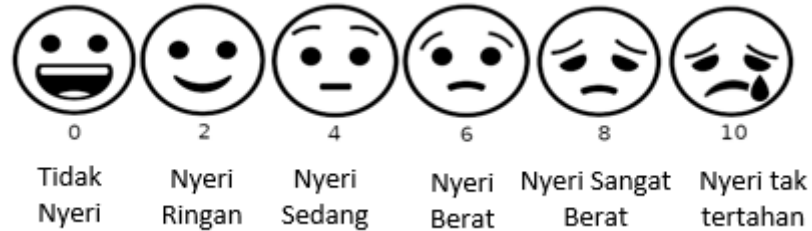


2. Akupresur Titik BL-32

a. Skala intensitas nyeri sebelum diberikan akupresur titik BL-32



b. Skala intensitas nyeri sesudah diberikan akupresur titik BL-32



Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

1-2 : Nyeri Ringan

3-4 : Nyeri Sedang

5-6 : Nyeri Berat

7-8 : Nyeri Sangat berat

9-10: Nyeri Tak Tertahankan

C. Pengkajian Tingkat Kecemasan *Faces Anxiety Scael (FAS)* oleh Chanlder (2024)

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda lingkaran pada angka dibawah ini yang



menggambarkan tingkat kecemasan yang ibu alami.

Keterangan:

- 0: Tidak Cemas
- 1: Cemas Ringn
- 2: Cemas Sedang
- 3: Cemas Berat
- 4: Panik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES ACEH
THE RESEARCH ETHICAL COMMITTEE OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF ACEH

SURAT KETERANGAN
ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.03/12.7/ 287 /2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:

The Research Ethical Committee of Health Polytechnic of Health Ministry of Aceh states hereby that the following proposal:

“EFEKTIVITAS TERAPI NON- FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB. PIDIE: KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT, DAN AKUPRESUR TITIK BL-32”

“THE EFFECTIVENESS OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPY TO REDUCE THE INTENSITY OF LABOR PAIN IN THE 1ST ACTIVE PHASE IN THE INDEPENDENT PRACTICE OF MIDWIVES (PMB) IN THE DISTRICT. PIDIE: STUDY OF WARM COMPRESSES AND BL-32 POINT ACUPRESSURE”

Lokasi Penelitian : Praktik Mandiri Bidan (PMB) Halimah Kec. Delima Kab. Pidie dan PMB Ainal
Location : Mardhiah Kec. Indrajaya Kab. Pidie

Waktu Penelitian : 2024
Schedule

Responden/ Subyek : Ibu bersalin
Penelitian
Respondent/Research
Subject

Peneliti Utama : Rifa Sholeha
Principal Investigator

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Has proceeded the ethical assessment procedure and been approved for the implementation

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini di buat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 13 November 2024 sampai dengan 13 November 2025

This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and is valid from 13 November 2024 until 13 November 2025



13 November 2024
Chairman,

Rachmawati
Dr. Rachmawati, STP, M. Kes
NIP 197306171996032001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053

Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 251/UM.MKM.M/VII/2024

Banda Aceh, 12 Juli 2024

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Praktik Bidan Mandiri (PMB) Halimah Kabupaten Pidie

di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Rifa Sholeha**
NPM : 2207210034
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"EFEKTIVITAS TERAPI NON-FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE : KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT, DAN AKUPRESUR TITIK BL-32"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Direktur



Prof. Asnawi Abdullah, PhD, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



No : 252/UM.MKM.M/VII/2024

Banda Aceh, 12 Juli 2024

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Kepala Praktik Bidan Mandiri (PMB) Ainal Mardhiah Kabupaten Pidie
di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Rifa Sholeha**
NPM : 2207210034
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"EFEKTIVITAS TERAPI NON-FARMAKOLOGI TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KAB.PIDIE : KAJIAN TERHADAP KOMPRES HANGAT, DAN AKUPRESUR TITIK BL-32"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Apirektur

