

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS *LABOR DANCE* DALAM MENGURANGI
NYERI PERSALINAN PADA IBU INPARTU KALA I
DI KLINIK PRATAMA MAHDARINA
KOTA MEDAN TAHUN 2019**



MAHDARINA

NIM : P07524418018

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS *LABOR DANCE* DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA IBU INPARTU KALA I DI KLINIK PRATAMA MAHDARINA KOTA MEDAN TAHUN 2019

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Terapan Kebidanan



MAHDARINA

NIM : P07524418018

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Mahdarina
NIM : P07524418018
Program Studi/ Jurusan : Diploma IV Kebidanan / Jurusan Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Efektifitas Labor Dance Dalam Mengurangi
Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kali I
di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan
Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yusniar Siregar, SST, M.Kes (.....)

Pembimbing : Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes (.....)

Penguji : Trimarini SN, SST, M.Keb (.....)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 09 Oktober 2019

SKRIPSI

EFEKTIFITAS *LABOR DANCE* DALAM MENGURANGI NYERI
PERSALINAN PADA IBU INPARTU KALA I DIKLINIK PRATAMA
MAHDARINA TAHUN 2019

Disusun oleh :

MAHDARINA
NIM. P07524418018

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal: 09 Oktober 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

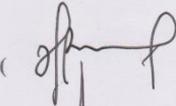
Ketua

Yusniar Siregar, SST, M.Kes
NIP. 196707081990032001

()

Anggota

Tri Marini, SST, M. Keb
NIP. 198003082001122002

()

Anggota

Rismahara Lubis, SSiT, M. Kes
NIP. 197307271996032001

()

Mengetahui,
A KETUA JURUSAN KEBIDANAN


(Betty Mangkujit, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

**EFEKTIVITAS *LABOR DANCE* DALAM MENGURANGI NYERI
PERSALINAN PADA IBU INPARTU KALA I DI KLINIK PRATAMA
MAHDARINA KOTA MEDAN TAHUN 2019**

Mahdarina

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email: Marina.rina.217@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka persalinan Sectio Caesarea tanpa indikasi disebabkan karena para ibu yang hendak bersalin lebih memilih operasi yang relatif tidak menimbulkan nyeri. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun secara non farmakologi. Labor dance merupakan metode yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit persalinan dengan memeberdayakan diri dan suami. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen*, dengan rancangan *non equivalent control group pretest and posttest*. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling dengan jumlah sampel 30 orang. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon*. Hasil dari uji *wilcoxon* diperoleh nilai tingkat signifikan $0,001 < 0,05$ yang berarti secara statistik *Labor Dance* berpengaruh untuk mengurangi nyeri persalinan. *Labor Dance* dapat dijadikan sebagai materi pembelajaran khususnya di bagian kebidanan. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk mensosialisasikan dan memperkenalkan *Labor Dance* kepada ibu hamil. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I.

Kata kunci : *Nyeri persalinan, Labor dance, Inpartu kala I*

**THE EFFECTIVITY OF LABOR DANCE IN REDUCING LABOR PAIN
IN THE 1ST STAGE INPARTU MOTHER IN MAHDARINA PRATAMA
CLINIC OF MEDAN CITY IN 2019**

MAHDARINA

**Extention Program of Applied Health Science in Midwifery
Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Jl. Jamin Ginting Km.13,5, Lau Cih Village of Medan Tuntungan Sub
District
Phone: 061-8368633, email: poltekkes_medan@yahoo.com**

Ix + 74 Pages, 7 Tables, 11 Pictures, 10 Attachments

ABSTRACT

The high rate of childbirth of Sectio Caesarea without indication is caused because mothers who want to give birth prefer surgery that is relatively painless. Various attempts were made to reduce pain in labor, both pharmacologically and non-pharmacologically. Labor dance was a method that can be used to reduce labor pain by empowering mother and her husband. The total sample in this study were 30 people. Quasi Experiment research design methods, non equivalent control group pretest and posttest. The results of Wilcoxon test obtained a significant level value of $0.001 < 0.05$ which means statistically labor dance has an effect on reducing labor pain. Labor Dance can be used as learning material, especially in the midwifery section. It is expected that health workers will socialize and introduce labor dance to pregnant women. For further researchers are expected to identify the factors that influence labor pain in mothers in first stage.

Keywords: Pain, Labor Dance, Maternity Mothers



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini telah terselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2019 dengan judul “Efektivitas *Labor Dance* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2019”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Program Pendidikan D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan sekaligus selaku Pembimbing utama dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Irmalinda, SSiT, M.Kes selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Tri Marini, SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan kritikan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
6. Klinik Pratama Mahdarina yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian ini, dan kepada ibu-ibu para responden yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
7. Hormat dan kasih sayang saya kepada kedua orang tua, suami tercinta dan anak-anak tersayang yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi dan juga telah memberikan dukungan moril dan material sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Saudara dan sahabat tersayang yang selalu membantu dan memberi dukungan dalam proses pembuatan skripsi ini.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Program D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan dorongan moril terhadap pembuatan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun pembacanya.

Medan, September 2019

Mahdarina

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| ABSTRAK | i |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| C.1 Tujuan Umum | 5 |
| C.2 Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| D.1 Manfaat Teoritis..... | 5 |
| D.2 Manfaat Praktis | 5 |
| E. Keaslian Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Tinjauan Pustaka | 8 |
| A.1 Pengertian Persalinan..... | 8 |
| A.2 Konsep Dasar Nyeri..... | 14 |
| A.3 Nyeri Persalinan | 20 |
| A.4 Metode Pengurangan Nyeri | 36 |
| A.5 Labor Dance..... | 39 |
| B. Kerangka Teori | 43 |
| C. Kerangka Konsep | 44 |
| D. Hipotesis | 44 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 46 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 46 |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian..... | 46 |
| B.1 Populasi..... | 46 |
| B.2 Sampel | 47 |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian | 47 |
| C.1 Lokasi..... | 47 |
| C.2 Waktu Penelitian..... | 47 |
| D. Definisi Operasional | 48 |

| | |
|--|-----------|
| E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 49 |
| F. Alat Ukur/Instrument Penelitian | 51 |
| G. Pengolahan dan Analisis Data | 52 |
| G.1 Pengolahan Data..... | 52 |
| G.2 Analisis Data | 53 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 55 |
| A. Hasil Penelitian | 55 |
| A.1 Analisis Univariat | 55 |
| A.2 Analisis Bivariat | 60 |
| B. Pembahasan | 65 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA | 72 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|-----------|--|
| Tabel A.1 | Defenisi Operasional Jalur Persyarafan Nyeri..... 20 |
| Tabel A.2 | Observasi Perilaku 28 |
| Tabel A.3 | Definisi Operasional 38 |
| Tabel A.1 | Distribusi Kelompok Intervensi berdasarkan karakteristik..... 45 |
| Tabel A.2 | Distribusi Kelompok Kontrol berdasarkan karakteristik 46 |
| Tabel A.3 | Distribusi nyeri persalinan sebelum dan sesudah 47 |
| Tabel A.4 | Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi 48 |
| Tabel A.5 | Uji Wilcoxon pada Kelompok Kontrol 49 |
| Tabel A.6 | Perubahan Intensitas Nyeri sebelum 50 |
| Tabel A.7 | Perubahan Intensitas Nyeri sesudah 50 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Tahapan Nyeri Persalinan..... | 19 |
| Gambar 2.2 Persyarafan Uterus..... | 20 |
| Gambar 2.3 Area menjalarnya Nyeri | 23 |
| Gambar 2.4 Skala Deskriptif Intensitas Nyeri | 27 |
| Gambar 2.5 Skala Intensitas Nyeri Numerik | 27 |
| Gambar 2.6 Skala Analog Visual | 27 |
| Gambar 2.7 Skala Nyeri Muka | 27 |
| Gambar 2.8 Skala Peringkat Nyeri secara Grafik | 29 |
| Gambar 2.9 Skala Peringkat Nyeri secara Verbal | 29 |
| Gambar 2.10 Bagan Kerangka Teori | 35 |
| Gambar 2.11 Bagan Kerangka Konsep..... | 35 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Waktu Penelitian
- Lampiran 2 Surat Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian (Pre Test)
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian (Post Test)
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Lembar Daftar Tilik
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 9 Hasil Uji Penelitian
- Lampiran 10 Output
- Lampiran 11 Ethical Clearance
- Lampiran 12 Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka persalinan Sectio Caesarea tanpa indikasi disebabkan karena para ibu yang hendak bersalin lebih memilih operasi yang relatif tidak menimbulkan nyeri. Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian Sectio Caesarea meningkat di negara-negara di dunia. Peningkatan itu terutama terjadi di negara-negara berkembang dan maju. Hal ini menjadi masalah besar dan kontroversial dalam bidang kesehatan masyarakat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingginya angka persalinan Sectio Caesarea berhubungan dengan konsekuensi negatif dalam kesehatan ibu dan anak (Betran et al, 2014).

WHO (World Health Organization) sudah mengeluarkan peringatan akan tingginya angka sectio caesarea diseluruh negara tersebut. Menurut WHO, standar rata-rata angka sectio caesarea di sebuah negara 10-15%. Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan Irani et al pada tahun 2015 angka persalinan dengan sectio caesarea diperkirakan mencapai angka 22,5%. Akan tetapi secara keseluruhan jumlah persalinan secara sectio caesarea dilaporkan menjadi 25-50% dari keseluruhan jumlah persalinan yang ada di dunia (Jozwiak and Dodd, 2013).

Data KEMENKES RI tahun 2012 menunjukkan angka persalinan sectio caesarea di Indonesia meningkat 15,3% dari angka sebelumnya 10,7% pada tahun 2007. Data tersebut diambil dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5

tahun terakhir di 33 provinsi di Indonesia. Di Indonesia angka kejadian sectio caesarea terus meningkat baik dari rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta.

Di Sumatera Utara persalinan dengan sectio caesarea tanpa indikasi masih cukup tinggi. Untuk di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan sendiri angka kejadian sectio caesarea juga terus meningkat dari angka 2,4% menjadi 20,5%. Penelitian yang dilakukan Mahdi pada tahun 2012 selama 6 bulan di RSUD Dr. Pirngadi dan RSUP. H. Adam Malik Medan melaporkan angka sectio caesarea sebesar 34,83 (574 kasus) dari 1648 persalinan, yang dibagi menjadi 116 persalinan sectio caesarea (29,22%) dari 397 persalinan untuk RSUP H. Adam Malik dan 458 persalinan sectio caesarea 36,61% dan 1251 persalinan untuk RSU Pirngadi Medan. Sebesar 4,18% dilakukan tanpa indikasi medis yang kuat dan akurasi diagnosa gawat janin yang perlu mendapatkan perhatian (Mahdi, 2014).

Semakin meningkatnya kecenderungan persalinan sectio caesarea khususnya atas permintaan tentu bukan alasan walaupun WHO telah menetapkan standar pelayanan persalinan sectio caesarea tidak boleh melebihi dari 15% dari seluruh persalinan di rumah sakit. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh perasaan cemas dan takut menghadapi rasa sakit, takut tidak bisa mengedan serta tidak kuat untuk menahan rasa sakit.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun secara non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non farmakologi, namun metode farmakology lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode non farmakologi jauh lebih simpel, murah dan efektif serta tanpa efek yang merugikan. Hal

ini dapat dilakukan sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dan biodan sangat berperan dalam hal tersebut (Burns, 2012).

Oleh karena itu, diperlukan asuhan persalinan untuk mengurangi rasa nyeri metode non farmakologi yang salah satu nya adalah Labor dance. Labor dance adalah metode yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit persalinan dengan membeberdayakan diri dan suami. Selain dapat mengurangi rasa sakit labor dance juga dapat membuat ibu semakin bersemangat, bring baby down, meningkatkan elastisitas perinieum, serta mempercepat proses pembukaan. Labor dance ini dapat dikombinasikan atau digunakan secara berurutan untuk meningkatkan efek keseluruhan (simkin, 2012). Labor dance dapat dilakukukan dengan posisi tegak, gerakan panggul, pijat kembali dan dukungan mitra selama tahap pertama persalinan. Labor dance juga dapat dilakukan dengan diiringi musik baik dengan ritme yang lembut maupun ritme yang cepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Turlina dan Fadhilah (2017) dengan judul Pengaruh Belly Dance Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Candirejo didapatkan hasil $P = 0.001$ 0.05 ($P \leq 0.05$) yang berarti ada pengaruh Belly dance terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I. Dalam penelitian Mirzaei F (2015) mengatakan bahwa Belly Dance memperbaiki status kegelisahan selama persalinan dan mengurangi sekresi kortisol dari kelenjar adrenal dan meningkatkan sekresi serotonin. Penelitian yang dilakukan oleh Susilarini, Winarsih, Idhayanti (2017) dengan judul Pengaruh Tarian Persalinan Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh

Tarian Persalinan terhadap pengendalian nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Berdasarkan penelitian dari Alipour Z (2012) mengatakan bahwa adanya hubungan antara nyeri dan masalah psikologi seperti kecemasan. Wanita dengan tingkat kecemasan yang rendah mengalami sedikit nyeri saat persalinan.