Prof. Aswadi Abdullah, PhD, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) HALIMAH

KEC. DELIMA KAB. PIDIE

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN

Nomor: 50 / PMB-HL / XII / 2024

Berdasarkan Surat Nomor: 251 /UM.MKM.M/ VII /2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Prodi Magister Kesehatan Masyarakat. Maka bidan halimah dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rifa Sholeha

NIM : 2207210034

Judul :Efektivitas Terapi Non- Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Di Kab. Pidie: Kajian Terhadap Kompres Hangat, Dan Akupresur Titik BI-32.

Benar nama yang tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Halimah Kec.Delima Kab. Pidie pada Tanggal 15 November- 15 Desember 2024
Demikianlah surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Reubee, 16 Desember 2024

Mengetahui



Bd. Halimah, S.Tr.Keb
NIP.196901071990 03 2 002

PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) AINAL MARDHIAH

KEC. INDRAJAYA KAB. PIDIE

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN

Nomor: 42 / PMB-AM / XII / 2024

Berdasarkan Surat Nomor:252/UM.MKM.M/VII/2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Prodi Magister Kesehatan Masyarakat. Maka bidan Ainal Mardhiah dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rifa Sholeha

NIM : 2207210034

Judul :Efektivitas Terapi Non- Farmakologi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Di Kab. Pidie: Kajian Terhadap Kompres Hangat, Dan Akupresur Titik BI-32.

Benar nama yang tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ainal Mardhiah Kec.Indrajaya Kab. Pidie pada Tanggal 15 November- 15 Desember 2024 Demikianlah surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Reubee, 16 Desember 2024

Mengetahui



Bd. Ainal Mardhiah, S.Keb

NIP.196911281991 03 2 002

Usia * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Usia	20-35 tahun	Count	8	6	6	20
		% within Terapi	88.9%	66.7%	66.7%	74.1%
	> 35 tahun	Count	1	3	3	7
		% within Terapi	11.1%	33.3%	33.3%	25.9%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Pendidikan	Tinggi (DIII/S1)	Count	2	3	1	6
		% within Terapi	22.2%	33.3%	11.1%	22.2%
	Menengah (SMA/SMK)	Count	4	1	2	7
		% within Terapi	44.4%	11.1%	22.2%	25.9%
	Dasar (SD/SMP)	Count	3	5	6	14
		% within Terapi	33.3%	55.6%	66.7%	51.9%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Pekerjaan	IRT	Count	7	5	7	19
		% within Terapi	77.8%	55.6%	77.8%	70.4%
	Guru	Count	1	1	0	2
		% within Terapi	11.1%	11.1%	.0%	7.4%
	Tani	Count	1	3	2	6
		% within Terapi	11.1%	33.3%	22.2%	22.2%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Paritas * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Paritas	Primipara	Count	4	6	5	15
		% within Terapi	44.4%	66.7%	55.6%	55.6%
	Multipara	Count	2	0	2	4
		% within Terapi	22.2%	.0%	22.2%	14.8%
	Grandemultipara	Count	3	3	2	8
		% within Terapi	33.3%	33.3%	22.2%	29.6%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Frekuensi His * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Frekuensi His	< 3 kali	Count	3	3	3	9
		% within Terapi	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
	> 3 kali	Count	6	6	6	18
		% within Terapi	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Durasi His * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Durasi Hits	20-40 detik	Count	3	5	5	13
		% within Terapi	33.3%	55.6%	55.6%	48.1%
	> 40 detik	Count	6	4	4	14
		% within Terapi	66.7%	44.4%	44.4%	51.9%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendampingan Persalinan * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Pendampingan Persalinan	Suami	Count	5	6	6	17
		% within Terapi	55.6%	66.7%	66.7%	63.0%
	Keluarga Lain	Count	4	3	3	10
		% within Terapi	44.4%	33.3%	33.3%	37.0%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Posisi Janin * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Posisi Janin	Normal	Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tafsiran Berat Janin * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Tafsiran Berat Janin	2500-4000 gram	Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tingkat Kecemasan * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Tingkat Kecemasan	Cemas	Count	5	4	5	14
		% within Terapi	55.6%	44.4%	55.6%	51.9%
	Tidak Cemas	Count	4	5	4	13
		% within Terapi	44.4%	55.6%	44.4%	48.1%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Intensitas Nyeri (Sebelum) * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)	
Intensitas Nyeri (Sebelum)	Sedang	Count	0	3	2	5
		% within Terapi	.0%	33.3%	22.2%	18.5%
	Berat	Count	6	4	5	15
		% within Terapi	66.7%	44.4%	55.6%	55.6%
	Sangat Berat	Count	3	2	2	7
		% within Terapi	33.3%	22.2%	22.2%	25.9%
Total		Count	9	9	9	27
		% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Intensitas Nyeri (Sesudah) * Terapi

Crosstab

			Terapi			Total	
			Kompres Hangat	Akupresure Titik BL-32	Kontrol (Tanpa Terapi)		
Intensitas Nyeri (Sesudah)	Ringan	Count	3	5	0	8	
		% within Terapi	33.3%	55.6%	.0%	29.6%	
	Sedang	Count	4	3	1	8	
		% within Terapi	44.4%	33.3%	11.1%	29.6%	
	Berat	Count	2	1	6	9	
		% within Terapi	22.2%	11.1%	66.7%	33.3%	
	Sangat Berat	Count	0	0	2	2	
		% within Terapi	.0%	.0%	22.2%	7.4%	
	Total		Count	9	9	9	27
			% within Terapi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Usia * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Usia	20-35 tahun	Count	5	8	6	1	20
		Expected Count	5.9	5.9	6.7	1.5	20.0
		% within Usia	25.0%	40.0%	30.0%	5.0%	100.0%
	> 35 tahun	Count	3	0	3	1	7
		Expected Count	2.1	2.1	2.3	.5	7.0
		% within Usia	42.9%	.0%	42.9%	14.3%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Usia	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Pendidikan * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pendidikan	Tinggi (DIII/S1)	Count	1	4	0	1	6
		Expected Count	1.8	1.8	2.0	.4	6.0
		% within Pendidikan	16.7%	66.7%	.0%	16.7%	100.0%
	Menengah (SMA/SMK)	Count	1	3	3	0	7
		Expected Count	2.1	2.1	2.3	.5	7.0
		% within Pendidikan	14.3%	42.9%	42.9%	.0%	100.0%
	Dasar (SD/SMP)	Count	6	1	6	1	14
		Expected Count	4.1	4.1	4.7	1.0	14.0
		% within Pendidikan	42.9%	7.1%	42.9%	7.1%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Pendidikan	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Pekerjaan * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pekerjaan	IRT	Count	3	7	8	1	19
		Expected Count	5.6	5.6	6.3	1.4	19.0
		% within Pekerjaan	15.8%	36.8%	42.1%	5.3%	100.0%
	Guru	Count	1	1	0	0	2
		Expected Count	.6	.6	.7	.1	2.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
	Tani	Count	4	0	1	1	6
		Expected Count	1.8	1.8	2.0	.4	6.0
		% within Pekerjaan	66.7%	.0%	16.7%	16.7%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Pekerjaan	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Paritas * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Paritas	Primipara	Count	3	6	5	1	15
		Expected Count	4.4	4.4	5.0	1.1	15.0
		% within Paritas	20.0%	40.0%	33.3%	6.7%	100.0%
	Multipara	Count	1	0	3	0	4
		Expected Count	1.2	1.2	1.3	.3	4.0
		% within Paritas	25.0%	.0%	75.0%	.0%	100.0%
	Grandemultipara	Count	4	2	1	1	8
		Expected Count	2.4	2.4	2.7	.6	8.0
		% within Paritas	50.0%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Paritas	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Frekuensi His * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Frekuensi His < 3 kali	Count		3	4	2	0	9
	Expected Count		2.7	2.7	3.0	.7	9.0
	% within Frekuensi His		33.3%	44.4%	22.2%	.0%	100.0%
> 3 kali	Count		5	4	7	2	18
	Expected Count		5.3	5.3	6.0	1.3	18.0
	% within Frekuensi His		27.8%	22.2%	38.9%	11.1%	100.0%
Total	Count		8	8	9	2	27
	Expected Count		8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
	% within Frekuensi His		29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Durasi Hits * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Durasi Hits 20-40 detik	Count		5	4	4	0	13
	Expected Count		3.9	3.9	4.3	1.0	13.0
	% within Durasi Hits		38.5%	30.8%	30.8%	.0%	100.0%
> 40 detik	Count		3	4	5	2	14
	Expected Count		4.1	4.1	4.7	1.0	14.0
	% within Durasi Hits		21.4%	28.6%	35.7%	14.3%	100.0%
Total	Count		8	8	9	2	27
	Expected Count		8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
	% within Durasi Hits		29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Pendampingan Persalinan * Intensitas Nyeri