Berdasarkan pengalaman yang dilakukan di Klinik Pratama Mahdarina dari 25 pasien bersalin diperoleh 11 pasien mengatakan bahwa nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, panas menjalar di sepanjang pinggang dan perut bawah, dan pada proses persalinan belum pernah ada yang melaksanakan Labor Dance untuk mengatasi rasa nyeri pada saat proses persalinan di Klinik Pratama Mahdarina. Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Efektivitas Labor Dance dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas masalah yang dapat di rumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Efektivitas *Labor Dance* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2019?.”

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Labor Dance* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pratama Mahdarina Tahun 2019.

C.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui intensitas nyeri pada kelompok kontrol
2. Mengetahi intensitas nyeri pada kelompok intervensi
3. Menganalisa Efektivitas *Labor Dance* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi pada Dinas Kesehatan kota Medan dan Ikatan Bidan Indonesia kota Medan untuk merencanakan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan khususnya yang berhubungan dengan asuhan pada ibu inpartu kala 1.

D.2 Manfaat Praktik

Sebagai bahan masukan bagi klinik bersalin agar menerapkan teknik pengurangan nyeri dan kecemasan dalam persalinan dengan metode *Labor Dance* .

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang telah dilakukan oleh peneliti, sebelumnya penelitian ini telah diteliti oleh beberapa sumber yang dapat dijadikan acuan dan terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti. Perbedaan tersebut dapat dilihat dalam uraian dibawah ini:

1. Susilarini, Winarsih, Idhayanti (2017), dengan judul penelitian “Pengaruh Belly Dance terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin“, metode yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu metode *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* dengan menggunakan teknik sampling total sampling diperoleh sebanyak 33 ibu bersalin. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar checklist berisi skala nyeri Bourbanis. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin setelah mendapatkan perlakuan dengan aromaterapi lavender mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan sebanyak 26 responden yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap pengendalian nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin dengan *p value* 0,001. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada jenis metode penelitian, rancangan penelitian, dan teknik pengambilan sample. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, dan uji analisis data menggunakan *Mann-Whitney*.

2. Turlina, Fadhilah (2017), dengan judul penelitian “Pengaruh Tarian Persalinan terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ny. Margelina Desa Supenuh Kec. Sugio Kab. Lamongan“, metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *pre-experimental design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Pengambilan sample menggunakan teknik *consecutive sampling* yang didapatkan sebanyak 21 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, kemudian dilakukan tabulasi dan analisis menggunakan uji *wilcoxon sign rank test*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (81%) ibu bersalin mengalami nyeri berat sebelum diberikan Tarian Persalinan, dan sebagian besar (57%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang setelah diberikan Tarian Persalinan. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada jenis metode penelitian dan rancangan penelitian. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, teknik pengambilan sample, teknik pengumpulan data, dan uji analisis data menggunakan *Mann-Whitney*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1. Persalinan

A.1.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu (JNPK, 2008). Menurut Sarwono, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Berdasarkan caranya, partus terbagi menjadi 2 yaitu persalinan (partus) normal dan partus abnormal. (Eniyati, 2012).

A.1.2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang menimbulkan relaksasi pada otot-otot rahim. Sedangkan hormon estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga membantu mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktibilitas terus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan, tetapi mulai kehamilan bulan ke-7 dan seterusnya sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga

terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan. (Eniyati, 2012)

b. Teori oksitosin

Menjalang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung. (Eniyati, 2012)

c. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunannya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi. (Eniyati, 2012)

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intervena dan extramniial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah parifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Eniyati, 2012)

e. Distensi rahim (keregangan otot rahim)

Seperti halnya dengan kandung kemih yang bila dindingnya terentang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka semakin otot-otot

rahim akan semakin teregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter sehingga timbul adanya kontraksi. (Eniyati, 2012)

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franken hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus. (Eniyati, 2012)

g. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anencephalus (keadaan abnormal pada otak dan batang otak), kehamilan sering lebih lama dari biasanya. (Eniyati, 2012).

A.1.3. Tanda-tanda inpartu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Seperti telah ditemukan terdahulu, faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah:

1. Kekuatan mendorong janin keluar (power) :
 - a. His (kontraksi uterus)
 - b. Kontraksi otot-otot dinding perut

- c. Kontraksi diafragma
 - d. Dan *ligamentous action* terutama lig. Rotundum
2. Faktor janin
 3. Faktor jalan lahir (Sofian, 2012 : 70).

A.1.4. Tahapan Persalinan Kala I

Fase ini disebut sebagai kala pembukaan, pada fase ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim sampai terbuka cukup untuk jalan keluar rahim, biasanya mulut rahim terbuka samapi 10 cm dan hal itu disebut sebagai pembukaan sempurna. Pada kala 1 terjadi 2 fase, yaitu:

1. **Fase laten**, Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Pada pemulaan his (kontraksi), kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan untuk meminimalkan rasa sakit kontraksi.
2. **Fase aktif**, Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :
 - Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
 - Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Menurut Sumarah (2008), dalam satu kontraksi terjadi 3 fase, yaitu fase naik, puncak dan turun. Fase naik lamanya 2 x fase lainnya. Kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

Pada tahapan ini ibu hamil mengalami kontraksi yang terjadi setiap 10 menit, kontraksi ini akan membantu pembukaan, dan biasanya dibarengi dengan keluarnya darah, lendir dan air ketuban pecah. Pada tahap ini ibu akan merasakan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit selama 20-30 detik. Frekuensi kontraksi makin meningkat hingga 2-4 kali tiap 10 menit, dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi terjadi bersamaan dengan keluarnya darah, lendir, serta pecah ketuban secara spontan.

Sondakh (2013 : 5) membagi tahapan persalinan atas empat kala yaitu:

Kala I (Kala pembukaan)

Kala I dimulai dari persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm).

Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

JNPK-KR (2014 : 38) menyatakan bahwa fase aktif pada kala satu persalinan akan menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi uterus yang akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan akan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Sondakh (2013:111) menyatakan bahwa kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I ditandai dengan:

1. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.
2. Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
3. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

A.2. Nyeri

A.2.1 Defenisi Nyeri

Defenisi nyeri menurut Azis (2009), bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Judha, dkk 2015)

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau

digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan. (Monahan, et 2007 dalam Solehati dan Kosasih 2015)

Defenisi nyeri yang diusulkan oleh *International Association for the Study of Pain* (IASP) adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan. (Potter & Perry, 2005)

A.2.2. Fisiologis Nyeri

Menurut Guyton dan Hall (1997), hampir semua jaringan tubuh terdapat ujung-ujung saraf nyeri. Ujung-ujung nyaraf ini merupakan ujung saraf yang bebas dan reseptornya adalah *nociceptor*. *Nociceptor* ini akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanik, dan suhu. Zat-zat kimia yang merangsang rasa nyeri antara lain: bradikin, serotonin, histamin, ion kalium, dan asam asetat. Sedangkan enzim *proteolitik* dan substansi P akan meningkatkan sensitivitas dari ujung saraf nyeri. Semua zat kimia ini berasal dari dalam sel. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri, sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan pada kontraksi otot terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin yang mengakibatkan terjadinya

mekanisme anaerob dan menghasilkan zat besi sisa, yaitu asam laktat yang berlebihan. Kemudian, asam laktat tersebut akan merangsang serabut rasa nyeri.

Impuls rasa nyeri dari organ yang terkena akan dihantarkan ke sistem saraf pusat (SSP) melalui dua mekanisme, yaitu sebagai berikut:

1. Pertama, serabut-serabut *A delta* bermielin halus dengan garis tengah 2-5 μm akan menghantarkan impuls dengan kecepatan 12-30 m/s. Serabut ini berakhir pada neuron-neuron pada lamina IV-V.
2. Kedua, serabut-serabut tidak bermielin berdiameter 0,5-2 μm . Serabut ini berakhir pada neuron-neuron lamina I.

Impuls nyeri akan berjalan ke SSP melalui *traktus spinotalamikus* lateral, kemudian diteruskan ke girus *post sentral* dari korteks serebri, lalu di *corteks serebri* inilah nyeri dipersepsikan. (Solehati dan Kosasih 2015).

A.2.3. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter dan Perry (2005) dalam Judha dkk (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, antara lain:

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia dini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam

mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi secara individu mengatasi nyeri, individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Perry dan Potter, 2005), menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4. Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka tenaga medis

menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan yang ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Prince (Perry dan Potter 2005), melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan

muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi mengatasi nyeri.

10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

A.2.4. Tanda dan gejala nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa (Judha, 2015) :

1. Suara
 - a. Menangis
 - b. Merintih
 - c. Menarik/mengembuskan nafas
2. Ekspresi Wajah
 - a. Meringgis

- b. Menggigit lidah, mengatupkan gigi
 - c. Dahi berkerut
 - d. Tertutup rapat/ membuka mata atau mulut
 - e. Menggigit bibir
3. Pergerakan Tubuh
- a. Kegelisahan
 - b. Mondar-mandir
 - c. Gerakan menggosok atau berirama
 - d. Bergerak melindungi bagian tubuh
 - e. Immobilisasi
 - f. Otot tegang
4. Interaksi Sosial
- a. Menghindari percakapan dan kontak social
 - b. Berfokus aktivitas atau mengurangi nyeri
 - c. Disorientasi waktu

A.3. Nyeri Persalinan

A.3.1 Definisi Nyeri Persalinan

Menurut Cunningham, 2004 dalam Judha dkk, 2015, Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu.

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman

persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Perry & Bobak, 2004 dalam Judha dkk, 2015)

Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. (Judha dkk, 2015).

A.3.2. Mekanisme Nyeri Persalinan

Prinsip dasar nyeri pada persalinan mengikuti serangkaian jalur serat saraf nyeri seperti pada mekanisme penjalaran nyeri pada umumnya, dimana proses nosisepti tersebut dikelompokkan menjadi empat tahap, antara lain adalah sebagai berikut (Negara dan Winata, 2013).

a. Transduksi

Transduksi merupakan proses perubahan rangsang nyeri atau stimulasi noxius menjadi aktifitas listrik yang terjadi pada ujung-ujung saraf sensoris. Beberapa mediator radang seperti: prostaglandin, serotonin, bradikinin, leukotrien, substansi P, kalium, histamin, dan asam laktat merupakan beberapa zat algesik yang mampu mengaktifkan atau mensensitisasi reseptor-reseptor nyeri. Serat saraf afferent A-delta dan C adalah serat saraf sensorik yang mempunyai fungsi meneruskan sensorik nyeri dari perifer ke sentral yaitu menuju susunan saraf pusat. Adanya interaksi antara zat algesik dengan reseptor nyeri menyebabkan terbentuknya impuls nyeri. Apabila ambang nyeri dari nosiseptor terlampaui, maka energi atau stimulus mekanik, suhu dan kimia akan diubah menjadi

potensial aksi elektrik atau transduksi yang kemudian akan ditransmisikan sepanjang serat saraf ke arah medula spinalis.

b. Transmisi

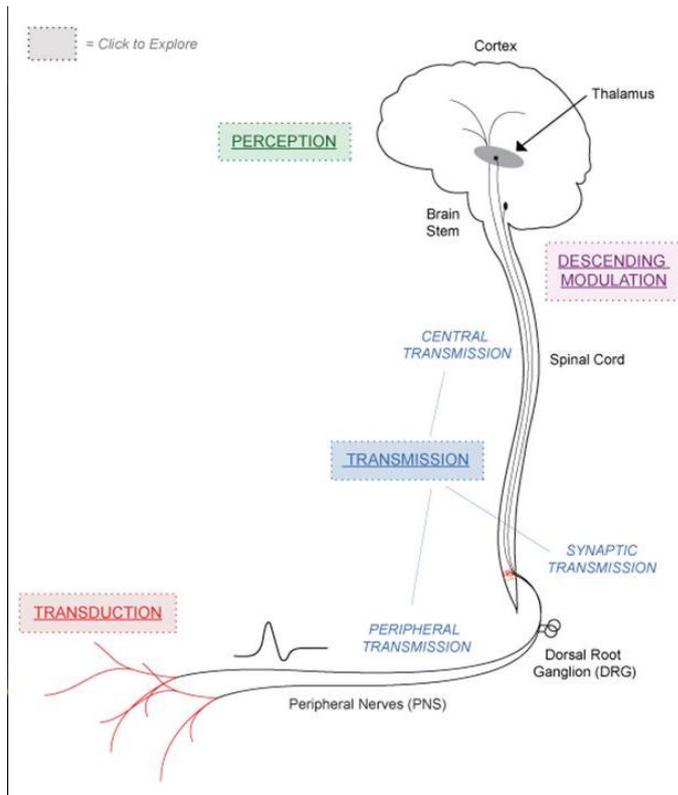
Transmisi merupakan proses penyaluran impuls nyeri melalui serabut Adelta dan C setelah terjadinya proses transduksi. Serat afferent A-delta dan C meneruskan impuls nyeri ke sentral, yaitu kornu dorsalis medula spinalis. Serat A-delta mempunyai diameter lebih besar dibanding dengan serat C. Serat A-delta menghantarkan impuls lebih cepat (12-30 m/s) dibandingkan dengan serat C (2 sampai 3 m/s).

c. Modulasi

Modulasi merupakan proses interaksi antara sistem analgesik endogen dengan input nyeri yang masuk ke dalam kornu dorsalis medula spinalis. Impuls nyeri yang diteruskan oleh serat-serat A-delta dan C ke sel-sel neuron nosisepsi di kornu dorsalis medula spinalis tidak semuanya diteruskan ke sentral melalui traktus spinothalamikus. Di daerah ini akan terjadi interaksi antara impuls yang masuk dengan sistem inhibisi, baik sistem inhibisi endogen maupun sistem inhibisi eksogen. Apabila impuls yang masuk lebih dominan, maka penderita akan merasakan sensibel nyeri, sedangkan bila efek sistem inhibisi yang lebih kuat, maka penderita tidak akan merasakan sensibel nyeri.

d. Persepsi

Impuls yang diteruskan ke kortek sensorik akan mengalami proses yang sangat kompleks, salah satunya adalah proses interpretasi dan persepsi yang pada akhirnya akan menghasilkan persepsi nyeri.



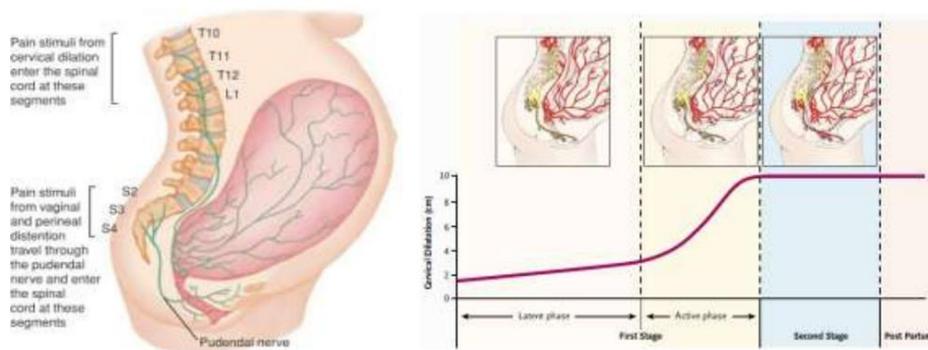
Gambar 2.1. Tahapan Nyeri Persalinan (Negara dan Winata, 2013)

Mekanisme nyeri yang terjadi selama proses persalinan, baik pada kala I dan II dapat dijelaskan sebagai berikut (Negara dan Winata, 2013):

- a. Kala I Persalinan, nyeri pada kala I persalinan berasal dari adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks melalui serat saraf afferent yang terdapat pada uterus dan servik menuju ke kornu dorsalis medula spinalis setinggi Thorakal X (Th10) sampai Lumbal I (L1) (Gambar 2). Kemudian respon dari adanya nyeri tersebut akan menghasilkan efek, baik secara reflek maupun melalui kontrol pusat saraf, melalui serat saraf efferent simpatik yang mengakibatkan terjadinya kontraksi miometrium uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah di sekitar genitalia interna dan juga serat

saraf efferent parasimpatis yang mengakibatkan terjadinya relaksasi miometrium uterus dan vasodilatasi pembuluh darah di sekitar genitalia interna. Oleh karena adanya kedua respon saraf tersebut, mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang bersifat ritmis dan intermitten.

- b. Pada akhir kala I dan awal kala II persalinan, nyeri disebabkan oleh rangsangan noxious dari struktur pelvis yang lainnya yang diinervasi oleh serat saraf sensoris segmen bawah lumbal dan sakral. Tekanan pada jaringan periuterin memperberat nyeri.
- c. Selama persalinan perineum mengalami distensi akibat dorongan janin, peregangan perineum menghasilkan signal nyeri melalui persarafan sensorik nervus pudendus yang memasuki susunan saraf pusat melalui syaraf sakral 2, 3 dan 4. Karena itu nyeri perineal dirasakan pada dermatom sakral 2, 3 dan 4. Rangsang nyeri pada persalinan ini juga mempengaruhi susunan saraf otonom, sistem kardiovaskular, pernafasan dan otot rangka.



Gambar 2.2. Persarafan Uterus

Jalur persarafan nyeri selama proses persalinan, terkait dengan penyebab, mekanisme saraf yang terkait, dan lokasi nyeri yang dirasakan oleh ibu selama persalinan.

Tabel 1.1 Jalur Persarafan Nyeri (Negara dan Winata, 2013)

| Sumber | Penyebab | Mekanisme Saraf | Tempat Nyeri |
|---|---|---|--|
| Uterus dan servik | Kontraksi dan distensi uterus dan dilatasi servik | Aferen T10-L1 Rami Posterior T10-L1 | Abdomen bagian atas-paha, punggung bagian tengah, dan bagian dalam-atas dari paha (nyeri alih) |
| Jaringan peri-uteri (terutama bagian posterior) | Tekanan sering dihubungkan dengan posisi <i>occipito posterior</i> , dan <i>sacrum</i> yang datar | Plexus Lumbosacral L5-S1 | Punggung bagian tengah dan bawah, dan paha bagian belakang (nyeri alih) |
| Jalan lahir bagian bawah | Distensi vagina dan perineum pada persalinan kala II | Radik somatic S2-4 | Vulva, vagina dan perineum |
| Kandung kemih | Overdistensi | Simpatis T11-L2 Parasimpatis S2-4 | Biasanya suprapubik |
| Myometrium, uterus, peritoneum viscereal | Abrupsi | T10-L1 | Nyeri alih ke tempat patologi |

A.3.3. Penyebab Nyeri Persalinan

Maryunani (2015) mengatakan ada beberapa uraian yang menyebabkan nyeri selama persalinan:

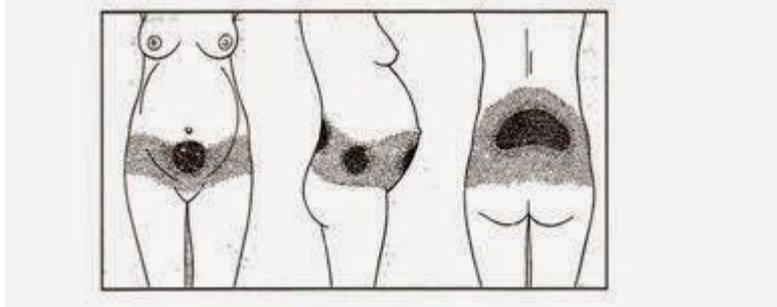
1. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
2. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari sarfa simpatis.
3. Adanya peradangan pada otot uterus.
4. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
5. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.
6. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.
7. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering
8. Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran).
9. Bayi menekan persarafan di dan sekitar leher rahim dan vagina

10. Jaringan disekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.
11. Tekanan pada uretra, kandung kemih dan anus.
12. Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
13. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan semakin lama dan semakin nyeri.

A.3.4. Penyebab Nyeri Persalinan Kala I

Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

1. Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama.
2. Peregangan segmen uterus bawah.
3. Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
4. Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Wesson, 2000)
5. Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas. (gambar 1.1.)



Gambar 2.3. area/lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala I. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap (Sumber : Maryunani, 2015)

A.3.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri persalinan

Ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan (Judhadkk, 2015) antara lain:

1. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin (Pilliteri, 2003). Menurut Mulyati (2002) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

2. Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit yang dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan

reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon *stressor* yaitu hormon *Katekolamin* dan hormon konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari”. Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan.

Apabila ibu sudah terbiasa dengan latihan relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka. Sebaliknya, apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim terbuka sehingga yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan sang ibu pun bertambah panik dan stres.

Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu *katekolamin* akan dilepaskan, sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”. Namun, sebaliknya dalam kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon *endorfin*, penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Menurut para ahli, *endorfin* ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada *morfin*.

3. Pengalaman persalinan

Menurut Bobak (2000) pengalaman melahirkan sebelumnya juga 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 sensitifitasnya rasa nyeri.

4. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Martin, 2002).

5. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik untuk metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

A.3.6. Efek nyeri persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari *katekolamin*, terutama *epinefrin*. (Maryunani, 2015)

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal di bawah ini:

- Psikologis : Penderitaan, ketakutan, dan kecemasan.
- Kardiovaskuler : Peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik.
- Neuroendokrin : Stimulasi sitem simpato-adrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, β -endorfin, β -lipoprotein, renin, angiotensin.

| | |
|------------------|---|
| Metabolik | : Peningkatan kebutuhan O ₂ , asidosis laktat, hiperglikemia, lipolisis. |
| Gastrointestinal | : Penurunan pengosongan lambung. |
| Rahim/uterus | : Inkoordinasi kontraksi uterus/rahim. |
| Uteroplasenta | : Penurunan aliran darah uteroplasenta |
| Fetus/janin | : Asidosis akibat hipoksia pada janin. |

A.3.7. Persepsi rasa nyeri persalinan

Persepsi rasa nyeri adalah sesuatu hal yang dirasakan oleh seseorang yang akan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menimbulkan reaksi terhadap rasa sakit, berbagai faktor tersebut, (Judha dkk, 2015) antara lain:

1. Rasa takut atau kecemasan

Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri saat pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.

2. Kepribadian

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding ibu yang rileks dan percaya diri.

3. Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.

4. Faktor sosial dan budaya

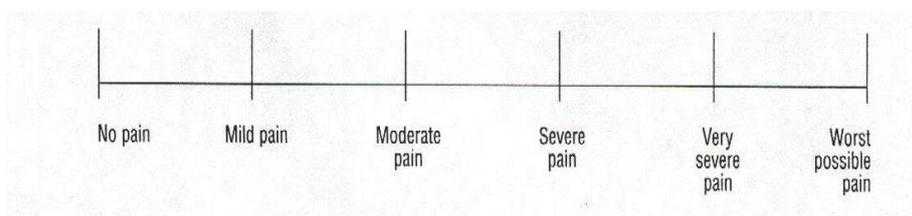
Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharapkan *stoicisme* (sabar dan membiarkannya) sedangkan budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

5. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Ibu yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya adalah tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ibu merasa percaya diri bahwa ibu akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ibu akan menerima analgesik yang sesuai.

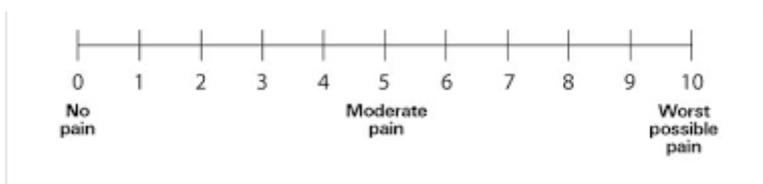
A.3.8. Skala ukur nyeri persalinan

1. Skala Deskriptif Intensitas Nyeri Sederhana



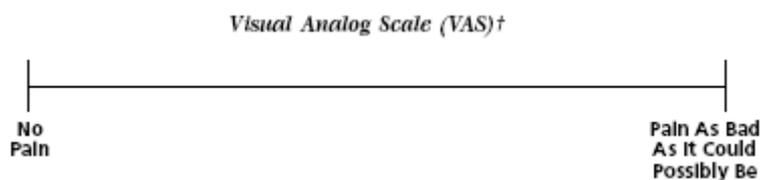
Gambar 2.4 Skala Deskriptif Intemsitas Nyeri Sederhana (Judha, dkk 2015).