Crosstab

		Intensitas Nyeri				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pendampingan Suami Persalinan	Count	4	6	6	1	17
	Expected Count	5.0	5.0	5.7	1.3	17.0
	% within Pendampingan Persalinan	23.5%	35.3%	35.3%	5.9%	100.0%
Keluarga Lain	Count	4	2	3	1	10
	Expected Count	3.0	3.0	3.3	.7	10.0
	% within Pendampingan Persalinan	40.0%	20.0%	30.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
	% within Pendampingan Persalinan	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Posisi Janin * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Posisi Janin	Normal	Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Posisi Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%
Total		Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Posisi Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Tafsiran Berat Janin * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Tafsiran Berat Janin	2500-4000 gram	Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Tafsiran Berat Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%
Total		Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Tafsiran Berat Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Tingkat Kecemasan * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Tingkat Kecemasan	Cemas	Count	0	6	7	1	14
		Expected Count	4.1	4.1	4.7	1.0	14.0
		% within Tingkat Kecemasan	.0%	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
	Tidak Cemas	Count	8	2	2	1	13
		Expected Count	3.9	3.9	4.3	1.0	13.0
		% within Tingkat Kecemasan	61.5%	15.4%	15.4%	7.7%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Tingkat Kecemasan	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kompres Hangat (Sebelum)	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%
Kompres Hangat (Sesudah)	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%
Akupresure titik BL-32 (Sebelum)	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%
Akupresure titik BL-32 (Sesudah)	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%
Kontrol (Sebelum)	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%
Kontrol (Sesudah)	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kompres Hangat (Sebelum)	9	6.00	8.00	6.6667	1.00000
Kompres Hangat (Sesudah)	9	2.00	6.00	3.7778	1.56347
Akupresure titik BL-32 (Sebelum)	9	4.00	8.00	5.7778	1.56347
Akupresure titik BL-32 (Sesudah)	9	2.00	6.00	3.1111	1.45297
Kontrol (Sebelum)	9	4.00	8.00	6.0000	1.41421
Kontrol (Sesudah)	9	4.00	8.00	6.2222	1.20185
Valid N (listwise)	9				

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kompres Hangat (Sebelum)	.414	9	.000	.617	9	.000
Kompres Hangat (Sesudah)	.223	9	.200*	.838	9	.055
Akupresure titik BL-32 (Sebelum)	.223	9	.200*	.838	9	.055
Akupresure titik BL-32 (Sesudah)	.333	9	.005	.763	9	.008
Kontrol (Sebelum)	.278	9	.044	.833	9	.049
Kontrol (Sesudah)	.351	9	.002	.781	9	.012

a. Lilliefors Significance Correction

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

UJI T TEST (DEPENDEN)