2. Skala Intensitas Nyeri Numerik



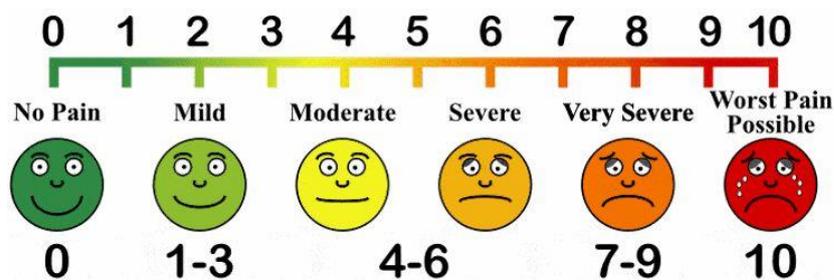
Gambar 2.5 Skala Intensitas Nyeri Numerik (Judha, dkk 2015)

3. Skala Analog Visual



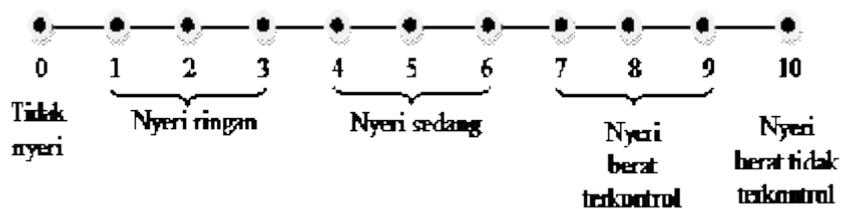
Gambar 2.6 Skala Analog Visual (Judha, dkk 2015)

4. Skala Nyeri Muka



Gambar 2.7 Skala Nyeri Muka (Judha, dkk 2015)

5. Skala Nyeri Bourbanis



Gambar 2.8. Skala Nyeri Bourbanis (Judha, dkk 2015).

6. Skala Nyeri dengan ‘Observasi Perilaku’

Tabel 2.2 Observasi Perilaku

| Kategori | Skor | | |
|-----------|---|--|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| Muka | Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian. | Wajah menyeringat, dahi berkerut, menyendiri. | Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar. |
| Kaki | Tidak ada posisi atau relaks | Gelisah, resah dan menegang | Menendang atau kaki disiapkan |
| Aktivitas | Berbaring, posisi normal, mudah bergerak | Menggeliat, menaikka punggung dan maju, menegang | Menekuk, kaku atau menghentak |
| Menangis | Tidak menangis (saat bangun | Merintih atau merengek, kadang- | Menangis keras, berpekik atau |

| | | | |
|-----------------|--------------------|--|---|
| | maupun saat tidur) | kadang mengeluh | sedu sedan, sering mengeluh |
| Hiburan | Isi, relaks | Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian | Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan |
| Total Skor 0-10 | | | |

(Judha, dkk 2015)

7. Skala peringkat nyeri secara grafik



(Judha, dkk 2015)

8. Skala Peringkat Nyeri secara Verbal

0 = NO PAIN

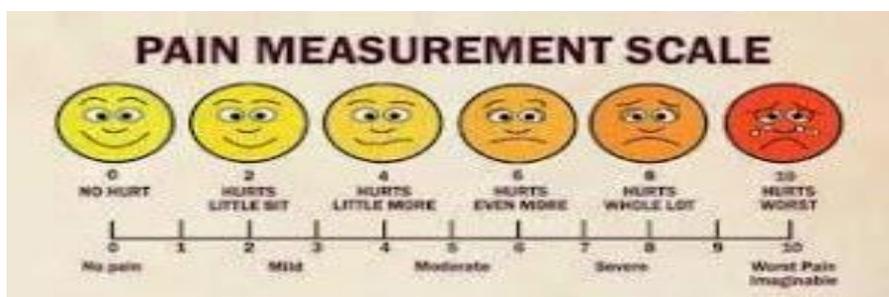
0 = NO PAIN

10 = WORST POSSIBLE PAIN

100 = WORST POSSIBLE PAIN

9. Skala Nyeri ‘Muka” (Wong Baker Facial Gramace Scale)

Gambar 2.9 Skala Nyeri ‘Muka’ (Judha, dkk 2015).



A.3.9. Metode pengurangan rasa nyeri

1. Metode Farmakologi

Rasa nyeri persalinan dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa nyeri, misalnya pethidine, anastesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat tersebut ada di Indonesia. (Maryunani, 2015)

a. Pethidine

Pemberian pethidine akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian akan bekerja selama 2-3 jam dan biasanya diberikan pada kala I. Obat ini biasanya disuntikkan dibagian paha luar atau bokong. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi lahir. Pethidine tidak diberikan secara rutin, tetapi diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.

b. Anastesi Epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanda tidur. Obat anastesi disuntukkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantaranya tulang punggung bagian bawah. Spesialis anastesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa nyeri tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mendedan lebih lama.

c. Entonox

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan nitrous oxida, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang masker di muka, lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa nyeri akan berkurang dan kepala terasa lebih ringan.

2. Metode Non-Farmakologi

a. Metode panas dingin

Metode panas dingin memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin diwajah juga bisa mengurangi ketegangan.

b. Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi paling nyaman.

c. Pijat

Pijatan pada bahu, leher, wajah, dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

d. Teknik bernafas yang benar

Metode ini menekankan teknik bernapas yang benar selama kontraksi. Berkonsentrasi pada napas dapat mengalihkan ibu dari nyeri, membuat otot-otot relaks serta ketegangan mengendur. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh ahli/dbantu dengan terapis.

e. Akupunktur

Dalam filosofi Cina, rasa nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tekanan jari tangan ke titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan.

f. Refleksiologi

Menekan titik dikaki untuk mengurangi nyeri. Pijatan lembut di kaki juga membuat nyaman. Pikiran dari penderita rasa nyeri akan teralihkan kepada pijatan tersebut.

g. Hypnobirthing

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksi pikiran ibu. Dengan dibimbing terapis hipnotis, ibu akan dapat mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang.

h. Aromatherapy

Menghirup aroma minyak esensial dapat mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengarumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

A.4. *Labor Dance*

A.4.1. Definisi *Labor Dance*

Labor dance atau tari perut merupakan salah satu tarian yang berasal dari Timur Tengah. Saat ini tarian timur tengah telah berkembang dari waktu ke waktu, menyebar ke banyak negara dan sudah menyatu dengan gaya tarian lainnya. Labor dance sangat ideal di lakukan oleh seorang perempuan karena dapat memberikan ketenangan, kelenturan dan kekuatan selama kehamilannya, selain itu juga ibu hamil dapat menggunakan energinya secara seimbang dan memiliki efek yang positif dalam menghadapi permasalahan atau keluhan yang muncul saat hamil. Labor dance adalah gerakan tari perut yang mempunyai perananan sebagai tarian untuk melahirkan. Tarian ini aman, efektif dan mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan. Labor dance dapat membuat pikiran menjadi rileks dan mengatasi rasa sakit (Mardshana, 1999).

Labor dance atau biasa disebut tarian persalinan adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008). Labor dance adalah terapi latihan gerak yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang cepat, aman dan spontan (Huliana, 2001). Dapat disimpulkan bahwa labor dance adalah latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan.

A.4.2. Tujuan *Labor Dance*

Tarian persalinan/ Labor dance sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih tarian persalinan pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa relaks

sehingga menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ibu menjelang persalinan (Ayodya, 2015). Menurut Mochtar (2006) tujuan tarian persalinan dibagi menjadi tujuan secara umum dan khusus, tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Tujuan umum tarian persalinan adalah melalui tarian persalinan yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

2. Tujuan khusus tarian persalinan adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan.

Menurut Mandriwati (2008) manfaat tarian persalinan adalah:

1. Mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung.
2. Memperbaiki sirkulasi darah
3. Membuat tubuh segar dan kuat dalam aktivitas sehari-hari.
4. Tidur lebih nyenyak.
5. Mengurangi risiko kelahiran prematur.

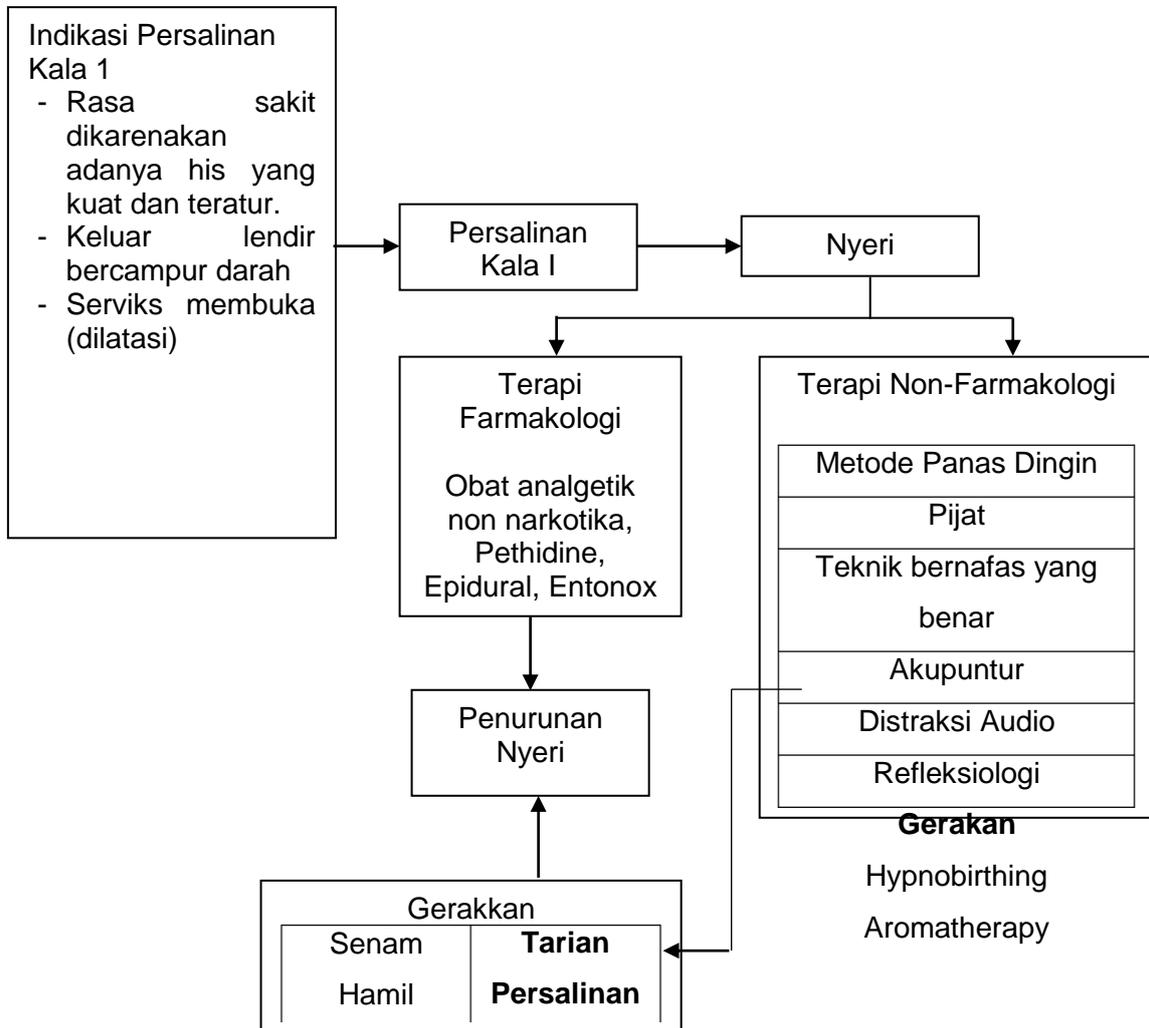
6. Mengurangi stress.
7. Membantu mengembalikan bentuk tubuh lebih cepat setelah melahirkan.
8. Tubuh lebih siap dan kuat di saat proses persalinan.

A.4.3. Syarat melakukan *Labor Dance*

Menurut Mandriwati (2008) syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan tarian persalinan adalah:

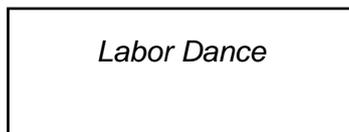
1. Kehamilan berjalan normal
2. Diutamakan pada kehamilan pertama atau kehamilan berikutnya yang mengalami kesulitan persalinan.
3. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
4. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
5. Jangan membiarkan tubuh ibu kepanasan dalam jangka waktu panjang, istirahatlah sejenak.
6. Gunakan bra yang cukup baik untuk olah raga dan semacam decker yang bisa menyokong kaki.
7. Minum cukup air
8. Perhatikan keseimbangan tubuh (kehamilan mengubah keseimbangan tubuh Ibu)
9. Lakukan olahraga sesuai porsi dan jangan berlebihan. Jika terasa pusing, kram, lelah atau terlalu panas, istirahat saja.

B. Kerangka Teori

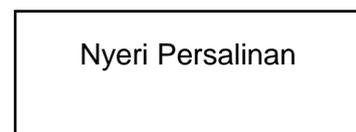


C. Kerangka Konsep

Variabel Independent



Variabel Dependent



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

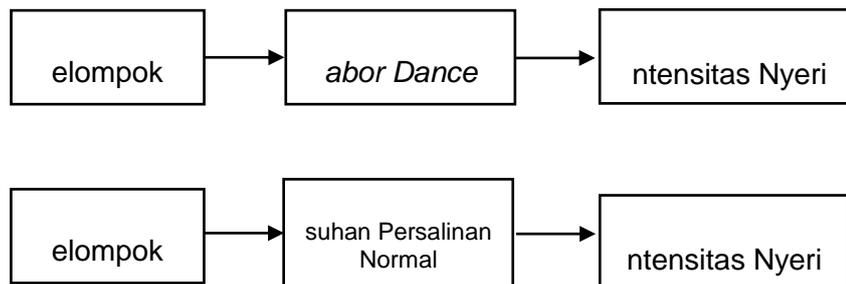
Hipotesa dari penelitian ini adalah *Labor Dance* efektif terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experiment* (eksperimen semu) dengan menggunakan desain penelitian *non equivalent control group pretest and posttest*, dimana penelitian ini akan menggunakan dua kelompok. Kelompok pertama diberikan *Labor Dance* (kelompok intervensi), sedangkan kelompok kedua tidak diberikan *labor dance* (kelompok kontrol).



B. Populasi dan Sampel Penelitian

B.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti atau wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan kesimpulannya (Sugiono, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I di Klinik Pratama Mahdarina, yaitu sebanyak 30 orang.

B.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin di Klinik Pratama Mahdarina sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi :

- a. Pasien inpartu kala I, aterm dengan kehamilan tunggal, presentasi kepala, kehamilan 37-45 minggu, rencana melahirkan normal di Klinik Pratama Mahdarina.
- b. Bersedia menjadi subyek penelitian
- c. Tidak mendapatkan obat anti nyeri dan atau induksi.

Kriteria eksklusi :

Ibu yang tidak mempunyai riwayat kelainan selama kehamilan.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

C.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu inpartu kala I di Klinik Pratama Mahdarina.

C.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan Maju hasil penelitian sejak Mei sampai dengan bulan September 2019.

D. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 2.3. Defenisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Indikator Penilaian | Skala Ukur |
|-------------------------------|---|--|--|------------|
| Labor Dance | latihan fisik ringan sesuai dengan indikasi kehamilan yang bertujuan untuk relaksasi dan persiapan saat persalinan yang memberikan efek anti cemas (relaksasi) yang diberikan pada pembukaan 4-6 cm. | SOP | 0 = dilakukan labor dance 1 = tidak dilakukan labor dance | Nominal |
| Nyeri Persalinan Kala I | Respon ibu bersalin yang berkaitan dengan respon ibu terhadap kontraksi. Nyeri Persalinan Kala I adalah nyeri | Menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan skala ukur | - 0 = tidak nyeri; - 1-3 = nyeri ringan; - 4-6 = nyeri sedang; - 7-9 = nyeri berat; - 10 = nyeri sangat | Ordinal |

| | | | | |
|--|---|------------------------------|-------|--|
| | yang diakibatkan kontraksi uterus yang dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. | Pain Face pada tingkat nyeri | berat | |
|--|---|------------------------------|-------|--|

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui baik oleh pihak akademik maupun oleh institusi tempat penelitian dilakukan dalam hal ini Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan. Peneliti kemudian menemui Penanggung jawab ruang kebidanan untuk menjelaskan tujuan penelitian.
2. Data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien. Pasien inpartu yang datang di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan dilakukan *vaginal touche* untuk mengetahui tingkat pembukaan, apabila sudah memasuki kala I aktif yaitu terjadi pembukaan antara 4-6 cm maka pasien pada kedua kelompok di ukur dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur Pain Face pada tingkat nyeri, kemudian pada kelompok perlakuan diberikan terapi aroma secara inhalasi sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan labor dance. Setelah satu jam baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri responden dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Face Pain Scale*.

3. Pengambilan data kontrol dilakukan oleh peneliti sendiri dan peneliti pembantu yaitu bidan yang telah ditunjuk dan diberi penjelasan tentang cara pengambilan data. Begitu pula dengan pengambilan data intervensi sebagian dilakukan oleh bidan yang sebelumnya telah diberi penjelasan. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu pengambilan data juga karena waktu melahirkan yang tidak bisa dipastikan.

4. Penentuan sampel

Peneliti mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria sampel kemudian menemui calon responden dan memperkenalkan diri. Lalu calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Setelah calon responden menyetujui dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kemudian calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.

5. Prosedur pelaksanaan

a. Pertemuan pertama: peneliti melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan lembar demografi. Setelah itu melakukan pre-test pada klien mengenai nyeri dengan cara wawancara dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Face Pain Scale*. Wawancara dilakukan ketika responden tidak sedang kontraksi atau saat relaksasi. Setelah data terkumpul lengkap dan pre-test telah dilakukan, kemudian pada kelompok intervensi diberikan terapi aroma secara inhalasi melalui alat

uap selama satu jam. Intervensi sesuai prosedur ruangan tetap dilakukan. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah data demografi terkumpul dan pre-test telah dilakukan, responden tidak mendapatkan intervensi dari peneliti tetapi mendapat intervensi sesuai prosedur ruangan.

- b. Pertemuan kedua dilakukan satu jam setelah kelompok intervensi mendapatkan terapi aroma dan kelompok kontrol mendapatkan intervensi sesuai prosedur ruangan, maka dilakukan post-test dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan *Face Pain Scale*

F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Face Pain Scale* untuk mengobservasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan *Labor Dance*

G. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah; pertama, peneliti menentukan tempat penelitian, kemudian peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian, selanjutnya calon responden yang menyetujui untuk dijadikan responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*, kemudian peneliti melakukan *pretest* dengan menggunakan lembar observasi Skala Ukur

Face Pain Scale untuk mengukur tingkat nyeri persalinan, dan peneliti melakukan intervensi dengan memberikan perlakuan *Labor Dance* selama 10 menit; selanjutnya, peneliti melakukan *posttest* dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Face Pain Scale* untuk mengukur tingkat nyeri persalinan.

Pengumpulan data ini berlangsung hingga jumlah sampel diperlukan dalam penelitian terpenuhi.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

H.1 Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing, memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data. *Editing*, dilakukan pada tahapan pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada proses editing peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan dan melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing, tahap selanjutnya adalah melakukan *coding* yaitu kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data penelitian yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Pada variabel independen peneliti memberikan kode pada nyeri yaitu tingkat nyeri peneliti menggunakan kode jawaban berupa 0 = tidak nyeri; 1-3 = nyeri ringan; 4-6 = nyeri sedang; 7-9 = nyeri berat; 10 = nyeri sangat berat.

3. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, data di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode/ketidak lengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi data. Pada proses *cleaning* peneliti mengecek kembali semua kesesuaian data.

4. *Entry Data*

Tahap selanjutnya, adalah *Entry data*. Peneliti memasukkan data yang telah di kumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Dalam penelitian ini data diproses melalui program komputer.

5. *Tabulating Data*

Selanjutnya, peneliti melakukan *tabulating data* dengan memasukkan hasil penelitian kedalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer.

H. 2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai *pretest* dan *posttest* kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberikan skor. Variabel independennya adalah *Labor Dance* dan variable dependennya adalah penurunan tingkat nyeri pada Ibu Inpartu Kala 1 merupakan jenis kategorik.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji variable-variabel penelitian yaitu variable independen dengan variable dependen.

Uji statistik Wilcoxon, digunakan untuk data yang tidak berdistribusi normal dengan ketentuan sampel responden kurang dari 35 responden. Uji statistik ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian *Labor Dance*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya hasil penelitian ini akan dianalisa sesuai dengan variabel yang akan di teliti dan akan di bahas untuk menjawab penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai dengan bulan September 2019 di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan. Penyajian data dibagi menjadi 2 yaitu, data umum (Univariat) dan data khusus (Bivariat). Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Efektivitas *Labor Dance* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2019”, adalah sebagai berikut :

A.1 Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini akan menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang bersifat kategorik dicari frekuensi dan persentasenya. Sedangkan, data yang bersifat numerik dicari mean dan standar deviasinya. Karakteristik data demografi meliputi : umur, paritas dan pekerjaan.

Deskripsi karakteristik responden terdiri dari usia, paritas dan pekerjaan. Berikut ini data hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil pada kelompok control dan kelompok intervensi.

Tabel A.1.1
Distribusi frekuensi Kelompok berdasarkan karakteristik data demografi ibu inpartu kala 1 di Klinik Mahdarina Kota Medan Tahun 2019

| Variabel Karakteristik | | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|-----------|----------------|
| Umur | <19 tahun | 2 | 6,7% |
| | 19-35 tahun | 28 | 93,3% |
| Total | | 30 | 100% |
| Paritas | Primipara | 11 | 36,6% |
| | Multipara | 19 | 63,3% |
| Total | | 30 | 100% |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 22 | 73,3% |
| | Bekerja | 8 | 26,6% |
| Total | | 30 | 100% |

Berdasarkan Tabel A.1.1 diatas, diperoleh kesimpulan bahwa usia rata-rata ibu pada kelompok yang menjadi responden masih dalam usia reproduksi sehat. Hal tersebut terbukti dari mayoritas responden ibu inpartu di Klinik Mahdarina dalam usia yang tidak beresiko (19-35 tahun) sebanyak 28 orang (93,3% dan minoritas berada dalam status usia beresiko sebesar 2 orang (6,7%).

Distribusi karakteristik berdasarkan paritas kelompok diperoleh hasil bahwa kesimpulan rata-rata atau mayoritas ibu inpartu pada kelompok intervensi di Klinik Mahdarina berstatus Multipara sebanyak 19 orang (63,3%), dan minoritas berstatus Primipara sebanyak 11 orang (36,6%).

Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan kelompok diperoleh hasil bahwa kesimpulan rata-rata atau mayoritas pekerjaan ibu inpartu pada kelompok intervensi di Klinik Mahdarina berstatus tidak bekerja (IRT) sebanyak 22 orang (73,3%), dan minoritas berstatus bekerja sebanyak 8 orang (26,6%).

Tabel A.1.2
Distribusi frekuensi nyeri persalinan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi Labor Dance

| | | Sebelum (<i>Pre</i>) | | Sesudah (<i>Post</i>) | |
|-------------------|------------------------|------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | F | % | F | % |
| Kelompok | Nyeri Sedang | 5 | 33,3% | 11 | 73,3% |
| Intervensi | Nyeri Berat Terkontrol | 10 | 66,7% | 4 | 26,6% |
| Total | | 15 | 100% | 15 | 100% |

Berdasarkan tabel A.1.2 diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan labor dance didapatkan mayoritas intensitas nyeri berat terkontrol yaitu 10 orang (66,7%), dan setelah diberikan labor dance terjadi penurunan intensitas nyeri sebesar 40,1%.

Berdasarkan tabel A.1.2 dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri persalinan terhadap kelompok yang diberikan intervensi labor dance yakni, sebelum dilakukannya intervensi labor dance terdapat 5 responden mengalami nyeri sedang dan 15 responden yang mengalami nyeri berat dan setelah diberikan intervensi labor dance pada responden kelompok intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri berat terkontrol menjadi nyeri sedang sebanyak 6 responden (40,1%). Maka

pemberian intervensi labor dance sangat efektifitas dilakukan pada responden yang memiliki nyeri berat terkontrol.

Tabel A.1.3
Distribusi frekuensi nyeri asuhan persalinan normal pada kelompok kontrol

| | | Sebelum (<i>Pre</i>) | | Sesudah (<i>Post</i>) | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------|
| | | F | % | F | % |
| Kelompok Kontrol | Nyeri Ringan | 3 | 20% | 0 | 0% |
| | Nyeri Sedang | 6 | 40% | 2 | 13,3% |
| | Nyeri Berat Terkontrol | 6 | 40% | 10 | 66,6% |
| | Nyeri Berat tidak Terkontrol | 0 | 0% | 3 | 20% |
| Total | | 15 | 100% | 15 | 100% |

Berdasarkan tabel A.1.3 diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum asuhan persalinan didapatkan mayoritas intensitas nyeri sedang dan berat terkontrol yaitu 6 orang (40%) dan minoritas intensitas nyeri berat tidak terkontrol sebanyak 0 responden (0%). Setelah dilakukan asuhan persalinan normal didapatkan mayoritas intensitas nyeri berat terkontrol sebanyak 10 responden (66,6%) dan minoritas intensitas nyeri setelah dilakukan asuhan persalinan normal sebanyak 0 responden (0%).