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Intensitas Nyeri (Sebelum)	6.15	27	1.350	.260
	Intensitas Nyeri (Sesudah)	4.37	27	1.925	.370

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Intensitas Nyeri (Sebelum) & Intensitas Nyeri (Sesudah)	27	.511	.006

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Intensitas Nyeri (Sebelum) - Intensitas Nyeri (Sesudah)	1.778	1.695	.326	1.107	2.448	5.451	26	.000

UJI WILCOXON

NPar Tests Kompres Hangat

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kompres Hangat (Sebelum)	9	6.6667	1.00000	6.00	8.00
Kompres Hangat (Sesudah)	9	3.7778	1.56347	2.00	6.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kompres Hangat (Sesudah) - Kompres Hangat (Sebelum)	Negative Ranks 9 ^a	5.00	45.00
	Positive Ranks 0 ^b	.00	.00
	Ties 0 ^c		
	Total 9		

a. Kompres Hangat (Sesudah) < Kompres Hangat (Sebelum)

b. Kompres Hangat (Sesudah) > Kompres Hangat (Sebelum)

c. Kompres Hangat (Sesudah) = Kompres Hangat (Sebelum)

Test Statistics^b

	Kompres Hangat (Sesudah) - Kompres Hangat (Sebelum)
Z	-2.739 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests Akupresure Titik BL-32

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Akupresure titik BL-32 (Sebelum)	9	5.7778	1.56347	4.00	8.00
Akupresure titik BL-32 (Sesudah)	9	3.1111	1.45297	2.00	6.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Akupresure titik BL-32 (Sesudah) - Akupresure titik BL-32 (Sebelum)	9 ^a	5.00	45.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	9		

a. Akupresure titik BL-32 (Sesudah) < Akupresure titik BL-32 (Sebelum)

b. Akupresure titik BL-32 (Sesudah) > Akupresure titik BL-32 (Sebelum)

c. Akupresure titik BL-32 (Sesudah) = Akupresure titik BL-32 (Sebelum)

Test Statistics^b

	Akupresure titik BL-32 (Sesudah) - Akupresure titik BL-32 (Sebelum)
Z	-2.762 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kontrol (Sebelum)	9	6.0000	1.41421	4.00	8.00
Kontrol (Sesudah)	9	6.2222	1.20185	4.00	8.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontrol (Sesudah) - Kontrol (Sebelum)	Negative Ranks	0 ^a	.00
	Positive Ranks	1 ^b	1.00
	Ties	8 ^c	
	Total	9	

a. Kontrol (Sesudah) < Kontrol (Sebelum)

b. Kontrol (Sesudah) > Kontrol (Sebelum)

c. Kontrol (Sesudah) = Kontrol (Sebelum)

Test Statistics^b

	Kontrol (Sesudah) - Kontrol (Sebelum)
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Crosstabs

Usia * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Usia	20-35 tahun	Count	5	8	6	1	20
		Expected Count	5.9	5.9	6.7	1.5	20.0
		% within Usia	25.0%	40.0%	30.0%	5.0%	100.0%
	> 35 tahun	Count	3	0	3	1	7
		Expected Count	2.1	2.1	2.3	.5	7.0
		% within Usia	42.9%	.0%	42.9%	14.3%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Usia	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.219 ^a	3	.239
Likelihood Ratio	6.088	3	.107
Linear-by-Linear Association	.103	1	.748
N of Valid Cases	27		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Usia (20-35 tahun / > 35 tahun)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Paritas * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Paritas	Primipara	Count	3	6	5	1	15
		Expected Count	4.4	4.4	5.0	1.1	15.0
		% within Paritas	20.0%	40.0%	33.3%	6.7%	100.0%
	Multipara	Count	1	0	3	0	4
		Expected Count	1.2	1.2	1.3	.3	4.0
		% within Paritas	25.0%	.0%	75.0%	.0%	100.0%
	Grandemultipara	Count	4	2	1	1	8
		Expected Count	2.4	2.4	2.7	.6	8.0
		% within Paritas	50.0%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Paritas	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.119 ^a	6	.310
Likelihood Ratio	8.149	6	.227
Linear-by-Linear Association	.699	1	.403
N of Valid Cases	27		