Bedasarkan data tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya peningkatan intensitas nyeri persalinan terhadap kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan asuhan persalinan normal. Terdapat 3 responden yang mengalami nyeri ringan sebelum asuhan persalinan normal dan tidak terdapat responden yang mengalami

nyeri ringan pada asuhan persalinan normal. Terjadi peningkatan intensitas nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah sebesar 26,6%. Mayoritas responden mengalami nyeri berat terkontrol pada saat asuhan persalinan normal sebanyak 10 responden (66,6%)

A.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji Efektivitas Labor Dance dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala 1 di Klinik Mahdarina Kota Medan Tahun 2019. Dalam menganalisis data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, dimana probabilitas ($\alpha < 0,05$) artinya dimana adanya hubungan yang signifikan. Sebelum melakukan uji hipotesis maka terlebih dahulu harus dilakukan uji coba asumsi dasar sebagai prasyarat untuk dapat menggunakan uji statistik *Wilcoxon* sebagai teknik analisis datanya. Uji asumsi dasar/ uji normalitas data yang digunakan adalah uji statistik *Shapiro Wilk*, digunakan untuk data yang tidak berdistribusi normal dengan ketentuan jumlah sampel kurang dari 35 responden untuk mengetahui adanya pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian Labor dance dimana probabilitas ($\alpha < 0,05$) menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan intensitas nyeri yang bermakna artinya dimana adanya hubungan yang signifikan.

Bedasarkan hasil uji normalitas data pada kelompok kontrol intensitas nyeri pada kelompok asuhan persalinan normal didapatkan data berdistribusi tidak normal dengan nilai mean/rata-rata nyeri sebelum sebesar 40% dan nilai mean sesudah sebesar 66,6%. Nilai r uji normalitas Shapiro-Wilk pada kelompok kontrol sebesar 0,01 artinya

nilai r pada uji normalitas variabel $<0,05$ dengan demikian distribusi data variabel bersifat tidak normal.

Bedasarkan hasil uji normalitas data pada kelompok intervensi intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya Labor dance didapatkan data berdistribusi tidak normal dengan nilai mean/rata-rata nyeri sebelum sebesar 66,7% dan nilai mean sesudah sebesar 26,6%. Nilai r uji normalitas Shapiro-Wilk pada kelompok intervensi sebesar 0,008 artinya nilai r pada uji normalitas variabel $<0,05$ dengan demikian distribusi data variabel bersifat tidak normal.

A.2.1 Intensitas Nyeri pada Kelompok Intervensi

Tabel A.2.3
Uji Wilcoxon Intensitas Nyeri pada Kelompok Intervensi
di Klinik Mahdarina Tahun 2019

| Kelompok Intervensi | Mean | SD | Min | Max | P |
|----------------------------|-------------|-----------|------------|------------|----------|
| Sebelum Intervensi | 7.33 | 1.543 | 5 | 9 | 0,003 |
| Sesudah Intervensi | 5.20 | 1.373 | 4 | 8 | |

Berdasarkan tabel A.2.3 diatas dapat diketahui rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan labor dance adalah 7,33 sedangkan sesudah diberikan labor dance diperoleh rata-rata intensitas nyeri adalah 5,20, sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri sebanyak 2,13 point.

Uji wilcoxon menghasilkan nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan intensitas nyeri yang bermaksa antara sebelum diberi labor dance dengan sesudah diberi labor dance pada kelompok intervensi. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan pada kelompok yang diberi labor dance.

A.2.2 Intensitas Nyeri pada Kelompok Kontrol

Tabel A.2.4
Uji Wilcoxon Intensitas Nyeri pada Kelompok Kontrol
di Klinik Mahdarina Tahun 2019

| Kelompok Kontrol | Mean | SD | Min | Max | P |
|-------------------------|-------------|-----------|------------|------------|----------|
| Fase Laten | 5.73 | 2.251 | 2 | 9 | 0,001 |
| FAse Aktif | 8.27 | 1.580 | 5 | 10 | |

Berdasarkan tabel A.2.4 diatas dapat diketahui rata-rata intensitas nyeri kala I pada kelompok kontrol pada fase laten sebesar 5,73, sedangkan sesudah pada fase aktif diperoleh rata-rata intensitas nyeri adalah 8,23, sehingga terjadi peningkatan intensitas nyeri sebanyak 2,5 point.

Uji wilcoxon menghasilkan nilai $p = 0,001(\alpha < 0,05)$ menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan intensitas nyeri yang bermaksa antara fase laten dan fase aktif kala I persalinan normal pada kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok yang tidak diberi labor dance.

A.2.3 Efektivitas *Labor Dance* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I

Tabel A.2.5
Efektivitas *Labor Dance* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Mahdarina Tahun 2019

| Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi | | | | | | | |
|-------------------------------------|------|------------|----|-----|------|--------------|-------|
| | Mean | Media n | SD | Min | Max | Mean Rank | P |
| Kontrol | 8.27 | 1.580 | 5 | 10 | 8.27 | 1.580 | 0,000 |
| Intervensi | 5.20 | 1.373 | 4 | 8 | 5.20 | 1.373 | |

Berdasarkan tabel A.2.7 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan perubahan intensitas nyeri sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan beda rerata 0,20 point. Mean rank intensitas nyeri pada kelompok intervensi 1,37 lebih kecil dibandingkan mean rank intensitas nyeri pada kelompok kontrol 1,58 Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $P = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Sehingga, disimpulkan bahwa dari 30 responden, 15 diantaranya diberikan perlakuan *Labor Dance* dan 15 diantaranya hanya diberikan Asuhan sayang ibu dan persalinan normal. Dari 15 responden yang diberikan perlakuan *Labor Dance* dapat ditarik kesimpulan bahwa *Labor dance* efektif dilakukan pada ibu inpartu untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$). Sedangkan pada 15 responden yang tidak mendapat perlakuan mengalami peningkatan intensitas nyeri sebesar 0,054 ($\alpha > 0,05$).

B. PEMBAHASAN

B.1 Intensitas Nyeri pada Kelompok Intervensi

Perubahan intensitas nyeri sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri sesudah diberikan *Labor Dance* dengan nilai $P < 0,05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rachmitha (2013), tentang perbedaan efektivitas lama pemberian Labor Dance terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dari Rachmitha mengatakan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin di BPM Semarang yang telah diberikan labor dance mengalami penurunan yang signifikan ($p = 0,000$, dan nilai mean menurun dari 8,8 menjadi 7,7).

Rasa nyeri mempengaruhi proses persalinan dengan lancar dan nyaman khususnya pada ibu primigravida hal ini merupakan pengalaman pertama. Hutahaean (2009) mengatakan bahwa rasa nyeri pada satu persalinan dibandingkan dengan nyeri pada persalinan berikutnya akan berbeda, karena perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Dari segi psikis ibu primigravida umumnya cemas dan takut menghadapi persalinan, sehingga merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, akibatnya uterus menjadi semakin tegang aliran darah dan oksigen ke dalam otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri yang tak terelakkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan mampu merespon rasa nyeri, melahirkan dalam keadaan rileks, lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama

secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah, dan nyaman (Hermina, 2015).

Labor dance merupakan salah satu pengobatan komplementer dengan resiko rendah dimana dapat mengurangi intensitas rasa sakit dan dapat meningkatkan kepuasan ibu dalam menjalankan keperawatan selama fase aktif persalinan (Lawrence et al, 2015). Metode non farmakologis yang murah dan mudah ini dapat di kombinasikan atau digunakan secara berurutan untuk meningkatkan efek keseluruhan. (Simpkin dan Ancheta, 2015).

Labor dance bisa membantu full sampai ibu memiliki energy yang cukup untuk menjadi tegak dan kemudian bersandar pada pasangan serta memudahkan bagi ibu untuk mendukung berat tubuhnya. Gerak dan kombinasi labor dance dengan posisi tegak lurus, gerakan panggul, pijatan punggung dan dukungan pasangan selama tahap pertama persalinan juga dapat disebut dengan Labor dance. Dukungan oleh anggota keluarga saat melahirkan secara signifikan juga dapat menurunkan jumlah prosedur invasive selama dan setelah nyeri.

Menurut asumsi peneliti, penerapan metode pemberian Labor dance pada proses persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan. Ibu yang diberikan teknik dan gerakan Labor dance pada proses persalinan mengalami intensitas nyeri persalinan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak di berikan teknik dan gerakan labor dance dalam proses persalinan.

B.2 Intensitas Nyeri pada Kelompok Kontrol

Perubahan intensitas nyeri pada fase laten dan fase aktif pada kelompok control terjadi peningkatan intensitas nyeri pada fase aktif dengan nilai $P > 0,05$. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,001$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian terdapat perbedaan intensitas nyeri kala I fase Laten dan Fase Aktif pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nyeri persalinan pada kala I. Karena pada primipara mengalami persalinan yang lebih panjang sehingga mereka merasa letih. Hal ini menyebabkan peningkatan nyeri. Rasa nyeri yang terjadi selama kala I juga disebabkan oleh kontraksi uterus yang terus meningkat untuk mencapai pembukaan servik yang lengkap. Semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus maka rasa nyeri juga akan semakin meningkat. Rasa nyeri akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya pembukaan dari 1 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. (Cunningham, 2013)

Menurut asumsi peneliti, persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan setiap wanita. Walaupun persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun pada umumnya persalinan dapat menjadi menakutkan karena disertai nyeri yang berat dan terkadang dapat menimbulkan kondisi mental yang mengancam.

B.3. Efektivitas *Labor Dance* dalam Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan

Pemberian Labor dance berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan dibuktikannya ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin yang diukur dengan lembar observasi perilaku dan skala Bourbanis. Dapat diketahui bahwa intensitas nyeri sesudah intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai 1,53

lebih rendah dibandingkan pada sesudah intervensi pada kelompok kontrol dengan nilai 1,37. Dari hasil uji Wilcoxon dapat disimpulkan terdapat perbedaan intensitas nyeri sesudah intervensi yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Restiana (2015), tentang efek tarian persalinan terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada 8 responden. Dari Restiana mengatakan bahwa intensitas nyeri didapatkan hasil bahwa ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Bergas Semarang yang telah diberikan teknik tarian persalinan mengalami penurunan yang signifikan, ($p = 0,000$ dan nilai mean menurun dari 5,58 menjadi 3,63).

Labor dancer adalah salah satu metode yang terkenal memiliki efek menyenangkan dan dapat menurunkan tingkat nyeri. Penelitian yang dilakukan terhadap manusia mengenai efek labor dance untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (Electro Encephalo Gram) menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal, yang menunjukkan terjadinya peningkatan rasa nyaman dan rileksasi. (Yamada, *et al*, 2005).

Labor dance dipilih karena tarian ini termasuk dalam gerakan olahraga low impact, yang boleh dilakukan saat Ibu hamil. Labor dance terdiri latihan otot-otot perut maka banyak pihak yang menilai bahwa gerakan-gerakan ini akan sangat

menguntungkan bagi ibu ibu hamil. Selain itu tarian ini juga melatih pernapasan sehingga menjadi lebih panjang serta teratur. Gerakan menghentak pinggul serta gerakan melingkar melibatkan sendi dan ligamen yang berada di belakang dan di pinggul. Gerakan yang berulang tersebut membantu meningkatkan arus cairan sinovial pada sendi. Dengan gerakan-gerakan tersebut dapat membantu mengurangi rasa nyeri punggung dan mengencangkan otot-otot yang tegang sehingga memungkinkan untuk memiliki postur serta keseimbangan yang lebih baik. Selain itu akan meningkatkan kelenturan tubuh. Karena gerakan-gerakannya itu melatih otot-otot perut, pinggul, bahu, dan paha.