a. 11 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Frekuensi His * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Frekuensi His	< 3 kali	Count	3	4	2	0	9
		Expected Count	2.7	2.7	3.0	.7	9.0
		% within Frekuensi His	33.3%	44.4%	22.2%	.0%	100.0%
	> 3 kali	Count	5	4	7	2	18
		Expected Count	5.3	5.3	6.0	1.3	18.0
		% within Frekuensi His	27.8%	22.2%	38.9%	11.1%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Frekuensi His	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.562 ^a	3	.464
Likelihood Ratio	3.162	3	.367
Linear-by-Linear Association	1.280	1	.258
N of Valid Cases	27		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Frekuensi His (< 3 kali / > 3 kali)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Durasi Hits * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Durasi Hits 20-40 detik	Count		5	4	4	0	13
	Expected Count		3.9	3.9	4.3	1.0	13.0
	% within Durasi Hits		38.5%	30.8%	30.8%	.0%	100.0%
> 40 detik	Count		3	4	5	2	14
	Expected Count		4.1	4.1	4.7	1.0	14.0
	% within Durasi Hits		21.4%	28.6%	35.7%	14.3%	100.0%
Total	Count		8	8	9	2	27
	Expected Count		8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
	% within Durasi Hits		29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.578 ^a	3	.461
Likelihood Ratio	3.352	3	.340
Linear-by-Linear Association	1.860	1	.173
N of Valid Cases	27		

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Durasi Hits (20-40 detik / > 40 detik)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pendampingan Persalinan * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pendampingan Persalinan	Suami	Count	4	6	6	1	17
		Expected Count	5.0	5.0	5.7	1.3	17.0
		% within Pendampingan Persalinan	23.5%	35.3%	35.3%	5.9%	100.0%
	Keluarga Lain	Count	4	2	3	1	10
		Expected Count	3.0	3.0	3.3	.7	10.0
		% within Pendampingan Persalinan	40.0%	20.0%	30.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Pendampingan Persalinan	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.271 ^a	3	.736
Likelihood Ratio	1.277	3	.735
Linear-by-Linear Association	.124	1	.724
N of Valid Cases	27		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendampingan Persalinan (Suami / Keluarga Lain)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Posisi Janin * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Posisi Janin	Normal	Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Posisi Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%
Total		Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Posisi Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	27

a. No statistics are computed because Posisi Janin is a constant.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Posisi Janin (Normal / .)	. ^a

a. No statistics are computed because Posisi Janin is a constant.

Tafsiran Berat Janin * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Tafsiran Berat Janin	2500-4000 gram	Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Tafsiran Berat Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%
Total		Count	8	8	9	2	27
		Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0
		% within Tafsiran Berat Janin	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	27

a. No statistics are computed because Tafsiran Berat Janin is a constant.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Tafsiran Berat Janin (2500-4000 gram / .)	. ^a

a. No statistics are computed because Tafsiran Berat Janin is a constant.

Tingkat Kecemasan * Intensitas Nyeri

Crosstab

			Intensitas Nyeri				Total
			Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Tingkat Kecemasan	Cemas	Count	0	6	7	1	14
		Expected Count	4.1	4.1	4.7	1.0	14.0
		% within Tingkat Kecemasan	.0%	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
	Tidak Cemas	Count	8	2	2	1	13
		Expected Count	3.9	3.9	4.3	1.0	13.0
		% within Tingkat Kecemasan	61.5%	15.4%	15.4%	7.7%	100.0%
Total	Count	8	8	9	2	27	
	Expected Count	8.0	8.0	9.0	2.0	27.0	
	% within Tingkat Kecemasan	29.6%	29.6%	33.3%	7.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.758 ^a	3	.005
Likelihood Ratio	16.088	3	.001
Linear-by-Linear Association	6.578	1	.010
N of Valid Cases	27		

a. 8 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Tingkat Kecemasan (Cemas / Tidak Cemas)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

MULTIVARIAT (MANOVA)

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Intensitas Nyeri	2	Ringan	8
	3	Sedang	8
	4	Berat	9
	5	Sangat Berat	2

Descriptive Statistics

	Intensitas Nyeri	Mean	Std. Deviation	N
Usia	Ringan	33.62	4.926	8
	Sedang	26.12	4.324	8
	Berat	30.78	5.239	9
	Sangat Berat	32.00	7.071	2
	Total	30.33	5.568	27
Paritas	Ringan	2.38	1.302	8
	Sedang	.88	1.356	8
	Berat	1.78	2.108	9
	Sangat Berat	2.50	3.536	2
	Total	1.74	1.789	27
Frekuensi His	Ringan	3.62	.518	8
	Sedang	3.50	.535	8
	Berat	3.89	.601	9
	Sangat Berat	4.00	.000	2
	Total	3.70	.542	27
Durasi Hits	Ringan	41.25	3.536	8
	Sedang	43.12	3.720	8
	Berat	44.44	4.640	9
	Sangat Berat	50.00	.000	2
	Total	43.52	4.344	27
Pendampingan Persalinan	Ringan	1.50	.535	8
	Sedang	1.25	.463	8
	Berat	1.33	.500	9
	Sangat Berat	1.50	.707	2
	Total	1.37	.492	27
Posisi Janin	Ringan	1.00	.000	8
	Sedang	1.00	.000	8
	Berat	1.00	.000	9
	Sangat Berat	1.00	.000	2
	Total	1.00	.000	27
Tafsiran Berat Janin	Ringan	2944.38	201.856	8

	Sedang	2886.25	217.021	8
	Berat	2962.22	143.834	9
	Sangat Berat	3097.50	215.668	2
	Total	2944.44	186.436	27
Tingkat Kecemasan	Ringan	2.00	.000	8
	Sedang	1.25	.463	8
	Berat	1.22	.441	9
	Sangat Berat	1.50	.707	2
	Total	1.48	.509	27

Multivariate Tests^d

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power ^b	
Intercept	Pillai's Trace	.997	8.70262 ^a	7.000	17.000	.000	6091.587	1.000
	Wilks' Lambda	.003	8.70262 ^a	7.000	17.000	.000	6091.587	1.000
	Hotelling's Trace	358.329	8.70262 ^a	7.000	17.000	.000	6091.587	1.000
	Roy's Largest Root	358.329	8.70262 ^a	7.000	17.000	.000	6091.587	1.000
nyeri	Pillai's Trace	1.059	1.480	21.000	57.000	.122	31.086	.859
	Wilks' Lambda	.245	1.485	21.000	49.365	.127	29.518	.817
	Hotelling's Trace	1.968	1.468	21.000	47.000	.136	30.834	.832
	Roy's Largest Root	1.273	3.455 ^c	7.000	19.000	.015	24.188	.875

a. Exact statistic

b. Computed using alpha = .05

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Design: Intercept + nyeri

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Usia	.523	3	23	.671
Paritas	1.051	3	23	.389
Frekuensi His	2.052	3	23	.135
Durasi Hits	2.707	3	23	.069
Pendampingan Persalinan	.891	3	23	.460
Posisi Janin	.	3	23	.
Tafsiran Berat Janin	.414	3	23	.744
Tingkat Kecemasan	7.420	3	23	.001

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + nyeri

DOKUMENTASI