Dengan latihan labor dance ini maka seseorang akan merasa rileks dan tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan. Gerakan yang variatif membuat seseorang anti bosan ikut labor dance. Ada pakai selendang, tongkat, dan banyak variasi lain. Tidak monoton, jadi ada variasi gerakan yang selalu berubah dan baru. Selain itu, gerakan-gerakan labor dance dapat meregangkan otot, menghilangkan asam laktat, dan memperlancar aliran darah. Sehingga mengikuti labor dance membuat keseimbangan hormon dan menghilangkan ketakutan serta kecemasan saat menjelang persalinan. Gerakan pinggul saat tarian mirip dengan latihan gerakan panggul yang diajarkan pada kelas-kelas sebelum melahirkan, yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot yang berhubungan dengan perut. Gerakan ini dapat menguatkan sekaligus merelaksasi otot perut serta panggul. Sehingga labor dance juga dapat melatih otot-otot perut menjelang persalinan dan sistem pernapasan menjadi lebih panjang serta teratur. Gerakan labor dance yang artistik dan feminim akan memicu energi positif dalam kepala yang dapat

memompa rasa percaya diri. Dengan labor dance masa kehamilan yang berat akan menjadi terasa menyenangkan bagi ibu hamil (Hutasoit dalam Karlina, dkk, 2015)

Oleh karena itu, gerakan dari labor dance yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke gerakan-gerakan labor dance dapat menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, periaqueductal gray dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional. (Hutasoit dalam Karlina, dkk, 2015)

Studi penelitian menunjukkan bahwa labor dance juga merupakan suatu tarian perut dan merupakan bentuk olahraga yang sangat baik untuk membantu ibu hamil menguatkan otot-otot yang digunakan selama persalinan (Waldrop, 2002). Semakin banyak penelitian yang menunjukkan bahwa olahraga yang teratur mempunyai manfaat bagi ibu dan bayi. Seperti halnya yoga dan *tai chi*, *belly dance* merupakan bentuk dari latihan yang menyelaraskan pikiran dan tubuh yang merupakan elemen penting bagi wanita hamil dalam menghadapi kehamilannya (Moore, 2002).

Menurut asumsi peneliti, penerapan Labor dance pada proses persalinan berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan. Ibu yang diberikan Labor dance pada proses persalinan mengalami tingkat nyeri persalinan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan labor dance pada proses persalinan. Labor dance dapat mengurangi rasa cemas serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan, dan mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim, serta meningkatkan kadar endorfin dan epinerfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dalam persalinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Efektivitas *Labor Dance* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Di Klinik Mahdarina Kota Medan Tahun 2019 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil analisis diperoleh nilai rata-rata intensitas nyeri ibu pada kelompok intervensi sebelum diberikan labor dance adalah 7,33 sebagian besar nilai nyeri sesudah intervensi mengalami intensitas berat, sedangkan sesudah intervensi diperoleh rata-rata intensitas nyeri 5,20 dengan kategori nyeri berat terkontrol, sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri 2,13 point.
2. Dari hasil analisis diperoleh nilai rata-rata intensitas nyeri ibu pada kelompok kontrol sebesar 5,73 dan terjadi peningkatan intensitas nyeri pada fase aktif sebanyak 2,5 point sehingga intensitas nyeri rata-rata pada kelompok kontrol menjadi 8,23. Pada sebagian besar nilai nyeri sesudah intervensi mengalami intensitas berat tidak terkontrol, sedangkan sebelum intervensi dengan kategori sedang.
3. Ada Efektivitas Labor Dance dalam Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Mahdarina Tahun 2019 dengan perbedaan perubahan intensitas nyeri sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan beda rerata 0,20 point. Mean rank intensitas nyeri

pada kelompok intervensi 1,37 lebih kecil dibandingkan mean rank intensitas nyeri pada kelompok kontrol 1,58 Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $P = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada prodi D-IV Kebidanan Medan untuk menambahkan sumber-sumber pustaka khususnya buku Labor dance dan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan variabel yang berbeda dan lebih banyak lagi.
2. Disarankan kepada pelayanan kesehatan agar dapat mengaplikasikan metode Labor Dance sebagai metode asuhan untuk ibu bersalin yang mengalami nyeri sehingga ibu bersalin dapat menjalankan proses persalinan menjadi nyaman.
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan mempertimbangkan kehamilan primi dan multipara agar hasil tidak bias

DAFTAR PUSTAKA

- Betran et.al. 2014. *Low Back Pain in Pregnancy: The reality and challenge*. Ghana Journal of Physiotherapy, Vol 4, number 1
- Bobak., Lowdermilk., & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Jozwiak and Dood, E. (2013). *Belli dance dan Nifas Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta: EGC.
- Burns J. 2012. *Exercise During Pregnancy*. University of Western Australia
- Cunningham, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.Vol 1.
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.Vol 2.
- Eniyanti S & Sutejo NS. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana. Vol.1
- Turlina & Cooper, Margaret A. 2017. *Myles buku ajar bidan*. Jakarta: EGC.
- Sofyan, A. 2012. *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Winarsih Idhayani. 2012. *Nyeri Punggung*. Thesis Universitas Lambung Mangkurat Fakultas Kedokteran Banjarmasin. Diunduh tanggal 15 Oktober 2015.
- Indiarti, M.T. 2015. *Panduan terbaik A-Z kehamilan, persalinan dan perawatan bayi*.
- Sumarah, D. 2018. *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sondakh, N. 2013. *Tindakan Ibu hamil Mengatasi Nyeri Punggung Saat Kehamilan Trimester III di Klinik Hj. Ramini Medan Tahun 2013*.
- Solehati & Kokasi M. 2015. *Hubungan Nyeri Pinggang dengan Tingkat Kemampuan Aktivitas Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Ciputat*.
- Judha dkk. 2015. *Epidemiology of back pain in pregnancy*. Diunduh tanggal 24 November 2015.

- Azis, HP. 2008. *Nyeri Secara umum dan Osteoarthritis Lutut dari Aspek Fisioterapi*. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia: Surakarta
- Martin, dkk. 2002. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, dkk. 2015. *Pengaruh yoga antenatal terhadap pengurangan keluhan ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol 1.
- Mulyati. S. 2002. *Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol 3.
- Mariwati. dkk. 2008. *Kehamilan: Apa yang anda hadapi bulan per bulan*. Jakarta: ARCAN.
- JNPK-KR. 2014. *Prevalence Of Anemia Among Pregnant Women: A Community -Based Study In Udupi District*. Health and Population.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pillitterie. 2003. *Pain assessment and pharmacologic management*. USA: Elsevier
- Pooter & Perry. 2005. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. China: Wolters Kluwer Health|Lippincott Williams & Wilkins.
- Susiono. (2015). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Surakarta: Graha Ilmu.
- Guyton and Hall. 1997. *Maternity and pediatric nursing*. Cina: Wolters Kluwer.
- Moore, dkk. 2002. *Prevalence of lower back pain and physical inactivity: the impact of psychosocial factors in pregnant women served by the family health strategy*. USA: Einstein.
- Hutahean, A. W., Sudoyo, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Lawrence, P., Whalley, J & Keppler, A. (2015). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.
- Simkin ancheta, O. 2015. *Prevention And Management Of Low Backache In Pregnant Women Through The Use Of Exercise Program and Education*. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, vol XXXIX.
- Perry and Bobak. (2001). *Text book medical surgical Brunner-Suddarth*. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.

- Smeltzer, S.C & Bare, B. G (2004). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Negara, Winata, Helen V., & Gegor, Carolyn L. 2013. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hurliana, E. 2001. Manfaat Kinesiotapping Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester Ke-3. Diunduh tanggal 15 Oktober 2015.
- Yowanda, et. al (2005). *Belli dance dan Nifas Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta: EGC.
- Rostiana, T. 2015. *Permasalahan Kehamilan yang sering terjadi*, Yogyakarta : Platinum
- Herminalina, 2015. *Ketidaknyamanan yang Menyertai Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rachmita, D.H dan Cristine, 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mardshana., Putri, S.S., 1999. *Perubahan Tingkat Nyeri Normal*. Graha Ilmu

LAMPIRAN



KLINIK PRATAMA MAHDARINA

Jl. Bunga Wijaya Kesuma, Padang Bulan Selayang II
Kec. Medan Selayang Kota Medan, Sumatera Utara Kode Pos : 20156



Nomor :
Lampiran :
Perihal : Surat balasan penelitian

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
Di

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 14 Mei 2019 nomor PP.08.02/00.02/1313/2019 tentang perihal Izin penelitian Prodi D-IV Kebidanan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai tugas akhir perkuliahan mahasiswa program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama mahasiswa :

Nama : MAHDARINA
NIM : P07524418018
Judul : Efektivitas *Labor Dance* Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2019

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Pratama Mahdarina, Jalan Bunga Wijaya Kesuma, Padang Bulan Selayang II, Kec. Medan Selayang, Kota Medan. Demikian disampaikan atas perhatiannya terimakasih.

Medan, 25 Juni 2019

Pimpinan Klinik

Mahdarina

DAFTAR TILIK
PENILAIAN *LABOR DANCE*

Nama Responden :

Kode Resp :

Tanggal pelaksanaan :

Nilai setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sbb :

0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan

1 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)

2 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu

3 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri

N/A : Langkah kerja atau kegiatan tidak diperlukan dalam observasi ini

| LANGKAH / TUGAS | KASUS | | | | |
|--|-------|---|---|---|---------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | N/ A |
| PERSIAPAN | | | | | |
| 1. Alat : <ul style="list-style-type: none"> • CD dan CD player • TV | | | | | |
| 2. Tempat : <ul style="list-style-type: none"> • Di lapangan yang nyaman dan aman • Ruangan dengan ventilasi udara yang cukup | | | | | |
| 3. Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan pasien untuk memakai pakaian olahraga • Memberi informasi kepada ibu tentang tujuan/manfaat senam. • Menjelaskan memperagakan tentang gerakan yang akan dilakukan sesuai dengan umur kehamilan. | | | | | |
| 4. Instruktur : <ul style="list-style-type: none"> • Memakai pakaian olahraga. • Instruktur berdiri pada posisi yang mudah terlihat oleh semua peserta. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Membentangkan matrassesuaidenganjumlah pesertasedemikianrupatanpamenggangu satusama lain. | | | | | |
| PELAKSANAAN | | | | | |
| 1. Periksa tanda vital : tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan suhu. | | | | | |
| 2. Menginformasikan agar peserta mengikuti gerakan senam petugas. | | | | | |
| 3. Melakukan gerakan labor dance dengan berhati-hati sesuai dengan umur kehamilan peserta, diikuti oleh semua peserta | | | | | |
| 4. Mengukur denyut nadi ibu pada saat aktivitas puncak dengan cermat | | | | | |
| 5. Merapikan alat. | | | | | |
| 6. Mencatat dalam dokumen kegiatan yang telah dilaksanakan dengan tanggap | | | | | |
| TANDA TANGAN PRAKTIKAN : | | | | | |

Uji Normalitas (kelompok Intervensi)

Tests of Normality^b

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| | Nyeri sesudah | | | | | | |
| Nyeri sebelum | nyeri sedang | .253 | 7 | .197 | .820 | 7 | .064 |
| | nyeri sedang | .260 | 2 | . | | | |
| | nyeri sedang | .385 | 3 | . | .750 | 3 | .000 |
| | nyeri berat terkontrol | .260 | 2 | . | | | |

a. Lilliefors Significance Correction

b. Nyeri sebelum is constant when Nyeri sesudah = nyeri berat terkontrol. It has been omitted.

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nyeri sebelum | .267 | 15 | .005 | .843 | 15 | .014 |
| Nyeri sesudah | .276 | 15 | .003 | .825 | 15 | .008 |

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wicolson

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------------|----|------|----------------|---------|---------|
| Nyeri sebelum | 15 | 7.33 | 1.543 | 5 | 9 |
| Nyeri sesudah | 15 | 5.20 | 1.373 | 4 | 8 |

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|---|-----------|--------------|
| | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------|--------|
| Nyeri sesudah - Nyeri sebelum | Negative Ranks | 15 ^a | 8.00 | 120.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 15 | | |

a. Nyeri sesudah < Nyeri sebelum

b. Nyeri sesudah > Nyeri sebelum

c. Nyeri sesudah = Nyeri sebelum

Test Statistics^b

| | |
|------------------------|----------------------------------|
| | Nyeri sesudah - Nyeri sebelum |
| Z | -3.443 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Normalitas Kontrol

Tests of Normality^b

| Nyeri sesudah | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|------------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|-------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nyeri sebelum | nyeri sedang | .260 | 2 | . | | | |
| | nyeri berat terkontrol | .307 | 4 | . | .729 | 4 | .024 |
| | nyeri berat terkontrol | .198 | 5 | .200* | .957 | 5 | .787 |
| | nyeri berat tidak terkontrol | .175 | 3 | . | 1.000 | 3 | 1.000 |

a. Lilliefors Significance Correction

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

b. Nyeri sebelum is constant when Nyeri sesudah = nyeri berat terkontrol. It has been omitted.

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nyeri sebelum | .113 | 15 | .200 [*] | .951 | 15 | .539 |
| Nyeri sesudah | .233 | 15 | .028 | .844 | 15 | .015 |

a. Lilliefors Significance Correction

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

Uji wicolson kontrol

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---------------|----|------|----------------|---------|---------|
| Nyeri sebelum | 15 | 5.73 | 2.251 | 2 | 9 |
| Nyeri sesudah | 15 | 8.27 | 1.580 | 5 | 10 |

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Nyeri sesudah - Nyeri sebelum | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 14 ^b | 7.50 | 105.00 |
| | Ties | 1 ^c | | |
| | Total | 15 | | |

a. Nyeri sesudah < Nyeri sebelum

b. Nyeri sesudah > Nyeri sebelum

c. Nyeri sesudah = Nyeri sebelum

Test Statistics^b

| | Nyeri sesudah - Nyeri sebelum |
|------------------------|----------------------------------|
| Z | -3.330 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Distribusi frekuensi Kelompok intervensi

Frequencies

| | | Statistics | |
|---|---------|---------------|---------------|
| | | Nyeri Sebelum | Nyeri Sesudah |
| N | Valid | 15 | 15 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

| | | Nyeri Sebelum | | | |
|-------|------------------------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | nyeri sedang | 3 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | nyeri sedang | 2 | 13.3 | 13.3 | 33.3 |
| | nyeri berat terkontrol | 1 | 6.7 | 6.7 | 40.0 |
| | nyeri berat terkontrol | 5 | 33.3 | 33.3 | 73.3 |
| | nyeri berat terkontrol | 4 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Nyeri Sesudah | | | |
|-------|--------------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | nyeri sedang | 7 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| | nyeri sedang | 2 | 13.3 | 13.3 | 60.0 |

| | | | | |
|------------------------|----|-------|-------|-------|
| nyeri sedang | 3 | 20.0 | 20.0 | 80.0 |
| nyeri berat terkontrol | 2 | 13.3 | 13.3 | 93.3 |
| nyeri berat terkontrol | 1 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Distribusi frekuensi Kontrol

Frequencies

Statistics

| | | Nyeri Sebelum | Nyeri Sesudah |
|---|---------|---------------|---------------|
| N | Valid | 15 | 15 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

Nyeri Sebelum

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | nyeri ringan | 1 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | nyeri ringan | 2 | 13.3 | 13.3 | 20.0 |
| | nyeri sedang | 2 | 13.3 | 13.3 | 33.3 |
| | nyeri sedang | 2 | 13.3 | 13.3 | 46.7 |
| | nyeri sedang | 2 | 13.3 | 13.3 | 60.0 |
| | nyeri berat terkontrol | 2 | 13.3 | 13.3 | 73.3 |
| | nyeri berat terkontrol | 2 | 13.3 | 13.3 | 86.7 |
| | nyeri berat terkontrol | 2 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

Nyeri Sesudah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | nyeri sedang | 2 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | nyeri berat terkontrol | 1 | 6.7 | 6.7 | 20.0 |
| | nyeri berat terkontrol | 4 | 26.7 | 26.7 | 46.7 |
| | nyeri berat terkontrol | 5 | 33.3 | 33.3 | 80.0 |
| | nyeri berat tidak terkontrol | 3 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 15 | 100.0 | 100.0 | |

MASTER TABEL

| NO | Nama | umur | Rentang usia | paritas | primipara atau multipara | Pekerjaan | Nyeri sebelum | nilai | Nyeri sesudah | nilai |
|-----------|-------------|-------------|---------------------|----------------|---------------------------------|------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|
| 1 | Ny. Y | 22 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Bekerja | nyeri sedang | 5 | nyeri ringan | 2 |
| 2 | Ny. A | 24 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 3 | Ny. B | 25 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 8 | nyeri ringan | 3 |
| 4 | Ny. M | 21 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 5 | Ny. I | 25 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 6 | Ny. H | 26 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri ringan | 3 |
| 7 | Ny. R | 29 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 8 | nyeri ringan | 3 |
| 8 | Ny. R | 33 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri sedang | 4 |
| 9 | Ny. M | 23 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri sedang | 4 |
| 10 | Ny. B | 34 tahun | 19-35 tahun | 4 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 11 | Ny. C | 24 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri sedang | 4 |
| 12 | Ny. L | 23 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 8 | nyeri sedang | 4 |
| 13 | Ny. K | 23 tahun | 19-35 tahun | 3 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 14 | Ny. I | 18 tahun | < 19 tahun | 3 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri sedang | 4 |

| | | | | | | | | | | |
|----|--------|----------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|---|--------------|---|
| 15 | Nyu. P | 26 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 8 | nyeri sedang | 4 |
| 16 | Ny. A | 28 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 8 | nyeri sedang | 5 |
| 17 | Ny. Y | 32 tahun | 19-35 tahun | 3 | multipara | Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 18 | Ny. U | 23 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri sedang | 4 |
| 19 | Ny. J | 26 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 20 | Ny. D | 28 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri sedang | 4 |
| 21 | Ny. S | 20 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 22 | Ny. P | 25 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri ringan | 3 |
| 23 | Ny. K | 24 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 8 | nyeri ringan | 3 |
| 24 | Ny. D | 18 tahun | <19 tahun | 1 | primipara | Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri ringan | 3 |
| 25 | NY. M | 29 tahun | 19-35 tahun | 3 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 26 | NY. N | 25 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri ringan | 3 |
| 27 | Ny. T | 26 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 28 | NY. P | 24 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Tdk Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
| 29 | Ny. R | 29 tahun | 19-35 tahun | 1 | primipara | Tdk Bekerja | nyeri berat | 7 | nyeri ringan | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------|----------|-------------|---|-----------|---------|--------------|---|--------------|---|
| 30 | Ny. M | 30 tahun | 19-35 tahun | 2 | multipara | Bekerja | nyeri sedang | 6 | nyeri ringan | 2 |
|----|-------|----------|-------------|---|-----------|---------|--------------|---|--------------|---|



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Webside : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



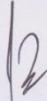
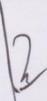
LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : MAHDARINA
NIM : P07524418018
JUDUL SKRIPSI : EFEKTEVITAS *LABOR DANCE* DALAM
MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA IBU
INPARTU KALA I DI KLINIK PRATAMA
MAHDARINA KOTA MEDAN TAHUN 2019
DOSEN PEMBIMBING : 1. Yusniar Siregar, SST, M.Kes
2. Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes

| No | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|---------------|---------------------------|---|--|
| 1 | 18 April 2019 | Pengajuan Judul | Cara Permasalahan yang akan di teliti |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 2 | 22 April 2019 | ACC Judul | ACC dan Lanjut BAB I |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 3 | 23 April 2019 | Konsul Materi BAB I | Tambahkan Data Ibu Hamil Indonesia, Provesi Kota dan Klinik |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 4 | 26 April 2019 | Revisi BAB I | Tambahkan data angka nyeri |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |

| | | | | |
|----|--------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 5 | 02 Mei 2019 | Revisi BAB I | Ganti Tujuan Khusus |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 6 | 06 Mei 2019 | ACC BAB I | Lanjut ke BAB II |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 7 | 09 Mei 2019 | Konsul Materi BAB II | Perbaikan |  (Rismahara Lubis, SsiT, M.Kes) |
| 8 | 10 Mei 2019 | Revisi BAB II | Perbaikan |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 9 | 15 Mei 2019 | ACCBAB II dan Konsul BAB III | ACC |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 10 | 03 Juni 2019 | ACC BAB III | ACC |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 11 | 04 Juni 2019 | Penulisan BAB I,II dan III | Perbaikan Jarak dan Spasi Penulisan |  (Rismahara Lubis, SsiT, M.Kes) |
| 12 | 06 Juni 2019 | ACC Penulisan BAB I,II dan III | ACC |  (Rismahara Lubis, SsiT, M.Kes) |

| | | | | |
|----|-----------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| 13 | 08 Juni 2019 | Perbaikan Seminar Proposal | Revisi Perbaikann proposal |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |
| 14 | 12 Juni 2019 | Perbaikan Seminar Proposal | ACC Proposal |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |
| 15 | 26 Juni 2019 | Penulisan | Revisi ulang perbaikan |  (Rismahara, Lubis, SSiT, M.Kes) |
| 16 | 15 Juli 2019 | Penulisan | ACC |  (Rismahara, Lubis, SSiT, M.Kes) |
| 17 | 18 Juli 2019 | Konsul BAB IV | Perbaikan Penulisan Sub BAB |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 18 | 25 Juli 2019 | Revisi BAB IV | ACC BAB IV Pembahasan |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 19 | 29 Juli 2019 | Konsul Penulisan BAB IV | Perbaikan Penulisan |  (Rismahara, Lubis, SSiT, M.Kes) |
| 20 | 12 Agustus 2019 | Revisi Penulisan | Perbaikan Spasi dan Huruf |  (Rismahara, Lubis, SSiT, M.Kes) |

| | | | | |
|----|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|--|
| 21 | 20 Agustus 2019 | Revisi Penulisan | ACC Revisi Penulisan Lanjut BAB V |  (Rismahara, Lubis, SSiT. M.Kes) |
| 22 | 23 Agustus 2019 | Konsul BAB V | Perbaikan Saran |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 23 | 03-September 2019 | Konsul Revisi BAB V | ACC dan Lanjutkan ke Penulisan |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 24 | 12-September 2019 | Konsul Penulisan BAB V | Perbaikan |  (Rismahara, Lubis, SSiT. M.Kes) |
| 25 | 16 - September 2019 | ACC BAB IV dan V | ACC |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 26 | 18 - September 2019 | Konsul Abstrak | Perbaiki Penulisan dan spasi Abstrak |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 27 | 27 - September 2019 | ACC Abstrak dan Penulisan | ACC |  (Rismahara, Lubis, SSiT. M.Kes) |
| 28 | 02-September 2019 | ACC Maju Sidang Hasil | Lanjut Sidang hasil |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |

| | | | | |
|----|-------------------------|-----------------------------------|----------------------|---|
| 29 | 02 September 2019 | Konsul Revisi | Revisi perbaikan |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |
| 30 | 03 September 2019 | Konsul perbaikan | ACC Sidang Hasil |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |
| 31 | 10 September 2019 | Konsul Perbaikan Seminar Hasil | Perbaikan |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 32 | 11 September 2019 | Konsul Perbaikan | Perbaikan kembali |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 33 | 12 September 2019 | Konsul Perbaikan | ACC Jilid Lux |  (Yusniar Siregar, SST, M.Kes) |
| 34 | 13 September 2019 | Konsul Revisi Perbaikan | Perbaikan Kembali |  (Rismahara, Lubis, SSiT. M.Kes) |
| 35 | 16 September 2019 | Konsul Perbaikan | Perbaikan Kembali |  (Rismahara, Lubis, SSiT. M.Kes) |

| | | | | |
|----|-------------------------|---------------|------------------------|---|
| 36 | 17 September 2019 | Konsul Revisi | ACC untuk Jilid Lux |  (Rismahara, Lubis, SSiT. M.Kes) |
| 37 | 18 September 2019 | Konsul Revisi | Perbaikan Kembali |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |
| 38 | 19 September 2019 | Konsul Revisi | Perbaikan Kembali |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |
| 39 | 20 September 2019 | Konsul Revisi | ACC Jilid Lux |  (Tri Marini, SST, M.Keb) |

Dosen Pembimbing



(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.1164/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Efektifitas Labor Dance Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2019”

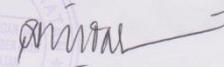
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Mahdarina**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

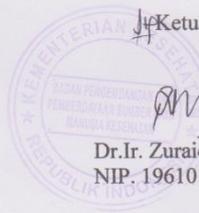
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Nopember 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jr Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



BIODATA PENULIS

DATA PRIBADI

Nama : Hj. Mahdarina, S.Tr.Keb, SKM
TTL : Medan, 21 Juli 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 5 bersaudara
Telp : 0852 7074 1165
Alamat : Jl. Bunga Wijaya Kesuma No. 17 G Medan
Email : marina.rina.217@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ir. H. Zakaria Bin Adam (Alm)
Nama Ibu : Hj. Baihaqiah

RIWAYAT PENDIDIKAN

| No. | Tahun Pendidikan | Pendidikan |
|-----|------------------|---|
| 1. | 1982-1988 | SD Negeri 064979 Medan |
| 2. | 1988-1991 | SMP Pancabudi Medan |
| 3. | 1991-1994 | SPK Malahayati Medan |
| 4. | 1999-2002 | D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan |
| 5. | 2002-2005 | S1 Universitas Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat |