

02

Volume 04
Agustus 2021

urnal

Ilmiah Penelitian

Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi

p-ISSN 2614-5650

e-ISSN 2686-2034

Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD. Sayang Cianjur.

Rahmawati.

Pengaruh pijat Shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada Ibu Nifas di PMB Bd. Rida Effendi, S.ST Kota Bogor.

Dewi Puspitasari, Ani Listiani.

Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri Disminore pada remaja di Pondok pesantren Al-Sabilillah Ciherang Cianjur dan Pondok Pesantren Darul Hudda Putri Cisarua.

Fina Sancaya Rini, Ai Iis Solihah.

Efektivitas Akupresur L14 dan Sp6 terhadap peningkatan HIS pada Ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Bd. Ade Karnita Cibedug Kabupaten Bogor.

Lena Sri Diniyati, Shella Yulia.

Efektivitas audio musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan pada Ibu bersalin di PMB Rafika Putri Kabupaten Bogor.

Siti Rafika Putri, Nabila Nurul Sifa.

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

PIMPINAN UMUM

Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

PENANGGUNGJAWAB

Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

PEMIMPIN REDAKSI

Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

DEWAN REDAKSI

Engkus Hernayadi,S.E.

ANGGOTA DEWAN REDAKSI

Dewi Puspitasari, SST,M.Kes

Rahmawati, SST,M.Kes

Lilis Suryati, SST

Dedi Supriyadi

INSTITUSI PENERBIT

Akademi Kebidanan Al-Ikhlash Cisarua

ALAMAT REDAKSI

Akademi Kebidanan AL- Ikhlash

JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor

Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650

<https://akbid-alikhlash.e-journal.id/JIPKR> : e-mail : lppmakbid@gmail.com

Indexing



DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD. Sayang Cianjur. Rahmawati.	1 - 15
Pengaruh pijat Shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas di PMB Bd. Rida Effendi, S.ST Kota Bogor. Dewi Puspitasari¹, Ani Listiani².	16 - 38
Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri Disminore pada remaja di Pondok Pesantren Al-Sabilillah Ciherang Cianjur dan Pondok Pesantren Darul Huda Putri Cisarua. Fina Sancaya Rini¹, Ai Iis Solihah².	39 - 50
Efektifitas Akupresur L14 dan SP6 terhadap pengingkatan HIS pada ibu bersalin kala I fase Aktif di PMB Bd. Ade Karnita Desa Cibedug Kabupaten Bogor. Lena Sri Diniyati¹, Shella Yulia².	51 - 60
Efektivitas audio musik klasik terhadap penurunan Intensitas nyeri kala I persalinan pada Ibu bersalin di PMB Rafika Putri, Kabupaten Bogor. Siti Rafika Putri¹, Nabila Nurul Sifa².	61 - 73

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD SAYANG CIANJUR TAHUN 2017

Rahmawati

Dosen Akademi Kebidanan Al-Ikhlash
Jl.Hankam Ds. Jogjogan Kec. Cisarua Kab. Bogor
rahmawatijurnal@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sayang Kab. Cianjur pada tahun 2016 sebanyak 2660 (53%) bayi baru lahir mengalami asfiksia dari 5042 kelahiran, pada tahun 2017 berjumlah 2558 (45%) bayi baru lahir mengalami asfiksia dari 5697 kelahiran. Walaupun terjadi penurunan angka kejadian dari tahun 2016-2017 angka kejadian asfiksia pada bayi baru lahir masih saja tinggi. Tujuan umum dari penelitian faktor-faktor yang berhubungan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur Tahun 2017. Asfiksia adalah suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya. Penelitian ini mengambil variabel independen : ketuban pecah dini, partus lama, pre-eklampsia dan jenis persalinan. variabel dependen Asfiksia Neonatorum. Penelitian ini dilakukan pada Periode 12 November s/d 7 Desember 2018, dengan populasi 5697 bayi sedangkan sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin sebanyak 374 bayi baru lahir. Dari hasil penelitian didapatkan hasil terbesar pada bayi baru lahir dengan asfiksia sebanyak 262 dari dari 374 sampel bayi. Diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini ($P_{value}= 0,000$ & OR 2,311) dan partus lama ($P_{value}= 0,023$ & OR 1,891) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pre-eklampsia ($P_{value}= 0,629$ & OR 0,863) dan jenis persalinan ($P_{value}= & OR 1.191$). Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan khususnya dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan kebidanan seperti kejadian asfiksia dengan cara mencegah dan lebih meningkatkan kesehatan terhadap ibu agar menurunnya angka kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asfiksia, KPD, partus lama, pre-eklampsi, jenis kehamilan.

ABSTRACT

The incidence of asphyxia in newborns at the Sayang Kab. Cianjur in 2016 as many as 2660 (53%) newborns experienced asphyxia from 5042 births, in 2017 there were 2558 (45%) newborns experienced asphyxia from 5697 births. Although there was a decrease in the incidence from 2016-2017, the incidence of asphyxia in newborns was still high. The general objective of the study of factors related to the incidence of asphyxia in newborns at the Cianjur Regional General Hospital in 2017. Asphyxia is a condition in newborns who experience spontaneous and regular breathing failure immediately after birth, so that the baby cannot enter oxygen. and can not remove carbon dioxide from the body. This study took the independent variables: premature rupture of membranes, prolonged labor, pre-eclampsia and type of delivery. dependent variable asphyxia neonatorum. This research was conducted in the period 12 November to 7 December 2018, with a population of 5697 babies while the sample taken using the Slovin formula was 374 newborns. From the results of the study, the largest results were in newborns with asphyxia as many as 262 of the 374 samples of infants. The results showed that there was a significant relationship between premature rupture of membranes (P-value = 0.000 & OR 2.311) and prolonged labor (P-value = 0.023 & OR 1.891) with the incidence of asphyxia in newborns, but there was no significant relationship between a history of pre-eclampsia (P-value). = 0.629 & OR 0.863) and type of delivery (Pvalue = & OR 1.191). It is hoped that health workers can improve the quality and quality of services, especially in providing emergency obstetric services such as asphyxia incidents by preventing and further improving maternal health so that maternal and infant mortality rates decrease.

Keywords: Asphyxia, PROM, prolonged labor, pre-eclampsia, type of pregnancy.

PENDAHULUAN

WHO (World Health Organization) dalam penelitian Tahir mengenai “Resiko Faktor Persalinan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Umum di Daerah Sawerigading Kota Palopo” pada tahun 2012 yang menjelaskan bahwa setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia dan secara global 4 juta (33 per 1000 kelahiran hidup) bayi meninggal dalam usia 30 hari dan diperkirakan 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi meninggal karena asfiksia neonatorum, hampir 1 juta (27,78%) bayi meninggal (Damayanti, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 yang menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, artinya angka tersebut sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Sutarjo, 2016).

Indonesia menempati urutan kelima di ASEAN pada tahun 2011 sebagai negara dengan angka kematian bayi yang disebabkan oleh asfiksia, yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (Maryunani, 2013).

Angka kematian bayi di Kabupaten Cianjur pada tahun 2017 juga masih

tinggi yaitu 160 bayi, namun jumlah tersebut mengalami penurunan 6,25% dari tahun sebelumnya. Rata-rata penyebab kematian bayi disebabkan karena sebab asfiksia, sebab BBLR, sebab sespsis, sebab kelainan kongenital dan tetanus neonatorum (Martin, 2017).

Berdasarkan data tahunan, di RSUD Sayang Cianjur kejadian asfiksia termasuk kedalam 10 besar penyakit yang sering terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Kab. Cianjur. Tercatat pada tahun 2016 terjadi kasus asfiksia sebanyak 2660 pada bayi baru lahir atau sekitar 53 % dari 5042 kelahiran bayi. Sementara itu, pada tahun 2017 kejadian asfiksia pada bayi baru lahir yaitu 2558 kasus atau 45% dari total bayi baru lahir 5697 bayi di RSUD Sayang Cianjur. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan kejadian asfiksia sebesar 8%.

Dengan adanya kasus Asfiksia yang masih tinggi, pemerintah berupaya dalam penurunan AKB dan angka kematian balita (AKBa) lewat berbagai program, tetapi penurunannya lambat. Sejak

berakhirnya MDGs pada 2015 dan berlakunya SDGs, upaya penurunan AKI masih menjadi perhatian khusus di dunia. Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang ditinggalkan”. Artinya cakupan target dan pelayanan dalam era SDGs lebih menyeluruh (100%) hingga tahun 2030. Tetapi terkait dengan AKB dan AKBa secara nasional menunjukkan penurunan yang signifikan. Selain itu, pemerintah juga membentuk Program EMAS atau Expanding Maternal and Neonatal Survival bertujuan untuk menurunkan 25% jumlah kematian ibu dan anak melalui penguatan pada kualitas pelayanan kesehatan yang akan dijalankan di enam propinsi yang menyumbang jumlah kematian anak terbesar yaitu salah satunya provinsi Jawa Barat. Selain Program EMAS, untuk adanya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi akan menggunakan pendekatan layanan berkelanjutan, yaitu pelayanan yang diberikan sejak bayi masih berada dalam kandungan, hingga 1.000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk melaksanakan program tersebut, Kementerian Kesehatan juga

melakukan perbaikan Fasilitas Kesehatan seperti meningkatkan pelayanan kualitas emergensi obstetri dan

bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) dan Fasilitas Swasta. Selain itu juga dilakukan penguatan rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit (Purwoastusi, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metodologi penelitian deskriptif analitik melalui data sekunder. Metodologi penelitian deskriptif analitik adalah suatu penelitian yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu, serta menggali bagaimana dan mengapa fenomena tersebut dapat terjadi. Lalu melakukan survey cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di Rumah

Sakit Umum Daerah Sayang Kab. Cianjur tahun 2017 yaitu sebesar 5697 kelahiran bayi.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Kab. Cianjur sebanyak 374 bayi baru lahir.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah pengambilan sampel secara acak sederhana yang menggunakan nomor undian keseluruhan bayi baru lahir di RSUD Sayang Kab. Cianjur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Asfiksia Berdasarkan Angka Kejadian Asfiksia Di RSUD Sayang Cianjur

NO	Asfiksia	Frekuensi (Orang)	%
1	Tidak	112	30%
2	Iya	262	70%
	Jumlah	374	100%

Berdasarkan tabel 5.1, dari 374 bayi baru lahir terdapat 112 (30%) bayi yang tidak mengalami asfiksia. Sedangkan bayi yang mengalami asfiksia terdapat 262 (70%) bayi.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Asfiksia Berdasarkan Ketuban Pecah Dini Di RSUD Sayang Cianjur

NO	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (Orang)	%
1	Tidak	173	46%
2	Iya	201	54%
	Jumlah	374	100%

Berdasarkan tabel 5.2, dari 374 bayi baru lahir terdapat 173 (46%) bayi yang tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini pada ibu. Sedangkan bayi yang memiliki riwayat ketuban pecah dini pada ibu berjumlah 201 (54%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Asfiksia Berdasarkan Partus Lama Di RSUD Sayang Cianjur

NO	Partus Lama	Frekuensi (Orang)	%
1	Tidak	265	71%
2	Iya	109	29%
	Jumlah	374	100%

Berdasarkan tabel 5.3, dari 374 bayi baru lahir terdapat 265 (71%) bayi yang tidak memiliki riwayat partus lama pada ibu. Sedangkan bayi yang memiliki riwayat partus lama pada ibu berjumlah 109 (29%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Asfiksia Berdasarkan Pre-eklampsia Di RSUD Sayang Tahun 2017

NO	Pre-eklampsia	Frekuensi (Orang)	%
1	Tidak	262	70%
2	Iya	112	30%
Jumlah		374	100%

Berdasarkan tabel 5.4, dari 374 bayi baru lahir terdapat 262 (70%) bayi yang tidak memiliki riwayat pre-eklampsia pada ibu. Sedangkan bayi yang memiliki riwayat pre-eklampsia pada ibu berjumlah 112 (30%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Asfiksia Berdasarkan Jenis Persalinan Di RSUD Sayang Tahun 2017

NO	Jenis Persalinan	Frekuensi (Orang)	%
1	Spontan	268	72%
2	Tindakan	106	28%
Jumlah		374	100%

Berdasarkan tabel 5.5, dari 374 bayi baru lahir terdapat 268 (72%) bayi yang lahir spontan. Sedangkan bayi yang lahir dengan persalinan tindakan berjumlah 106 (28%).

5.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.6
Hubungan Riwayat Ketuban Pecah Dini Dengan Angka Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Sayang Cianjur

KPD	Asfiksia				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak		Iya					
	F	%	F	%	N	%		
Tidak	68	39,3	105	60,7	173	100	2.311 (1,47-3,63)	0,000
Iya	44	21,9	157	78,1	201	100		
Jumlah	112	29,9	262	70,1	374	100		

Dari tabel 5.6 diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara riwayat ketuban pecah dini pada ibu dengan kejadian asfiksia

bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 173 bayi dengan tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini pada ibu terdapat 68 (39,3%) bayi yang tidak

mengalami asfiksia, sedangkan terdapat 105 (60,7%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 201 bayi yang memiliki riwayat ketuban pecah dini pada ibu terdapat 44 (21,9%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 157 (78,1%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{value} = 0,000$ diketahui bahwa $P_{value} <$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir.

Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 2,311, artinya responden yang ibunya memiliki riwayat ketuban pecah dini berpeluang untuk mengalami asfiksia 2,311 kali lebih besar dibanding dengan responden yang ibunya tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini.

Tabel 5.7
Hubungan Riwayat Partus Lama Dengan Angka Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Sayang Cianjur

Partus Lama	Asfiksia				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak		Iya					
	F	%	F	%	N	%		
Tidak	89	33,6	176	66,4	265	100	1,891 (1,11-3,20)	,023
Iya	23	21,1	86	78,9	109	100		
Jumlah	112	29,9	262	70,1	374	100		

Dari tabel 5.7 diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara riwayat partus lama pada ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 265 bayi dengan tidak memiliki riwayat persalinan lama pada ibu terdapat 89 (33,6%) bayi yang tidak mengalami asfiksia,

sedangkan terdapat 176 (60,4%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 109 bayi yang memiliki riwayat partus lama pada ibu terdapat 23 (21,1%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 86 (78,9%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{value} = 0,023$ diketahui bahwa $P_{value} <$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat partus lama dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir.

Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 1.891, artinya responden yang memiliki ibu dengan riwayat partus lama berpeluang untuk mengalami asfiksia 1,891 kali lebih besar dibanding dengan responden yang ibunya tidak memiliki partus lama.

Tabel 5.8
Hubungan Riwayat Pre-eklampsia Dengan Angka Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Sayang Cianjur

Preeklampsia	Asfiksia				Total		P Value
	Tidak		Iya		N	%	
	F	%	F	%			
Tidak	76	29,0	186	71,0	262	100	0,629
Iya	36	32,1	76	67,9	112	100	
Jumlah	112	29,9	262	70,1	374	100	

Dari tabel 5.8 diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara riwayat pre-eklampsia pada ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 262 bayi dengan tidak memiliki riwayat pre-eklampsia pada ibu terdapat 76 (29,0%) bayi yang tidak mengalami asfiksia, sedangkan terdapat 186 (71,0%) bayi yang mengalami

asfiksia. Sedangkan dari 112 bayi yang memiliki riwayat pre-eklampsia pada ibu terdapat 36 (32,1%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 76 (67,9%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{value} = 0,629$ diketahui bahwa $P_{value} >$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna
antara ibu yang memiliki riwayat

pre-eklampsia dengan kejadian
Asfiksia pada bayi baru lahir.

Tabel 5.9
Hubungan Riwayat Jenis Persalinan Dengan Angka Kejadian Asfiksia
Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Sayang Cianjur

Jenis Persalinan	Asfiksia				Total		P Value
	Tidak		Iya		N	%	
	F	%	F	%			
Spontan	83	31,0	185	69,0	268	100	0,574
Tindakan	29	27,4	77	72,6	106	100	
Jumlah	112	29,9	262	70,1	374	100	

Dari tabel 5.9 diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara jenis persalinan pada ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 268 bayi dengan riwayat jenis persalinan spontan terdapat 83 (31,0%) bayi yang tidak mengalami asfiksia, sedangkan terdapat 185 (69,0%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 106 bayi yang lahir dengan persalinan tindakan pada ibu

terdapat 29 (27,4%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 77 (72,6%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P_{value} = 0,574$ diketahui bahwa $P_{value} >$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis persalinan dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir.

PEMBAHASAN

6.1 Asfiksia pada bayi baru lahir

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sayang Cianjur Tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 374 kelahiran bayi, kejadian asfiksia pada bayi baru lahir merupakan kejadian yang paling tinggi, yaitu 201 bayi (54%) dan sisanya yaitu 173 (46%) bayi yang tidak mengalami asfiksia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013, didapatkan hasil yang sama. Dari 138 kelahiran bayi, terdapat bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 79 bayi (57,2%) dan bayi yang tidak mengalami asfiksia berjumlah 59 bayi (42,8%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian asfiksia masih terbilang tinggi.

6.2 Ketuban Pecah Dini

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara riwayat ketuban pecah dini pada ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 173 bayi dengan tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini pada ibu terdapat

68 (39,3%) bayi yang tidak mengalami asfiksia, dan terdapat 105 (60,7%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 201 bayi yang memiliki riwayat ketuban pecah dini pada ibu terdapat 44 (21,9%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 157 (78,1%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil Uji Statistik Chi-square diperoleh nilai $P_{value} = 0,000$ diketahui bahwa $P_{value} < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Hal ini sesuai pula dengan teori Sarwono Prawirohardjo 2016 mengenai adanya kejadian ketuban pecah dini maka dapat memicu terjadinya oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban kegawatan janin semakin besar.

6.3 Partus Lama

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara riwayat partus lama pada ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 265 bayi dengan tidak memiliki riwayat persalinan lama pada ibu terdapat 89 (33,6%) bayi yang tidak mengalami asfiksia, dan terdapat 176 (60,4%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 109 bayi yang memiliki riwayat partus lama pada ibu terdapat 23 (21,1%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 86 (78,9%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai $P_{value} = 0,017$. Maka dapat disimpulkan bahwa $P_{value} <$ terdapat hubungan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat partus lama dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir.

Hal ini sesuai pula dengan teori Oktavia 2015 bahwa kejadian partus lama dapat menimbulkan komplikasi pada ibu bersalin yaitu kelelahan karena tanpa makan dan minum serta berpengaruh pada kondisi janin dalam rahim

6.4 Pre Eklampsia

Dari tabel 5.8 diatas, dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara riwayat pre-eklampsia pada ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 262 bayi dengan tidak memiliki riwayat pre-eklampsia pada ibu terdapat 76 (29,0%) bayi yang tidak mengalami asfiksia, dan terdapat 186 (71,0%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 112 bayi yang memiliki riwayat pre-eklampsia pada ibu terdapat 36 (32,1%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 76 (67,9%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil Uji Statistik Chi-Square diperoleh nilai $P_{value} = 0,233$. Jika diketahui nilai $P_{value} >$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat pre-eklampsia dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir.

Hal ini tidak sesuai dengan Penelitian Rahmawati mengenai “Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013” dengan

diperoleh hasil perhitungan uji statistik yang menggunakan uji Chi Square, nilai P_{value} sebesar 0,000 atau $< 0,05$. Dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara pre-eklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

6.5 Jenis Persalinan

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hasil dari analisis hubungan antara jenis persalinan pada ibu dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir diperoleh bahwa dari 268 bayi dengan riwayat jenis persalinan spontan terdapat 83 (31,0%) bayi yang tidak mengalami asfiksia, dan terdapat 185 (69,0%) bayi yang mengalami asfiksia. Sedangkan dari 106 bayi yang lahir dengan persalinan tindakan pada ibu terdapat 29 (27,4%) bayi yang tidak mengalami asfiksia dan terdapat 77 (72,6%) bayi yang mengalami asfiksia.

Hasil Uji Statistik Chi-Square diperoleh nilai $P_{value} = 0,316$ maka diketahui bahwa $P_{value} >$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

jenis persalinan dengan kejadian Asfiksia pada bayi baru lahir.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahma, dkk (2013) mengenai “Analisis Faktor Resiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Dan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013” dan diperoleh nilai $P_{value} = 0,170$ dari hasil Uji Chi-square. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi terjadinya kasus asfiksia pada bayi baru lahir sebanyak 262 bayi (70%).
2. Diketahui distribusi frekuensi terjadinya asfiksia pada bayi bayi baru lahir terbesar yaitu pada bayi yang memiliki ibu dengan riwayat ketuban pecah dini sebanyak 201 bayi (54%).
3. Diketahui distribusi frekuensi terjadinya asfiksia pada bayi bayi baru lahir terbesar yaitu pada bayi yang ibunya tidak memiliki

- riwayat partus lama sebanyak 265 bayi (71%).
4. Diketahui distribusi frekuensi terjadinya asfiksia pada bayi bayi baru lahir terbesar yaitu pada bayi yang ibunya tidak memiliki riwayat pre-eklampsia sebanyak 262 bayi (70%).
 5. Diketahui distribusi frekuensi terjadinya asfiksia pada bayi bayi baru lahir terbesar yaitu pada bayi yang lahir dengan jenis persalinan spontan sebanyak 268 bayi (72%).
 6. Diketahui asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan riwayat ibu dengan ketuban pecah dini terbesar yaitu pada ibu dengan riwayat ketuban pecah dini sebanyak 201 (54%), terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ketuban pecah dini pada ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sayang Cianjur dengan hasil $P_{\text{value}} < (0.00 < 0.05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2.311$, artinya ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini mempunyai peluang 2.311 kali untuk mengalami kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
 7. Diketahui asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan riwayat ibu dengan partus lama terbesar yaitu pada ibu dengan tidak memiliki riwayat partus lama sebanyak 262 (71%). Terdapat hubungan yang signifikan antara partus lama pada ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sayang Cianjur dengan hasil $P_{\text{value}} < (0.017 < 0.05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1.891$, artinya ibu yang memiliki riwayat partus lama mempunyai peluang 1.891 kali untuk mengalami kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.
 8. Diketahui asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan riwayat ibu dengan pre-eklampsia terbesar yaitu pada ibu dengan tidak memiliki riwayat pre-eklampsia sebanyak 262 (70%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pre-eklampsia pada ibu dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sayang Cianjur dengan hasil $P_{\text{value}} > (0.544 > 0.05)$.
 9. Diketahui asfiksia pada bayi baru lahir berdasarkan jenis persalinan, yaitu pada jenis persalinan spontan sebanyak 268

(72%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Sayang Cianjur dengan hasil $P_{value} > (0.492 > 0.05)$.

3. Untuk Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menjadikan penelitian ini sebagai pengalaman, agar penelitian selanjutnya semakin lebih baik.

SARAN

1. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai referensi terbaru maupun pengembangan penelitian yang berkaitan dengan ilmu kebidanan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

2. Untuk Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk tahun selanjutnya dan dapat mengurangi resiko, mendeteksi secara dini serta menangani dengan tepat dan cepat mengenai kasus kejadian bayi baru lahir yang mengalami asfiksia serta dapat meningkatkan mutu dan pelayanan yang diberikan di RSUD Sayang Cianjur.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, Ika Putri. Dkk. 2015. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin bayi baru lahir. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Martin, Herdy Ferdian. 2017. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah <https://cianjurkab.go.id/laporan-kinerja-instansi-pemerintah-tahun-2017/> diakses pada tanggal 04 Oktober 2018
- Maryunani, Anik dan Eka Puspita. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT. ASDI MAHA SATIYA
- Oktavia, Nova. 2015. Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. BINA PUSTAKA SARWONO PRAWROHARDJO
- Purwoastuti, Th. Endang, 2015. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS
- Rahma, andi sitti dan mahdinah armah. 2013. ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA DAN RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2013 <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/946> diunduh pada 03 Oktober 2018.
- Rahmawati, Dkk. 2013. Hubungan pre-eklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorium di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013 <http://digilib.unisayogya.ac.id/1245/> di unduh pada 28 November 2018.

**PENGARUH PIJAT SHIATSU UNTUK MENGURANGI NYERI
PUNGGUNG PADA IBU NIFAS DI PMB BD. RIDA EFFENDI,S.ST
KOTA BOGOR DESEMBER 2020 - JANUARI 2021**

Dewi Puspitasari, S.ST.,M.Kes¹ Ani Listiani²
Akademikbidanan Al-ikhlas Cisarua, Bogor
dewipuspitasariprinces@gmail.com¹anilistiani1999@gmail.com²

ABSTRAK : Menurut WHO (2013) menunjukkan bahwa 33% penduduk dinegara berkembang nyeri persisten, diinggris sekitar 17,3 juta orang yang mengalami nyeri punggung dan dari jumlah tersebut sekitar 1,1 juta orang mengalami kelumpuhan yang diakibatkan oleh nyeri punggung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas. Jenis penelitian ini dengan eksperimental menggunakan pendekatan *one-group pre test-post test design*. Pelaksanaan penelitian ini pada desember-januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum berjumlah 19 orang sehingga penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Variabel dependent pijat shiatsu dan variabel independent yaitu usia, paritas, pendidikan. Berdasarkan variabel usia yaitu > 20 tahun 14 orang (87,5%), < 20 2 orang (12,5%), paritas multi grande 13 orang (81,3%), sedangkan multi grande yaitu sebanyak 13 orang (18,8%), pendidikan tinggi 9 orang (56,25%), rendah yaitu sebanyak 7 orang (47,75%). Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi, dan SOP. Pengolahan data *editing, cording, scoring, tabulating, dan uji statistik wilcoxon*. Hasil uji statistik *p= value* 0,001 dimana *p=*value < kurang dari 0,05 berarti H_0 dan ditolak H_a diterima. Diharapkan dapat membudidayakan pijat shiatsu ini untuk mengurangi nyeri punggung.

Kata kunci : Pijat Shiatsu, Nifas, Nyeri Punggung

ABSTRACT :According to WHO (2013), it shows that 33% of the population in developing countries with persistent pain, around 17.3 million people who experience back pain, and of these around 1.1 million people experience paralysis caused by back pain. This study aims to determine the effect of shiatsu massage to reduce back pain in postpartum mothers. This type of research is experimental with a one-group pre-test-post-test design approach. The research was carried out in December-January 2021. The population in this study were 19 postpartum mothers, so this study used purposive sampling. The dependent variables of Shiatsu massage and the independent variables are age, parity, education. Based on the age variable, namely > 20 years, 14 people (87.5%), <20 2 people (12.5%), 13 people (81.3%) multi-grande parity (81.3%), while multi grande was 13 people (18.8 %), higher education 9 people (56.25%), low as many as 7 people (47.75%). The research instrument used an observation sheet and SOP. Processing of data editing, coding, scoring, tabulating, and Wilcoxon statistical tests. The result of statistical test $p = \text{value } 0.001$ where $p = \text{value } < \text{less than } 0.05$ means that H_0 and rejected H_a are accepted. Hopefully this shiatsu massage can be cultivated to reduce back pain.

Keywords: Shiatsu massage, postpartum, back pain

PENDAHULUAN

Menurut WHO 2013 menunjukkan bahwa 33% penduduk di Negara berkembang nyeri persisten. Di Inggris sekitar 17,3 juta orang yang pernah mengalami nyeri punggung dan dari jumlah tersebut sekitar 1,1 juta orang mengalami kelumpuhan yang diakibatkan oleh nyeri punggung. Angka kejadian nyeri punggung pada masa kehamilan adalah 48-90% dan sebanyak 50% ibu hamil yang disurvei di Inggris dan Skandinavia dilaporkan menderita nyeri punggung (Steven, 2005).

Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami back pain (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di Indonesia diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami back pain. Dari hasil penelitian ini akan ada faktor kejadian nyeri punggung pada ibu nifas karena dari sejak kehamilan sudah mengalami nyeri punggung (Apriliyanti, 2015).

Nyeri punggung itu sendiri mulai dari bawah leher, terus ke bawah sampai

ke tulang ekor, punggung bagian atas disebut punggung bagian toraks (dada) dan punggung bagian bawah merupakan punggung bagian lumbal (pinggang). Nyeri punggung bawah merupakan suatu sindrom nyeri yang terjadi pada daerah punggung bagian bawah. Penyebab nyeri punggung bawah yang paling umum adalah keregangan otot atau postur tubuh yang tidak tepat. Prevalensi nyeri punggung pada ibu postpartum yang melahirkan dengan persalinan pervaginam dan sectio caesaria tidak berbeda jauh yaitu 44% dan 45% yang berarti nyeri punggung bawah dapat terjadi dalam kedua proses persalinan (Adrian, 2019).

Terjadinya Low Back Pain (LBP) pada periode postpartum didefinisikan sebagai nyeri yang berulang atau terus menerus selama lebih dari satu minggu di daerah sekitar tulang belakang. LBP pada postpartum sangat berhubungan dengan terganggunya aktifitas fungsional (Morgen, 2008).

Sekitar 4 dari 10 wanita melaporkan mengalami LBP persisten dalam 6 bulan setelah melahirkan. Usia ibu saat melahirkan pun mempengaruhi LBP,

kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan seperti kondisi psikologis yang kurang siap pada usia kurang dari 20 tahun, dan kondisi fisik yang cenderung menurun pada usia lebih dari 35 tahun. Selain itu, jaringan rongga panggul dan otot-ototnya pun melemah sejalan pertambahan usia sehingga memungkinkan adanya gangguan fisik saat hamil dan postpartum (Larsen et al, 1999).

Dalam proporsi yang cukup tinggi, pasien masih mengalami LBP yang mengganggu aktivitas sehari-hari selama 2 tahun setelah melahirkan. Pada 3 tahun setelah postpartum, 20% wanita melaporkan mengalami LBP pada masa kehamilan (Noren, 2002).

Dilaporkan tingkat prevalensi antara 61% dan 88% dari LBP dengan onset selama kehamilan, dibandingkan dengan prevalensi satu tahun setelahnya, terlepas dari onset, di antara perempuan yang sama usia 40% terjadi LBP pada populasi umum (Kristiansson,1996).

Dalam sebuah penelitian, diungkapkan 34 % disabilitas karena LBP pada 3 bulan masa postpartum meningkat dan menurun setelah 15 bulan setelah melahirkan. Ada dua efek interaksi yang cukup signifikan dengan terjadinya disabilitas akibat LBP pada postpartum yaitu usia dengan ketahanan otot flexor dan disabilitas berkaitan dengan kekuatan otot ekstensor (Sjodahl, 2013).

Penelitian oleh Breen (1994) menemukan kejadian LBP pada wanita postpartum yang melahirkan dengan vaginal delivery dan section caesarea tidak berbeda jauh yaitu 44 % dan 45 % yang berarti LBP dapat terjadi dalam kedua proses persalinan.

Nyeri punggung dapat mengikuti cedera atau trauma punggung, tapi rasa sakit juga dapat disebabkan oleh kondisi degeneratif seperti penyakit arthritis, osteoporosis atau penyakit tulang lainnya, infeksi virus, iritasi pada sendi dan cakram sendi, atau kelainan bawaan pada tulang belakang.Obesitas, merokok, berat badan saat hamil, stres, kondisi fisik yang buruk, postur yang tidak sesuai untuk kegiatan yang dilakukan, dan

posisi tidur yang buruk juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Harahap,dkk. 2018).

Nyeri punggung sangat sensitif terhadap ketegangan otot akibat stress sehari-hari, dalam keadaan lemah dan kaku, otot punggung mengalami kejang, dan berdampak pada aliran darah yang mengangkut oksigen menjadi terhambat dan otot kekurangan oksigen. Dampaknya, penderita mengalami nyeri yang semakin menyakitkan apabila tidak segera mendapatkan penanganan (Anandani, 2019).

Shiatsu adalah bentuk pengobatan komplementer dan alternatif yang dikembangkan di Jepang lebih dari ribuan tahun. Shiatsu berasal dari kata Shi berarti "jemari" dan atsu berarti "tekanan". Shiatsu memiliki arti "tekanan jari" dalam bahasa Jepang, teori shiatsu didasarkan pada pandangan energi timur dari tubuh. Teknik pijatan menggunakan tekanan jari untuk menyetelkan chi atau energi kehidupan sepanjang jalur yang dikenal sebagai meridian. Meridian melewati titik-titik tsubo yang dapat menyeimbangkan energi meridian,

energi fisik, emosional dan spiritual. Energi bisa berupa yin atau yang. Chi atau energi vital harus mengalir secara harmonis melalui organ-organ. Garis bujur adalah saluran yang membawa energi utama chi ke seluruh tubuh. Ketika alirannya tidak seimbang, akan menghasilkan penyakit (Sidarta, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul "Pengaruh Pijat Shiatsu untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Nifas di BPM Bd Rida Effendi S.ST Tahun 2021.

TINJAUAN TEORI

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas menurut

A. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan *tonus* otot baik. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup: minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) ; pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; minum kapsul vitamin A (200.0000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Ari, 2015).

B. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

1. Melancarkan pengeluaran lochea
2. Mengurangi infeksi perineum
3. Mempercepat involusio uteri
4. Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat kelamin.

Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Rukiyah, 2018).

C. Eliminasi: BAK/BAB

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, karena trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (*edema*) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Ibu bersalin harus diusahakan dapat BAK. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor

psikologis juga khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi di 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga *skibala* (fese yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi *febris*. Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian *sput gliserine* atau obat-obatan (Ari, 2015).

D. Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks dari pada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum (Rukiyah, 2018).

E. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda dengan sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami (Rukiyah, 2018).

F. Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (Kontra : mencegah,

konsepsi : pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (*amnorhea laktasi*). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana (Rukiyah, 2018).

G. Latihan senam nifas

Latihan/senam nifas diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung: jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain: dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali.

Untuk memperkuat tonus vagina (latihan kegel): Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangan otot-otot, pantat

dan panggul dan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap Gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap Gerakan sebanyak 30 kali (Rukiyah, 2018).

Definisi Nyeri

Nyeri menurut IASP (International Assotiation for the Study of Pain) adalah rasa tidak nyaman yang berhubungan dengan rasa sensorik dan emosional yang terkait dengan kerusakan suatu jaringan. Nyeri didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman yang disampaikan ke otak oleh neuron sensorik yang menandakan cedera aktual atau potensial pada tubuh, nyeri lebih dari sekedar sensasi atau kesadaran fisik terhadap nyeri namun mencakup persepsi, interpretasi subjektif dari ketidaknyamanan karena persepsi memberi informasi tentang lokasi, intensitas, dan sesuatu tentang sifatnya (Kumar,dkk, 2016).

Nyeri merupakan pengalaman pribadi, subyektif, unik dan multidimensi baik secara sensoris maupun emosional yang bervariasi setiap individu dari waktu ke waktu dan dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, budaya, pengalaman nyeri sebelumnya, dan faktor emosional seperti kegembiraan, kesedihan, ketakutan, keyakinan dan sikap pasien terhadap nyeri yang dirasakan (Gutke, 2010).

Mekanisme nyeri

Impuls disampaikan oleh serabut saraf yang bermyelin besar dan kecil, aktivitas dari serabut saraf besar akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa yang menyebabkan pintu gerbang tertutup sehingga impuls nyeri tidak sampai, sedangkan saraf yang bermyelin kecil memperlancar impuls masuk kedalam substansia gelatinosa selanjutnya naik ke otak untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Nyeri berdasarkan mekanismenya melibatkan persepsi dan respon terhadap nyeri tersebut. (Zakiyah, 2015).

Definisi Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran

intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Klasifikasi nyeri

Menurut Zakiyah (2015) menyatakan bahwa berdasarkan keluhan atau waktu kejadian, nyeri dibagi menjadi :

a. Nyeri akut

Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni enam bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua, yaitu : nyeri nonmaligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermitten) dan nyeri kronis maligna.

Pengukuran Intensitas Nyeri

Komponen-komponen nyeri yang paling penting: Polanya, Area, Intensitas, dan *Nature* (sifatnya).

a. Pola Nyeri (*Pattern of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri mulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri ini berulang, dan jika iya, lamanya interval tanpa nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (Verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

b. Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri pada pasien dengan menunjukkan area nyeri pada tubuh.

c. Intensitas nyeri (*Intensity of Pain*)

Jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan

menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

d. Sifat Nyeri (*Nature of Pain*)

Sifat dari nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri atau kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata (Judha, 2012).

Beberapa skala pengukuran intensitas nyeri:

1. Skala Analog Visual (VAS)

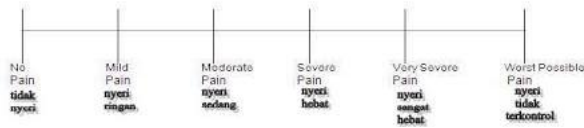
Skala Analog Visual (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu:

- a) 0 : Tidak Nyeri
- b) 1-2 : Nyeri ringan
- c) 3-5 : Nyeri Sedang
- d) 6-7 : Nyeri Berat
- e) 8-10 : Nyeri sangat berat



Gambar 1 skala analog visual (VAS)

2. Gambaran sederhana skala nyeri



Gambar 2 skala nyeri sederhana

Menurut Andarmoyo (2013), pendeskripsian ini diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”, perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

3. Skala Nyeri Numerical Rating Scale (NRS)



Gambar 3 skala nyeri numerical rating scale (NRS)

0 : Tidak Nyeri

1-2: Nyeri Ringan (terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktifitas, masih bisa konsentrasi)

3-5: Nyeri Sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri

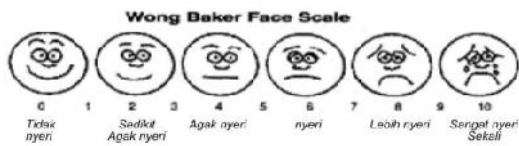
menyebarkan ke pinggang, kurang nafsu makan, aktifitas terganggu)

6-7: Nyeri Berat (terasa kram perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, punggung, tidak nafsu makan, mual, badan lemes, tidak kuat beraktivitas).

8-10: Nyeri Sangat Berat (terasa keram yang sangat berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas) (Potter & Perry. 2010).

4. Skala Nyeri Wajah (WBPS)

Skala ini menggunakan wajah untuk mengidentifikasi nyeri yang dialami oleh setiap klien. Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat) (Potter & Perry, 2010).



Gambar 4. Skala Nyeri Wajah

Nyeri Punggung

Nyeri punggung itu sendiri mulai dari bawah leher, terus ke bawah sampai ke tulang ekor, punggung bagian atas disebut punggung bagian toraks (dada) dan punggung bagian bawah merupakan punggung bagian lumbal (pinggang) (Lucky, 2019).

Prevalensi nyeri punggung pada ibu postpartum yang melahirkan dengan persalinan pervaginam dan sectio caesaria tidak berbeda jauh yaitu 44% dan 45% yang berarti nyeri punggung bawah dapat terjadi dalam kedua proses persalinan. Dalam suatu penelitian terdapat 44% kejadian nyeri punggung bawah 1-2 bulan pada wanita postpartum dan faktor predisposisi adalah riwayat nyeri punggung bawah, usia lebih muda, dan bobot yang lebih besar (Breen, 1994).

Dalam sebuah penelitian, diungkapkan 34% disabilitas karena nyeri punggung bawah pada tiga bulan masa

postpartum meningkat dan menurun setelah 15 bulan setelah melahirkan.

Ada dua efek interaksi yang cukup signifikan dengan terjadinya disabilitas akibat nyeri punggung pada postpartum yaitu usia dengan ketahanan otot flexor dan disabilitas berkaitan dengan kekuatan otot ekstensor (Sjodahl, 2013).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan kesakitan pada ibu nifas, diantaranya seperti keadaan nyeri punggung, kram kaki ibu yang disebabkan dari stress, atau posisi yang salah pada saat persalinan (Rukiyah, 2018).

Obesitas, merokok, berat badan saat hamil, stres, kondisi fisik yang buruk, postur yang tidak sesuai untuk kegiatan yang dilakukan, dan posisi tidur yang buruk juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Harahap, 2018).

Jika terus-menerus dibiarkan, nyeri punggung sangat sensitif terhadap ketegangan otot akibat stress sehari-hari, dalam keadaan lemah dan kaku, otot punggung mengalami kejang, dan berdampak pada aliran darah yang

mengangkut oksigen menjadi terhambat dan otot kekurangan oksigen. Dampaknya, penderita mengalami nyeri yang semakin menyakitkan apabila tidak segera mendapatkan penanganan (Anandani, 2019).

Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri punggung

1. Usia

Usia dewasa menggambarkan kematangan dalam pola berfikir dan bertindak. Respon fisiologis yang ditampilkan oleh ibu melahirkan tergantung dari tingkat nyeri. Ada perbedaan pemahaman nyeri selama bersalin. Ibu melahirkan di usia dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan dangsi. Sedangkan pada usia yang masih muda nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan (Sjodahl, 2013).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu atau 0 hari atau lebih, tanpa memperhatikan jumlah fetus atau keluarnya. Paritas dapat dibagi menjadi perimipara, multipara dan grandemultipara (Rukiyah, 2018).

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup

Dari ketiga faktor diatas dari usia tidak bisa menjamin seseorang mengalami nyeri punggung pasca persalinan baik ringan maupun hebat karena nyeri itu sendiri bersifat individual, mungkin untuk usia yang kurang dari 20 tingkat nyeri yang belum bisa terkontrol sedangkan berbeda dengan yang usia lebih dari lebih 35 tahun. Paritas tidak ada yang bisa memprediksi bahwa ibu dengan primi dapat merasakan nyeri yang hebat sedangkan pada ibu multigrande hanya mengalami nyeri ringan dan mungkin sudah merasakan nyeri punggung pada pasca persalinan sebelumnya dan setiap individu memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. Faktor pendidikan dimana makin tinggi pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam mengambil suatu tindakan, lebih berhati-hati dalam bertindak melakukan pengobatan (Wibawa, 2015).

Berikut adalah beberapa penyebab nyeri punggung postpartum menurut Anandani,2019 adalah :

1) Hormon

Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon yang disebut relaxin, yang bertanggung jawab untuk mengendurkan otot dan persendian. Relaxin membantu persalinan karena bisa melemaskan sendi tulang belakang, ligamen dan otot yang menyebabkan nyeri punggung pascakehamilan.

2) Postural stress post-kehamilan

Bertambahnya tekanan pada tulang belakang bisa disebabkan posisi membungkuk dan gerakan saat mengangkat bayi. Ini dapat melemahkan tulang belakang, sehingga menyebabkan rasa sakit. Menggendong bayi dengan cara salah selama menyusui juga bisa menyebabkan rasa sakit di bagian atas, tengah, dan bawah punggung.

3) Kurang tidur

Sering kurang tidur dapat membuat stres dan meregangkan otot-otot punggung. Akibatnya, nyeri punggung dan leher bisa terjadi.

4) Stres emosional

Sejumlah kondisi psikologis dialami ibu baru, mulai dari kecemasan

hingga kemarahan. Nah, kondisi ini bisa memperburuk nyeri punggung yang dirasa.

5) Kurangnya perawatan pasca kehamilan

Berat badan yang bertambah pascakehamilan dan kurangnya aktivitas fisik kadang-kadang juga bisa memperparah nyeri punggung setelah melahirkan.

SHIATSU

Shiatsu adalah suatu metode preventif dalam terapi dan perawatan kesehatan untuk meningkatkan gairah hidup, menghilangkan rasa letih, dan merangsang daya penyembuhan tubuh cara alamiah, dengan jalan memijat menggunakan ujung jari dan telapak tangan pada titik-titik tertentu pada tubuh. Biasanya, secara naluri mendorong kita untuk meraba atau memijat tubuh kita terasa sakit atau nyeri. Sentuhan ringan inipun dapat menrangsang fungsi alamiah sistem-sistem yang ada dalam tubuh (Aryani,2016).

Tokujiro Namikoshi yang orang Jepang mengembangkan Shiatsu menjadi suatu sistem terapi yang dipadukan dengan anatomi dan fisiologi modern,

serta mengambil teori dan teknik *physioterapy* (*chiropractic*, *osteopathy*, *spondylotherapy*, dll) yang lahir di Amerika dan Eropa. Ilmu Shiatsu pertama kali diciptakan oleh Tokujiro Namikoshi tidak memakai ilmu titik-titik meridian. Sejak itu, orang berusaha segala macam cara, beberapa aliran Shiatsu mengaplikasikan ilmu titik-titik meridian dari pengobatan tradisional Cina. Dalam bahasa Jepang, "shi(し)" berarti "jari" dan "atsu(押し)" berarti "tekanan". Jadi arti "shiatsu (し押し)" adalah "tekanan jari" (Namikoshi,2005).

Shiatsu adalah akupresur ala jepang yang merupakan akupuntur tanpa jarum. Titik-titik di sepanjang aliran energy tubuh, atau meridian dirangsang untuk membersihkan sumbatan dan menyeimbangkan aliran energi. Terapi ini juga untuk melarutkan asam laktat dan karbonmonoksida yang tertumpuk di otot dan menyebabkan rasa kaku dan kram. Pijatan bisa cukup keras dan terkadang menyakitkan atau sangat lembut, namun semuanya tergantung pada diri dan tubuh anda. Terapis akan menggosok, mengusap, dan menekan titik meridian serta mengangkat,

menggerakkan, dan merengangkan tangan dan kaki juga mungkin akan menopang tubuh dalam berbagai posisi dengan tangan, lengan, lutut, dan kaki untuk mendorong aliran lei melalui meridian pasien (Namikoshi,2005).

Menurut Liechti (1994) menyatakan bahwa, shiatsu adalah sebuah seni penyembuhan, berasal dari Jepang, yang menggunakan kekuatan sentuhan dan tekanan untuk memberikan akses kemampuan penyembuhan diri kita sendiri. Shiatsu didasarkan pada konsep Ki, istilah Jepang untuk energi yang mengalir dari segala makhluk hidup di alam semesta. Energi Ki mengalir melalui tubuh sepanjang jalur energi khusus yang disebut meridian, masing-masing Ki terkait dengan organ vital tubuh. Dalam sistem pengobatan Timur, penyakit terjadi karena diyakini terdapat sumbatan/gangguan dalam aliran energi tubuh. Gangguan ini dapat berasal dari faktor emosional (stres), iklim atau cuaca, sampah-sampah sisa metabolik serta trauma fisik (Elrhino, 2017).

Menurut Andrew F (2007) shiatsu bertujuan untuk mempromosikan kesejahteraan, mendukung kesehatan

yang baik dan membantu mencegah timbulnya penyakit. Setiap orang adalah manifestasi miniatur alam semesta dan semua yang ada di alam semesta berdampak pada segala sesuatu yang lainnya, untuk tingkat yang lebih besar atau kecil. Dalam shiatsu, menyajikan alasan, gejala, tanggapan selama dan setelah pengobatan yang akan dipahami dan dievaluasi dalam hal ini orang sebagai 'energi'. Dalam shiatsu, penyakit muncul dianggap sebagai akibat ketidakseimbangan dalam aliran alami energi, atau "Ki" atau "Qi" (energi) dalam tubuh. Shiatsu mempengaruhi pergerakan "Ki" atau "Qi" (energi). Ki adalah dasar bagi semua fungsi hidup dan bergerak melalui seluruh tubuh kita. Hal ini dapat terhubung dan dipengaruhi oleh sentuhan. Lebih khusus lagi Ki beredar di saluran energi, yang disebut Meridian (Larson, 2002).

Manfaat Pijat Shiatsu

Pijatan ini dikenal untuk menangani berbagai kondisi kesehatan seperti masalah pencernaan, depresi, ketegangan otot, sakit kepala, kecemasan dan sinus. Berikut manfaat dari pijat shiatsu :

1. Mengurangi stress
2. Menghilangkan perasaan cemas
3. Menghilangkan rasa sakit otot
4. Meningkatkan aliran energy

Hal-hal yang Perlu diperhatikan Sebelum Pijat Shiatsu Menurut Toru Namikoshi (2005) beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pijat shiatsu, yaitu:

1. Untuk terapis sebelumnya harus memotong kuku dan bersihkan tangan terlebih dahulu.
2. Tarik nafas dalam-dalam selama beberapa menit, tenangkan diri dan jernihkan pikiran.
3. Sesuaikan irama pernafasan dengan gerakan.
4. Pusatkan perhatian dan buang nafas bersamaan dengan penekanan titik.
5. Anjurkan pada pasien untuk bernafas secara alami dan
6. beraturan, serta membuang nafas saat terjadi penekanan pada titik tubuh.
7. Pijatlah dengan menggunakan telapak tangan, ibu jari, dan ujung-ujung jari.
8. Pilihlah titik-titik pijatan yang tepat dan jangan melakukan secara terburu-buru karena kesabaran dan

keteraturan akan memberikan hasil yang terbaik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *experiment*, menggunakan desain penelitian eksperimental dengan jenis *pra-experiment*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan one group pretest posttest, dalam rancangan ini dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Zahra, 2018).

Variabel independent merupakan suatu variabel yang bersifat mempengaruhi oleh variabel terikat (Azwar. 2015). Variabel Independen pada penelitian ini adalah dengan melihat Karakteristik ibu seperti Usia, Paritas, Pendidikan yang diberikan pijat shiatsu. Sedangkan Variabel dependen merupakan suatu variabel yang bersifat dipengaruhi oleh variabel bebas (Azwar. 2015). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang telah melahirkan di BPM Rida Effendi, S. ST pada bulan Desember-Januari Tahun 2021. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 16 orang.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa pertanyaan tertutup, sesuai dengan variabel yang diukur.

Dalam penelitian ini dilakukan analisa data menggunakan Analisa Unvariat dan Analisa Bivariat. Dimana Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui proporsi dari masing-masing kategori berisiko yang berasal dari variabel dependen dan variabel independen. Sedangkan Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui signifikan dalam hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *Wilcoxon*. Dalam menghitung hasil dari perhitungan statistik dengan membandingkan hasil hitung dengan nilai tabel (Lapau, Buchari. 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun secara terperinci mengenai hasil penelitian dengan analisis univariat adalah sebagai berikut:

Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan usia Di BPM Tahun 2020

Variabel	F	%
Usia < 20 Tahun	2	12,5
Usia > 20 Tahun	14	87,5
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari table diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengaruh pijat shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas pada ibu berdasarkan usia yang paling banyak adalah responden yang berusia > 20 tahun yaitu sebanyak 14 orang (87,5%), sedangkan yang berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 2 orang (12,5). Pada penelitian yang dilakukan oleh Lucky (2019), usia wanita postpartum yang mengalami LBP terbanyak adalah pada usia 26 tahun. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Gutke et al. (2010) rata-rata umur yang ditemukan sekitar 32 tahun. Penelitian oleh Mens et al. (2000) menemukan kejadian low back pain ada pada wanita

postpartum dengan rata-rata 31 tahun dan Hyun (2007) mendapatkan rata-rata usia 28 tahun. Salah satu yang dilakukan oleh Abbasi (2014) juga menemukan usia terkait wanita postpartum yang mengalami LBP adalah wanita dengan usia sekitar 27 tahun baik dengan kondisi kelahiran normal (27.25 ± 4.93) dan section caesarea (27.36 ± 4.25). Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa LBP bisa terjadi pada wanita postpartum dibawah rata-rata usia 40 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sjudahl et al. (2013) yaitu 60% wanita postpartum yang mengalami LBP dalam penelitiannya dipengaruhi oleh faktor usia yang berpengaruh pada fungsi otot yang menurun dan akhirnya menyebabkan disabilitas yang disebabkan oleh LBP.

Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan Paritas DiBPM Tahun 2020

Variabel	F	%
Primipara	3	18,8
Multi Grande	13	81,3
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari table diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengaruh pijat

shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas berdasarkan paritas dari 16 responden, berdasarkan paritas yaitu primipara sebanyak 3 orang (18,8%), sedangkan multi grande yaitu sebanyak 13 orang (81,3%).

Nyeri merupakan hal yang individualitas tidak ada yang bisa memprediksi bahwa ibu dengan primi dapat merasakan nyeri yang hebat sedangkan pada ibu multigrande hanya mengalami nyeri ringan karena setiap individu memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda. pada saat persalinan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara ostium uteri internum sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat bersamaan, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibandingkan dengan primipara (Prawiroharjo,2014).

Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan Di BPM Tahun 2020

Variabel	F	%
Rendah	7	43,75
Tinggi	9	56,25
Total	16	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Pengaruh pijat shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas berdasarkan pendidikan dari 16 responden, berdasarkan pendidikan yang menjawab tinggi 9 orang (56,25%), sedangkan yang menjawab rendah yaitu sebanyak 7 orang (47,75%).

Reaksi terhadap nyeri merupakan respon yang sifatnya sangat individual dan tergantung pada pendidikan dan pengalaman sebelumnya. Nyeri persalinan bersifat sangat individual. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif yang dialami ibu tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Rasa takut dan cemas merupakan faktor psikologis yang dianggap signifikan

berpengaruh dalam rasa nyeri pada saat proses persalinan. (Prawiroharjo, 2014).

Analisa Pengaruh Pijat Shiatsu Untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Nifas di Bpm Bidan Rida Effendi S.ST Kab. Bogor Tahun 2020

Variabel	n	Mean	Std-D	Selisih	P V	(-)	(+)	T
sebelum dilakukan pijat shiatsu	16	8.00	8.00	-3.357	0.001	1	14	1
sesudah dilakukan pijat shiatsu	16	8.00	112.00					

Sumber: Hasil Olah Data Uji Wilcoxon dengan SPSS, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa p value dengan analisis Uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikan sebesar 0,001 lebih kecil dari taraf

signifikan (Pvalue = 0,05 < 0,001) maka dapat dinyatakan ada pengaruh pijat shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas.

KESIMPULANDAN SARAN

Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon diperoleh nilai signifikan sebesar 0,001 yang artinya < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pijat shiatsu untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu

nifas. Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan sosialisasi pentingnya manfaat pijat shiatsu sebagai alternative pilihan dimana untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi S, Hamid M, Ahmed Z, & Nawaz FH. 2014. Prevalence of low back pain experienced after delivery with and without epidural analgesia: A nonrandomised prospective direct and telephonic survey. *Indian J Anaesth*, No. 58:143-8.
- Adrian, Kevin. 2019. <https://www.alodokter.com/nyeri-punggung-bawah-gejala-penyebab-dan-cara-mengatasinya>
- Apriliyanti Mafikasari, Ratih Indah Kartikasari. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan
- Anandani, Garima. . 2019 *Penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung setelah melahirkan*
<https://www.haibunda.com/kehamilan/20190521081852-49-42377/penyebab-dan-cara-mengatasi-nyeri-punggung-setelah-melahirkan>
- Ari, Sulistyawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional.
- Azwar, Saifuddin. 2015. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Aryani, Indah. 2016. Klinik pijat shiatsu. https://tanmiyat.kemsos.go.id/module_s.php?name=News&file=article&sid=22
- Breen TW, Bernar J Ransil, Philippa A Roves, & Nancy E Oriol. 1994. Factors Associated with Back Pain after Childbirth. *American Society of Anesthesiologist, Inc*, 81 (1): 29-34.
- Elrhino, Valerian 2017 *Responsakut shiatsu dan refleksi terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes meletitustipe dua*
http://eprints.uny.ac.id/53559/1/Elrhino%20Valerian%20Saputra_12603141043.pdf
- Gutke A, Sjodahl J, Oberg B. 2010. Specific Muscle Stabilizing As Home Exercise for Persistent Pelvic Girdle Pain After Pregnancy : A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Rehabil Med*; 42 : 929-935.
- Harahap, SaharapPutri, Marisdayana, Rara, 2018. *Faktor faktor yang berhubungan dengan keluhan low Back Pain (LBP)*
<https://www.google.com/url?q=http://www.stikeshi.ac.id/jurnal/index.php/rik/article/download/157/70&usg=AFQjCNHDZ4VzhkMpzCD2dHTGxUsCoCfCrAHyun-Ei Oh,, Young-Sook Lee, Mi-Jung Shim, Jin-Sun Kim. 2007.>

- Effects of a Postpartum Back Pain Relief Program for Korean Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol. 37, no 2, 163-170.
- Judha Afroh F, Sudarti. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri persalinan. *Nuha Medika* : Yogyakarta Kristiansson P, Svardsudd K, Schoultz B. 1996. Back pain during pregnancy: a prospective study. *Spine*. ;21:702–709.
- Kumar & Elavarasi. 2016. Definition of pain and classification of pain disorders.
http://jcri.net/eJournals/_ejournals/112_Review%20Article.pdf
- Lapau, Buchari. (2015). METODE PENELITIAN KESEHATAN (edisi revisi). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Larsen EC, Wilken-Jensen C, Hansen A, Jensen DV, Johansen S, Minck H, et al. 1999. Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. I: Prevalence and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 78(2):105-10.
- Larson-Meyer D. E. 2002. Effect of postpartum exercise on mothers and their offspring: a review of the literature. *Obesity Research*, 10(8), pp. 841–853.
- Mail, Erfiani. 2011. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Kala II di BPS Sri Wahyuni, Amd.Keb. Desa Melirang Bungah Gresik. *Hospital Majapahit, Politeknik Kesehatan Majapahit*, vol 3, no. 2, Mojokerto : 2 – 3.
- Lucky, Anggiat. 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan: Pengaruh Latihan Senam Aerobik Terhadap Disabilitas Akibat Low Back Pain Pada Wanita Postpartum 17-26 Minggu* 235
- Mens MA Jan, Snijders J Chris, & Stam J Henk. 2000. Diagonal Trunk Muscle Exercises in Peripartum Pelvic Pain : A Randomized Clinical Trial. *PHYS THER*. 80 : 1164 – 1173.
- Morgen I. 2008. Physical Activity and persistent low back pain and pelvic pain postpartum. *BMC Public Health*. 8 : 417.
- Namikoshi, T. (2005) *Shiatsu pijat tradisional Jepang*. Bandung: Pionir Jaya.
- Nurjanah, Nunung, Siti, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : PT. Rafika Aditama
- Noren L, Ostgaard S, Johansson G, & Ostgaard HC .2002. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3-year follow-up. *Eur Spine J*, 11(3):267-71.

- Potter & Perry. 2010. Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: ECG.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rukiyah, Ai Yeyeh, LiaYulianti. 2018. *AsuhanKebidananPadaMasalbuNifas*. Jakarta: CT. Trans Info Media
- Sidarta, Ananda Bayu.2018. <https://jakarta.tribunnews.com/2018/07/30/buat-kamu-yang-sering-merasa-cemas-pijat-shiatsu-adalah-solusinya-dan-3-manfaat-lainya-simak-yuk>.
- Sjodahl J, Gutke A, & Oberg B. 2013. Predictors for long-term disability in women with persistent postpartum pelvic girdle pain. *Eur Spine J*.22, : 1665-1673.
- Steven, J.L. 2005. Do psychological factors increase the risk for back pain in the general population in both a cross-sectional and prospective analysis?. *European Journal of Pain*, 9(4): 355
- Wibawa, Ari, 2015. *Hubungan antara tingkat nyeri punggung bawah pada ibu terhadap pemilihan fisioterapi* <https://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/download/13124/8798/>
- Zahra, azizahulfah. 2018. *Metologipenelitian*. Citised 2020 March 19 Available fromhttp://repository.upi.edu/25482/6/S_JEP_1204366_Chapter3.pdf
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

**PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI DISMINORE
PADA REMAJADI PONDOK PESANTREN AL- SABILILLAH
CIHERANG, CIANJUR DAN PONDOK PESANTREN DARUL HUDDA
PUTRI CISARUA, BOGOR TAHUN 2020**

Fina Sancaya Rini¹ Ai Iis Solihah²
Akademi kebidanan Al- ikhlas Cisarua, Bogor
Finasancayarini@gmail.com¹ aiiissolihah2021@gmail.com²

ABSTRAK

Disminorea adalah nyeri pada saat menstruasi di perut bagian bawah yang di tandai mual muntah, sakit kepala, nyeri punggung, dan pusing. Tujuan penelitian ini Mengetahui Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Disminorea di Pondok Pesantren Al- Sabilillah Ciherang, Cianjur dan Pondok Pesantren Darul Hudda Putri Cisarua, Bogor Tahun 2020. Desain penelitian ini menggunakan Desain penelitian Eksperimen yaitu dilakukan untuk Mengetahui sebab akibat antar variabel menggunakan metode kuantitatif . penelitian ini berdsain “ *one shot case study*” yaitu dengan dsain terdapat suatu kelompok di beri tretment/ perlakuan yang menggunakan teknik *accidental sempling* dan uji statistic menggunakan *uji – T Test Dependent*. Dengan jumlah populasi 32 orang .jumlah sampel yang sedang mengalami menstruasi dan Disminorea sejumlah 32 orang. Setelah dilakukan uji Statistic dengan uji T- test dependent di dapatkan hasil value = 0,000 dengan derajat kemaknaan < α 0,0005 artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea dan pengaruh kompres hangat berdasarkan intensitas nyeri di dapatkan hasil value = 0,00 dengan derajat kemaknaan < α 0,0005 artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri disminorea pada remaja di pondok pesantren Al- Sabilillah ciherang, cianjur dan pondok pesantren darul huda putri cisarua, bogor tahun 2020. Hendaknya lebih meningkatkan cara- cara mengatasi nyeri disminorea sehingga angka kesakitan menstruasi akan berkurang.

Kata kunci:Disminorea, kompres hangat, intensitas nyeri

PENDAHULUAN

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (yulita,2015).

Beberapa perempuan mengalami sakit dan kram saat haid berlangsung. Rasa sakit biasanya terjadi di perut bagian bawah. Ada 2 jenis disminorea. Bila rasa sakit tidak disertai adanya riwayat infeksi pada panggul atau keadaan panggul normal, dinamakan disminorea primer. Gejalanya ditandai ingin muntah, mual, sakit kepala, nyeri punggung dan pusing. Penyebab yang pasti belum diketahui para ahli menduga rasa sakit ini di sebabkan kontraksi otot dinding rahim. Dari kasus haid yang dialami perempuan, 75% kasus merupakan disminorea primer.

Beberapa rasa sakit juga disebabkan oleh peradangan pada panggul, struktur panggul yang tidak normal perlekatan jaringan-jaringan di dalam panggul, endometriosis, tumor, polip, kista ovarium dan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Jenis ini dinamakan disminorea sekunder.

Menurut data world Health Organization (WHO) tahun 2013 di dapatkan kejadian disminorea sebesar 1.769.425 jiwa (90 %) wanita yang mengalami disminorea dengan 10-15% mengalami disminorea berat.

Di indonesia angka kejadian disminorea terdiri dari 54,98% disminorea primer dan 9,36% disminorea sekunder (Murtiningsih 2015).

Berdasarkan data hasil penelitian angka kejadian disminorea di jawa barat cukup tinggi, yaitu sebanyak 54,9% wanita mengalami disminorea, terdiri dari 24,5% mengalami disminorea ringan, 21,28% mengalami disminorea sedang dan 9,36% mengalami disminore berat (Malinda,2017).

Kekakuan atau kejang dibagian bawah perut yang terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi (disminore) membuat tubuh beristirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktivitas sehari – hari. gejala disminore dapat disertai

dengan rasa mual, muntah, diare, kram, sakit seperti kolik diperut. Beberapa wanita bahkan sampai mengalami pingsan, keadaan ini muncul cukup hebat sehingga menyebabkan penderita mengalami “kelumpuhan” aktivitas untuk sementara. salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi disminore (nyeri haid) yaitu dengan melakukan kompres hangat. (maratun,rima,2016).

Efek jangka pendek disminorea adalah pusing, letih, diare, emosi dan rasa mual muntah sedangkan dampak disminorea jangka panjang adalah nyeri panggul saat tidak sedang menstruasi, kram tiba – tiba atau nyeri panggul, munculnya jaringan parut yang merusak organ panggul dan dapat menyebabkan infertilitas, demam dan keputihan berbau tak sedap (konia,2014).

Kompres hangat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah- daerah tertentu (perut). kompres hangat dapat dilakukan dengan

menempelkan kantong karet diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri, dengan diikuti latihan pergerakan atau pemijatan. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri dan memperlancar aliran darah (maratun,rima,2016).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik mengambil judul “pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminore pada remaja di Pondok pesantren Al- Sabilillah Ciherang,Cianjur dan Pondok pesantren Darul Hudda Putri Cisarua,Bogortahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen kuantitatif. Penelitian ini menggunakan dsain *one shot case study* yaitu dalam dsain terdapat suatu kelompok diberi treatment (perlakuan) dan selanjutnya di observasi hasilnya (treatment adalah sebagai variabel indeviden dan variabel devenden) dalam eksperimen ini subjek dengan

beberapa jenis perlakuan lalu di ukur hasilnya. dengan uji statistik menggunakan uji T devenden. Populasi pada kompres hangat ini adalah Seluruh Santri Putri yang mengalami nyeri Disminorea di Pondok Pesantren Al- sabilillah Ciherang, Cianjur sebanyak 13 orang dan di Pondok Pesantren Darul Hudda Putri Cisarua, Bogor sebanyak 19 orang dengan Total keseluruhan adalah 32 orang. Sampel pada kompres hangat ini adalah Seluruh Santri Putri yang mengalami Disminore dan Nyeri Disminorea di pondok pesantren Al-Sabilillah Ciherang, Cianjur sebanyak 13 orang dan di Pondok Pesantren Darul Hudda putri cisarua, Bogor sebanyak 19 orang dengan Total keseluruhan adalah 32 orang. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai data. variabel dependent pada penelitian ini adalah kompres hangat dan variabel perancu dalam

penelitian ini adalah usia dan lama menstruasi sedangkan variabel independent dalam penelitian ini adalah disminorea dan intensitas nyeri. teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan observasi. Prosedur penelitian dilakukan dengan melakukan tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap mengolah data dan tahap evaluasi. Alat ukur pemberian kompres hangat dengan menggunakan kuisisioner dengan menggunakan lembar kuisisioner 7 pertanyaan. Bentuk kuisisioner yang digunakan adalah bentuk pertanyaan tertutup (closed ended) dimana jawaban disediakan nya ya dan tidak. Metode statistik univariat ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap - tiap varibel dalam penelitian yaitu dengan melihat distribusi frekuensi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan mulai dari bulan Maret – Juli 2020 mengenai “ pengaruh Kompres Hangat terhadap nyeri Disminore pada remaja di Pondok Pesantren Al- Sabilillah Ciherang, Cianjur dan Pondok Pesantren Darul

Hudda Putri Cisarua, Bogor tahun 2020” dengan jumlah sampel 32 orang. Hasil yang didapatkan akan di sajikan dalam jumlah sampel di bawah ini.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi karakteristik pengaruh kompres hangat terhadap disminore pada remaja di Pondok Pesantren

Kompres Hangat	F	%
Berpengaruh	30 orang	93,75
Tidak Berpengaruh	2 orang	6,25
Jumlah	32 orang	100

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas bahwa dari 32 orang yang menggunakan kompres hangat pada Remaja Pondok Pesantren yang tertinggi adalah kelompok Berpengaruh sebanyak 30 orang (93,75%) dan yang terendah adalah kelompok tidak Berpengaruh sebanyak 2 orang (6,25%).

Maka dalam penelitian ini dapat di simpulkan bahwa Remaja yang menggunakan kompres hangat lebih banyak berpengaruh di bandingkan tidak berpengaruh.

Hal ini sesuai dengan teori saraswati (2017) bahwa Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan

memberikan signal hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang. Sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks dan menurunkan rasa nyeri (saraswati, 2017). Maka pada penelitian ini sebagian besar kompres hangat berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri atau disminoreapada remaja putri.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi karakteristik nyeridisminore pada remaja berdasarkanintensitas nyeri Remaja Pondok Pesantren

Intensitas Nyeri	F	%
Nyeri	17 orang	53,125
Tidak nyeri	15 orang	46,875
Jumlah	32 orang	100

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas bahwa dari 32 orang yang mengalami nyeri disminorea yang tertinggi berdasarkan intensitas nyeri pada remaja pondok pesantren adalah kelompok nyeri yaitu 17 orang (53,125%) dan yang terendah adalah kelompok tidak nyeri yaitu 15 orang (46,875%). Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa remaja

yang mengalami nyeri disminore paling banyak terdapat pada kelompok nyeri dibandingkan kelompok tidak nyeri.

Menurut teori Anugraheni dan wahyuningsih (2013) Tujuan dari kompres hangat ini untuk menurunkan intensitas nyeri dengan manfaat pemberian kompres hangat secara biologis yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi dimana panas ditempelkan pada daerah yang sakit untuk melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan dismenore primer, karena pada wanita dengan dismenore ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos. Maka pada penelitian sebagian besar setelah dilakukan kompres hangat terjadi penurunan intensitas nyeri dari kategori sangat nyeri menjadi kategori nyeri. Kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan botol air hangat secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke dalam tubuh sehingga

akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi karakteristik nyeri disminore pada remaja berdasarkan Usia Remaja pondok pesantren

Usia	F	%
Rmaja Awal	20 Orang	62,5
Remaja Akhir	12 Orang	37,5
Jumlah	32 Orang	100

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas bahwa dari 32 orang yang mengalami nyeri disminorea yang tertinggi berdasarkan Usia remaja pondok pesantren adalah kelompok remaja awal yaitu 20 orang (62,5%) dan yang terendah adalah kelompok remaja akhir yaitu 12 orang (37,5%). Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa remaja yang mengalami nyeri disminore paling banyak terdapat pada remaja awal dibandingkan dengan remaja akhir. Hal ini sesuai dengan teori novi

(2011) yaitu Usia wanita sangat mempengaruhi kejadian disminorea primer, semakin tua usia seseorang semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang. maka pada penelitian ini sebagian besar yang mengalami disminorea adalah remaja awal.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi karakteristik nyeri disminore pada remaja berdasarkan Lama Menstruasi Remaja pondok pesantren

Lama Menstruasi	F	%
<7 hari	12 orang	37,5
>7 hari	21 orang	62,5
Jumlah	32 orang	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas bahwa dari 32 orang yang mengalami nyeri disminorea yang tertinggi berdasarkan lama menstruasi remaja pondok pesantren adalah kelompok >7 Hari yaitu 21 orang (65,6%) dan yang

terendah adalah kelompok usia <7 Hari yaitu 12 orang (37,5%). Maka dalam penelitian ini dapat di simpulkan bahwa remaja yang mengalami nyeri disminore paling banyak terdapat pada kelompok > 7 Hari di bandingkan dengan kelompok < 7 hari. Hal ini berkaitan dengan teori novi (2011) bahwa semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan dan menimbulkan nyeri. Lama menstruasi yang normal yaitu 3-7 hari, jika lebih dari itu maka dikatakan mengalami disminore lebih berat. maka pada penelitian ini lama menstruasi nya adalah lebih dari 7 hari yang berartikan remaja pondok pesantren mengalami nyeri disminorea yang lebih berat dengan dilakukan kompres hangat, rasa nyeri disminorea menjadi berkurang.

Tabel 5.5
Analisa Hubungan antara Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap nyeri Disminore pada Remaja putri di Pondok Pesantren Tahun 2020

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Sebelum dilakukan tindakan	1,94	0,246	0,043	0,000	32
Sesudah dilakukan tindakan	1,06	0,246	0,043		

Variabel	Mean	SD	SE	N	OR (95% CI)	P Value
Sebelum dilakukan penelitian	1,94	0,246	0,043	32	10,06 3,698-1,052	0,000
Sesudah dilakukan penelitian	1,06	0,246	0,043			

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat sebelum dilakukan tindakan adalah 1,94 dengan standar deviasi ,246 sedangkan setelah dilakukan penelitian adalah 1,06 dengan standar deviasi ,246. Perbedaan ini di Uji dengan uji T Test (berpasangan) menghasilkan nilai P value = 0,000 dengan derajat kemaknaan $\leq 0,005$ berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima dan hasil analisis di peroleh nilai OR = 10,063 . Dapat di simpulkan terdapat pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea pada remaja di pondok pesantren tahun 2020.

Teori Perry dan Potter (2015) yang mengatakan bahwa panas dari buli-buli akan berpindah ke dalam tubuh

sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang dapat mengurangi spasme otot sehingga kontraksi menurun dan nyeri yang dirasakan akan berkurang. maka penelitian ini yang menggunakan kompres hangat diberikan kepada remaja selama 10 menit mendapatkan hasil bahwa setelah kompres hangat terjadi pengurangan rasa nyeri disminorea karena Penggunaan kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun.

Tabel 5.6
Analisa Hubungan antara Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap nyeri Disminore berdasarkan intensitas nyeri Pada remaja pondok pesantren tahun 2020

Variabel	Mean	SD	SE	N	OR (95% CI)	P Value
Berpengaruh	1,94	0,246	0,043	32	21,564 0,849-1,026	0,000
Tidak berpengaruh	1,00	0,000	0,000			

Berdasarkan data tabel 5.6 terlihat nilai mean yang berpengaruh adalah 1,94 dengan standar deviasi 0,246, sedangkan nilai mean yang tidak berpengaruh adalah 1,00 dengan nilai deviasi 0,000. Perbedaan ini di uji dengan uji T Test (berpasangan) menghasilkan nilai P value = 0,000 dengan derajat kemaknaan $\leq 0,005$ berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima dan hasil analisis di peroleh nilai OR = 21,564. dapat di simpulkan terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri disminorea pada remaja di pondok pesantren tahun 2020.

Teori Rohmawati (2012) tentang perbedaan pemberian kompres hangat dan aromateraphy terhadap penurunan nyeri dismenorea mendapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang diberikan terapi kompres hangat pada daerah abdomen (perut) saat mengalami

nyeri menstruasi (dismenore) akan mengalami penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada perut seorang wanita yang mengalami nyeri haid, dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat. Rasa hangat dari air ini dapat menyebabkan pembuluh darah meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami perubahan fungsi, selain itu juga panas dapat mengurangi ketegangan otot menjadi relaks, maka pada penelitian ini Penurunan intensitas nyeri dipengaruhi oleh pemberian kompres hangat pada simphisis pubis, kompres hangat dilakukan selama 10 menit dimana terjadi pemindahan panas ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah sirkulasi menjadi lancar dan akan terjadi penurunan

ketegangan otot miometrium, sesudah otot miometrium rilek, rasa nyeri yang dirasakan berangsur-angsur berkurang bahkan hilang, sehingga aktifitas yang terganggu

sebelumnya akibat nyeri dismenorrea dapat kembali dilanjutkan setelah nyeri berkurang, serta menurunkan intensitas nyeri.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea. Kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah, menurunkan ketegangan otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan sehingga angka kesakitan menstruasi akan berkurang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh Civitas Akademi kebidanan Al-ikhlas cisarua, Bogor yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada pondok Pesantren Al-sabilillah ciherang, Cianjur dan Pondok Pesantren Darul Hudda Putri cisarua, Bogor atas ijin yang diberikan untuk mengambildata penelitian. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas dukungannya hingga penelitian ini dapat dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, 2019. *pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea* . Citiced [2020 september 06] available from <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/download/5611/1649>
- Bahrudin, 2018. *ilmu kesehatan dan kedokteran* . citiced [2020 april 09] available from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/5449whs.ac.id/index.php/mak/article/download/9/24/>
- endah, 2017. *perbandingan efektivitas kompres hangat* citiced [2020 august 28] available from <https://media.neliti.com/media/publications/185541-ID-perbandingan-efektivitas-kompres-hangat.pdf>
- Diah, 2015. *kompres hangat terhadap nyeridisminorea sesudah dan sebelum kompres hangat* citiced [2020 august 07] available from <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/download/30/25/>
- Endah, 2016. *pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea sebelum dan sesudah* citiced [2020 september 05] available from <http://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/download/84/77>
- Erita, 2016. *pengaruh kompres panasterhadap nyeri disminorea* citiced [2020 september 06] available from <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/view/10>
- Hastono, priyo susanto. 2007. *modul Analisis Data Kesehatan*. Depok: fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia. (cited 2020 march 20)
- Ika, 2016. *perbandingan kompres hangat* citiced [2020 august 22] available from <http://repository.stikes-bhm.ac.id/231/1/64.pdf>
- Kadek, 2017. *Pengukuran derajat nyer* citiced [2020 march 23] available from http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/jap/article/download/308/pdf_25
- Khair, masykur. 2018. *Modul praktikum Keperawatan Dasar*. Cisarua: akademi keperawatan al-ikhlas. (cited 2020 march 18)
- kusmiati, 2015. *rumus univariat* citiced [2020 march 25] available from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujp/article/view/3532/3173>
- Natalia, 2019. *Pengaruh kompres hangatterhadap intensitas nyeri*

- disminorea* cited [2020 september 06] available from <http://e-journal.stikesypib.ac.id/index.php/JK/article/view/59>
- Rahmalia, 2015. *kompres hangat terhadap nyeri disminorea pada remaja* cited [2020 august 19] available from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/621/577>
- Ratmawati, 2016. *pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea* cited [2020 september 06] available from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/16487/14285>
- Rima, 2016. *Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional* cited [2020 march 25] available from <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKK/article/viewFile/242/217>
- Rima, 2016. *pengaruh kompres hangat terhadap nyeri disminorea sebelum dan sesudah* cited [2020 september 06] available from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/16487>
- Rismalinda, 2015. *Kesehatan reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media (cited 2020 march 18)
- Riyandi, 2017. *Penelitian kompres hangat terhadap nyeri disminorea* cited [2020 august 07] available from <https://uit.e-journal.id/SemNas/article/download/713/605>
- saraswati, 2016. *Pengertian stres* cited [2020 july 11] available from <https://psikologihore.com/definisi-stres-menurut-para-ahli/amp/>
- sastro, 2017. *kompres hangat pada nyeri disminorea* cited [2020 august 29] available from <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2107/8/KTI%20SILVIA.pdf>
- Setyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan keluarga berencana & kesehatan reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media (cited 2020 march 18)
- Tinneke, 2018. *Rumus bivariat* cited [2020 july 02] available from <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/download/7643/4523>
- yunitasari, 2017. *Faktor penyebab disminorea* cited [2020 april 09] available from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/3106/3010>
- Yuliana, 2018. *pengaruh penurunan diseminorea* terhadap *kompres hangat* cited [2020 september 06] available from <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/80>

**EFEKTIVITAS AKUPRESUR LI4 DAN SP6 TERHADAP
PENINGKATAN HIS PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF DI
PMB ADE KARNITA DESA CIBEDUG KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2021**

Lena Sri Diniyati¹ Shella Yulia²
AkademiKebidanan Al-Ikhlash
Jln. Hankam DesaJogjogan, KecamatanCisarua Bogor
Email: Lenasridiniyati@gmail.com

ABSTRAK : His merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam proses persalinan. Tidak jarang seorang ibu “Menyerah” dan memilih untuk melakukan metode persalinan lain (SC atau induksi) hanya karena his yang dialami tidak adekuat yang menyebabkan lamanya proses persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh metode akupresur terhadap peningkatan his pada ibu bersalin. Jenis penelitian ini dengan eksperimental menggunakan pendekatan non equivalent control group. Pelaksanaan penelitian pada januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin berjumlah 20 orang. Jumlah sampel yang memenuhi inklusi sebanyak 20 orang sehingga penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Variabel dependent yaitu akupresur dan variabel independent yaitu usia, paritas, riwayat his persalinan lalu, pendamping persalinan. Pengolahan data editing, coding, skoring, tabulating, SOP. Hasil uji statistik wilcoxon. Hasil uji statistik $p = \text{value } 0,102$ dimana $p = \text{value} > \text{lebih dari } 0,05$ berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Diharapkan dapat membudidayakan terapi Akupresur ini karena termasuk pengobatan nonfarmakologi untuk membantu ibu bersalin sebagai induksi alami guna mempercepat prosespersalinan.

Kata Kunci : Akupresur, His, Ibu bersalin Kala I FaseAktif

ABSTRACT: His is one of the most important factors in the delivery process. It is not uncommon for a mother to "surrender" and choose to do another method of delivery (CS or induction) just because her inadequacy has caused her labor to take longer. The purpose of this study was to identify the effect of the acupressure method on increasing his maternal health. This type of research is experimental with a non equivalent control group approach. The research was carried out in December-January 2021. The population in this study were 20 women who gave birth. The number of samples that meet the inclusion is 20 people, so this study uses non-probability sampling with accidental sampling technique. The dependent variable is acupressure and the independent variable is age, parity, history of past labor, birth attendant. Processing of data editing, coding, scoring, tabulating, SOP. Wilcoxon statistical test results. The statistical test results $p = \text{value}$ 0.102 where $p = \text{value} >$ more than 0.05 means that H_a is rejected and H_o is accepted. It is hoped that this acupressure therapy can be cultivated because it includes non-pharmacological treatments to help mothers give birth as a natural induction to speed up the labor process.

Key words: Acupressure, His, Stage I Maternal Labor

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami setiap ibu hamil. Pada proses ini terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar. Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri persalinan pada kala I fase aktif, pada fase ini ibu mulai merasakan sakit yang hebat karena rahim berkontraksi semakin sering untuk mengeluarkan hasil konsepsi. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2016).

Berdasarkan Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 jumlah AKI yaitu mencapai 799 jiwa dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 696 jiwa. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 kelahiran hidup) AKI disebabkan oleh perdarahan 58,79%, infeksi 9,62%. Eklampsia 13,60%, dan lain-lain 17,99% salah satunya adalah his yang tidak teratur

menyebabkan persalinan lama (Sukmara, 2017).

Sedangkan AKI di Kabupaten Bogor pada saat melahirkan (60,87%), saat nifas (30,43%), dan saat hamil (8,70%). Angka ini menggambarkan masih banyak jumlah ibu bersalin yang berisiko tinggi dan menuntut bidan senantiasa memberikan asuhan persalinan yang berkualitas terutama dalam menangani his yang tidak adekuat terhadap peningkatan his persalinan ibu bersalin (Sukmara, 2017).

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh karena kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah dan denyut jantung, pernafasan dan warna kulit. Apabila hal ini tidak segera tertangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Kemajuan persalinan dipengaruhi oleh passenger, passage, position, dan pyicologic. Persepsi ibu terhadap rasa nyeri persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu yang akhirnya dapat berdampak pada persalinan lama (Sujiyatini, 2016).

His yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan lama

sehingga ada beberapa komplikasi yang dapat muncul seperti bayi kekurangan oksigen didalam kandungan, gangguan napas pada bayi, infeksi rahim, detak jantung tidak normal (Adrian, 2019).

Upaya menambah kontraksi bisa dengan pemberian farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yaitu dengan asuhan komplementer pada metode akupresur. Akupresur merupakan tindakan non invasif, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dan mendekatkan hubungan terapeutik antara klien dan bidan (Mehta,2007).

Akupresur merupakan teknik pengobatan komplementer bergantung pada gagasan energy di kebidanan dan ginekologi seperti memperpendek durasi persalinan merupakan aspek penting dari kebidanan perawatan dan tujuan yang sangat diinginkan dari perawatan intrapartum. Perspektif kesejahteraan ibu dan janin dan untuk layanan ibu bersalin. durasi persalinan yang lebih lama dikaitkan dengan mengurangi kemungkinan persalinan pervaginam spontan dan peningkatan risiko komplikasi ibu

atau perinatal yang serius (Makvandi, 2016).

Akupresur pada titik SP6 dan LI4 dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk induksi persalinan dan pengelolaan nyeri selama persalinan. Penekanan pada titik SP6 memiliki pengaruh kuat terhadap organ reproduksi, memperlancar proses persalinan dengan membantu dilatasi serviks dan penekanan pada titik L14 memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang kontraksi uterus. Penggunaan akupresur pada titik SP6 dan LI4 secara bersama efektif dalam induksi persalinan dan pengurangan nyeri persalinan (Sujiyanti, 2016). Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektivitas Akupresur LI4 dan SP6 Terhadap Peningkatan His Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di PMB Bd. A

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan non equivalent control group untuk membandingkan hasil intervensi dengan suatu kelompok kontrol yang serupa. pada rancangan ini pengelompokan anggota sampel tidak dilakukan pada random atau acak (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di PMB Bd A Cibedug Bogor periode 14 desember- januari 2020 sebanyak 20 responden. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah total sampel yaitu sebanyak 20 responden dimana dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 responden adalah kelompok pembanding yang tidak diberikan perlakuan dan 10 responden yang menjadi kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu dengan persalinan normal dengan pembukaan 4-7cm tanpa bantuan induksi persalinan, gymball, hypno, dan lain-lain yang bersedia menjadi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel
Distribusi Frekuensi responden Pijat Aku presur pada titik LI4 dan SP6 terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan Usia di PMB Bd A Cibedug

USIA	Kelompok control		Kelompok eksperimen	
	F	%	F	%
<25 >35	6	60	1	10
20-35 tahun	4	40	9	90
Jumlah	10	100	10	100

Sumber : Data Primer,(2021)

Berdasarkan Tabel diatas bahwa dari 20 orang yang menjadi responden, dengan 10 responden sebagai kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pijat akupresur terhadap peningkatan his kala I fase aktif di PMB Bd A Cibedug Bogor tahun 2020 berdasarkan Usia sedangkan 10 responden sebagai kelompok kontrol yang tidak dilakukan perlakuan. Kelompok tertinggi adalah pada kelompok eksperimen dengan usia 20-35 tahun yakni 9 responden (90%), sedangkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun hanya 1 responden (10%). Pada kelompok control responden terbanyak dengan usia <25 tahun dan >35 tahun yakni berjumlah 6 responden (60%), dan usia 20-35 tahun sebanyak 4 responden 40%. Maka dalam

penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia reproduksi (20-35 tahun) lebih banyak dibandingkan dengan usia (<20 tahun dan >35 tahun).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ardhiyanti, (2016) yang menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama yang diakibatkan karena his yang tidak adekuat serta kurangnya kesiapan fisik dan psikologis bahkan komplikasi antenatal yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin serta kesulitan dalam proses persalinan ibu.

Tabel
Distribusi Frekuensi responden Pijat Akupresur pada titik LI4 dan SP6 terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan Paritas di PMB Bd A Cibedug Bogor

PARITAS	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	F	%	F	%
Tidak ada pengalaman	3	30	4	40
Ada pengalaman	7	70	6	60
Jumlah	10	100	10	100

Sumber : Data Primer,(2021)

Kala I fase aktif di PMB Bd A Cibedug Bogor tahun 2020 berdasarkan Usia sedangkan 10 responden sebagai kelompok kontrol yang tidak dilakukan perlakuan. Responden

berdasarkan paritas pada multigravida lebih banyak yakni berjumlah 7 responden (70%) serta primi gravid berjumlah 3 responden (30%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok eksperimen jumlah paritas pada multigravida juga lebih banyak yakni 6 responden (60%) dan pada primi gravid sebanyak 3 responden (30%). Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kelompok multipara lebih banyak dari pada kelompok primipara. Ardhiyanti, (2016) yang mengatakan bahwa paritas >3 berisiko mengalami persalinan lama karena keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat persalinan. His yang lemah di karenakan otot-otot rahim pada ibu yang sering melahirkan sudah melemah sehingga mengakibatkan lamanya persalinan yang diakibatkan oleh his yang lemah dengan hasil penelitian bahwa 35,4% dengan paritas berisiko (>3) mengalami persalinan lama, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 20,8% dengan paritas berisiko mengalami persalinan lama. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan

yang signifikan ($p < 0,05$) antara paritas dengan his

Tabel
Distribusi Frekuensi responden Pijat Akupresur pada titik LI4 dan SP6 terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan Riwayat His di PMB Bd A Cibedug Bogor

RIWAYAT HIS	Kelompok kontrol		Kelompok perlakuan	
	F	%	F	%
Tidak ada	4	40	4	40
Tidak baik	3	30	2	20
Baik	3	30	4	40
Jumlah	10	100	10	100

Sumber : Data Primer, (2021)

His kala I fase aktif di PMB Bd A Cibedug Bogor tahun 2020. Responden berdasarkan riwayat his pada responden yang tidak memiliki riwayat his lebih banyak yakni 8 responden (80%) yang terbagi 4 responden kelompok perlakuan dan 4 responden kelompok kontrol, sedangkan pada responden yang memiliki riwayat his tidak baik pada kelompok control yakni terdapat 3 responden (30%) serta pada kelompok perlakuan berjumlah 2 responden (20%). Selain itu, pada responden yang memiliki riwayat his pada kelompok control berjumlah 3 responden (30%), serta kelompok perlakuan berjumlah 4 responden (40%). Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden

yang tidak memiliki riwayat his antara kelompok control dan kelompok perlakuan berjumlah sama, sedangkan jumlah riwayat his baik lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki riwayat his yang tidak baik.

Budiarti (2011) hasil pengukuran persalinan lama pada kelompok ibu yang mendapatkan akupresur pada titik L14 menunjukkan 60,4% lama persalinan 6 jam dan 39,6% pada kelompok yang tidak mendapat akupresur. Menurut peneliti peningkatan kontraksi merupakan akibat dari respon tubuh yang seimbang, dimana tubuh dapat memproduksi hormon dengan baik sehingga memicu terjadinya peningkatan kontraksi yang cukup besar. Selain itu peningkatan kontraksi juga dapat terjadi akibat respon sentuhan dari luar, seperti dilakukanya pemijatan pada titik L14 secara teratur yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan yang di lakukan disela-sela waktu kontraksi. Bertujuan untuk mengetahui tentang efek titik akupresur SP6 dan LI4 dalam mengurangi nyeri dan kontraksi uterus pada kala I persalinan. Hasil

dari penelitian ini menunjukkan dari 3 kelompok yang mendapat perlakuan akupresur, rangsang cahaya, percakapan didapat bahwa manfaat akupresur secara signifikan mampu menghasilkan hormon endorpin yang berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri dan menghasilkan hormon oksitosin terhadap kontraksi uterus.

Tabel
Distribusi Frekuensi responden Pijat Akupresur pada titik LI4 dan SP6 terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan Pendamping Persalinan di PMB Bd A Cibedug Bogor

Pendamping Persalinan	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	F	%	F	%
Tidak didampingi	3	30	2	20
Didampingi	7	70	8	80
Jumlah	10	100	10	100

Sumber : Data Primer, (2021)

Kala I fase aktif di PMB Bd A Cibedug Bogor tahun 2020 berdasarkan Usia sedangkan 10 responden sebagai kelompok kontrol yang tidak dilakukan perlakuan. Kelompok yang tertinggi adalah kelompok dengan kategori didampingi yaitu pada kelompok control sebanyak 7 responden (70%) serta kelompok perlakuan sebanyak 8 responden

(80%). Sedangkan yang terendah yaitu dengan kategori tidak di dampingi, pada kelompok control yakni 3 responden (30%) lalu pada kelompok perlakuan 2 responden (20%). Maka dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang mendapat dukungan keluarga berupa mendampingi saat proses persalinan lebih banyak daripada yang tidak mendapat dukungan. Hal ini sejalan dengan teori Ningsih, (2020) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendampingan pe rsalinan terhadap percepatan kala I fase aktif. kelancaran proses persalinan dapat dilihat dari lamanya proses persalinan berlangsung serta tidak mengalami hambatan dan komplikasi saat persalinan.

Tabel
Analisa Hubungan Antara Pengaruh Pijat di LI4 dan SP6 Terhadap Peningkatan His Kala I Fase Aktif

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Selisih	P values
Responden yang tidak dilakukan Pijat di LI4 dan SP6	7	3,5	17,5	-	0,102
Responden yang dilakukan Pijat di LI4 dan SP6	3	3,5	3,5		
Total	10	7	21		

Sumber : Data Primer, (2021)

Berdasarkan tabel diatas bahwa nilai p value dengan analisa Uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikasi sebesar 0,102 lebih besar dari tarif signifikasi 5% (pvalue = 0,102>0,05). Maka dapat disimpulkan H_a ditolak dan H_o

diterima yang berarti tidak terdapat pengaruh Pijat di LI4 dan SP6 terhadap peningkatan his pada ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas, riwayat his dan pendamping persalinan dengan peningkatan his kala I Fase Akif di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh Pijat di LI4 dan SP6 terhadap peningkatan his pada ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Bd A Cibedug Bogor 2021. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan bagi ibu bersalin.

Daftar Pustaka

- Adrian, Kevin. 2019. His Tidak Ade Kuat.
- Ardhiyanti, 2016. Faktor Ibu yang
- Arum, Dyah, N.S., dan Sujiyatini. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Helena Laksmi Dewi, dkk. 2017. Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKNi dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan Pada Kasus-Kasus Kebidanan. Lampung
- Indrayani, Djami M.E.U. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: CV, Trans Info Media
- Neneng S, Ledy Octaviani. 2018. Pengaruh LI4 terhadap Peningkatan Kontraksi Kala I Persalinan.
- Ningsih, 2020. Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Percepatan Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif.
- Kemendes RI, 2015. Cara Bugar Dengan Akupresur
- Rohani, 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Safitri, A. M. 2018. *Mengenal akupresur dan manfaatnya untuk induksi persalinan.*
- Sujiyatini, d. 2016. Akupresur Pada Acupoint Sp6 Dan Li4 Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta.
- Sukmara. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat.*
- Sulisdian, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Surakarta: Oase
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sibuea, 2013. PERSALINAN PADA USIA 35 TAHUN . citised 2020

EFEKTIVITAS AUDIO MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KALA I PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI PMB RAFIKA PUTRI KABUPATEN BOGOR BULAN JULI TAHUN 2021

Siti Rafika Putri¹ Nabila Nurul Sifa²
Akademikbidanan Al-ikhlas Cisarua, Bogor
Sitirafikaputri06@gmail.com¹nabilanurusifaaa@gmail.com²

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan perasaan tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Rasa nyeri diperlukan untuk mengenali adanya kontraksi uterus selama proses persalinan, tetapi kadang rasa nyeri tersebut bisa menimbulkan akibat patologis yang dirasakan terus-menerus, ditambah rasa cemas dan ketakutan yang dialami ibu bersalin. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan sehingga mengakibatkan penurunan kontraksi uterus dan proses persalinan pun berlangsung lama. Salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu Musik klasik . Musik klasik adalah salah satu jenis terapi music yang bisa menenangkan, diharapkan dengan mendengarkan musik klasik dapat menimbulkan respon relaksasi bagi yang membacanya maupun mendengarkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas audio musik klasik terhadap penurunan nyeri kala I persalinan pada ibu bersalin. Jenis penelitian ini adalah eksperimen. Desain penelitian *one group pre test-post test*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB Rafika Putri Bulan Juli Tahun 2021 sebanyak 14 responden. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon, diperoleh nilai Pvalue 0,102 ($Pvalue = 0,102 < 0,05$) maka dapat dinyatakan tidak ada pengaruh pemberian audio music klasik terhadap penurunan nyeri kala I persalinan pada ibu bersalin.

Kata kunci :Nyeri Persalinan,Audio Musik klasik .

ABSTRACT

Labor pain is an unpleasant feeling that occurs during labor. Pain is necessary to present uterine contractions during labor, but sometimes the pain can have a persistent pathological effect, plus the anxiety and fear experienced by the mother in labor. This can result in fatigue, which results in decreased uterine contractions and the labor process takes a long time. One of the methods to reduce labor pain is classical music. classical music is a music therapy, and it can be calming. It is hoped that listening to the recitation of classical music can lead to a relaxation response for those who read it and listen to it. The purpose of this study was to see the effectiveness of the audio murottal al-qur'an. to reduce pain during the first stage of labor in mothers who give birth. This type of research is experimental. Research design one group pre test-post test. The population and sample in this study were all mothers giving birth at PMB Bd. Sumaya Cisarua Bogor July 2021 as many as 14 respondents. The results of the analysis using the Wilcoxon test, obtained a Pvalue value of 0.102 (Pvalue = 0.102 <0.05), it can be stated that there is no effect of offering classical music audio on reducing pain during labor in labor mothers.

Keywords: Childbirth Pain, classical music.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Antara 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyebab kematian ibu 75 % disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan darah tinggi saat hamil (pre-eklampsia/eklampsia), partus lama/macet dan aborsi yang tidak aman (WHO. 2019).

Terapi musik dapat menjadi solusi untuk mengurangi kekhawatiran/ kecemasan, music memiliki aspek estetika, aspek terapeutik yang sering dipakai untuk membantu menenangkan, menentramkan, menyembuhkan serta dapat memulihkan keadaan pasien maupun petugas kesehatan. Mekanisme kerja musik bisa mengurangi rasa sakit, stres, kecemasan maupun menurunkan tekanan darah. Pada primipara

persalinan yang merupakan pengalaman pertama kalinya tentu saja akan menimbulkan kecemasan yang nantinya akan berdampak pada proses persalinan. Berkurangnya kecemasan pada ibu bersalin bisa mengurangi otot-otot persalinan agar tidak tegang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Terapi musik juga bisa menjadi salah satu solusi untuk membantu mengatasi stress.

Menurut data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam hal ini, pada hal ini lonjakan AKI tersebut sangat jauh dari rata-rata yang akan di targetkan oleh Mililium Develoment Goal (MDG's) pada tahun 2015 yang mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup dan di Indonesia mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Anggarini, lin. 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) setiap tahun ketahun mengalami penurunan secara signifikan. Dari 668 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000

kelahiran hidup pada tahun 2017 (Maharani, 2019).

Nyeri termasuk suatu pengalaman sensorik dan emosional yang sangat tidak menyenangkan dipicu oleh suatu stimulasi pada ujung saraf sensorik. Semua pasien akan merasakan nyeri apabila efek anestesi sudah hilang, karena obat-obatan analgesic yang diberikan sebelum persalinan tidak selalu dapat mengontrol nyeri dan obat analgesic bertahan selama 6-8 jam. (Romawati, nanik puji, 2018).

Masa persalinan merupakan fenomena alamiah yang bagi kebanyakan perempuan secara subjektif dirasakan sebagai proses nyeri yang menimbulkan kecemasan dan takut secara bersamaan. Nyeri dalam persalinan adalah bagian yang tidak dapat dihindari dalam proses persalinan. Intensitas nyeri selama persalinan memengaruhi keadaan psikologi ibu, kelancaran proses persalinan serta keadaan janin. (Pratiwi, Husin, Ganiem, Susiarno, & Arifin, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Choudhury,dkk

(2007), terdapat empat komplikasi penyebab langsung kematian ibu di dunia yang tertinggi adalah karena partus lama sebanyak 1270 kasus kejadian (24,5%), perdarahan 601 kasus (11,6%), Infeksi 485 kasus (9,3%) dan kejang 166 kasus (3,2%) (2). Sebagian kematian maternal dan perinatal banyak terjadi pada saat persalinan.

Rasa nyeri diperlukan untuk mengenali adanya kontraksi uterus selama proses persalinan, tetapi kadang rasa nyeri tersebut bisa menimbulkan akibat patologis yang dirasakan terus-menerus, ditambah rasa cemas dan ketakutan yang dialami ibu bersalin. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan sehingga mengakibatkan penurunan kontraksi uterus dan proses persalinan pun berlangsung lama. Persalinan yang lama (prolonged labor) dapat membahayakan ibu dan janin. Partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah, akan tetapi jumlahnya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 1,0%, tahun 2011 sebesar 1,1% dan tahun 2012 sebesar 1,8%.

Nyeri persalinan merupakan perasaan tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif terjadi pembukaan mulai 3-10 cm. Nyeri disebabkan karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Makin lama nyeri dirasakan akan bertambah kuat. Puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm, intensitas nyeri tersebut mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan janin.

Nyeri saat persalinan timbul sebagai akibat reflek fisik dan psikis ibu. Ketegangan emosi akibat rasa cemas akan memperburuk persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu saat melahirkan. Nyeri yang timbul saat persalinan, memerlukan manajemen pengelolaan nyeri yang tepat dan ini hendaknya menjadi perhatian bagi wanita, keluarga dan petugas kesehatan (Kartini, 2017).

Menurut penelitian (Rejeki, 2014), Kejadian nyeri pada ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang,

30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Rejeki, 2014).

Nyeri persalinan saat kala I merupakan nyeri berat yang dirasakan ibu bersalin dalam waktu yang lebih lama. Jumlah ibu bersalin Primigravida yang mengalami nyeri berat sebanyak 46%, 64% mengalami nyeri sedang dan ringan, sedangkan pada multigravida sebanyak 37% ibu bersalin mengalami nyeri berat, dan 63% mengalami nyeri sedang dan ringan (Farida, 2016).

Nyeri persalinan juga dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, konsumsi oksigen dan pengeluaran katekolamin yang semua berakibat pada aliran darah uterus. Selain itu peningkatan karbon dioksida, resistensi pembuluh darah kapiler dan peningkatan konsumsi oksigen juga berefek buruk. Semua hal tersebut dapat menjadi suatu dampak berbahaya yang bisa mengakibatkan kematian baik ibu maupun janin. (Alehagen, Wijma, & Wijma, 2016).

Nyeri pada saat persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, nyeri

dirasa kuat dan teratur namun berlangsung lama, pembukaan serviks berlangsung selama 8 jam pada fase ini, seiring bertambahnya frekuensi dan intensitas kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan semakin bertambah kuat dan memuncak pada fase aktif, dimana pada fase ini pembukaan lengkap berlangsung sekitar 4,6 jam bagi primipara dan 2,5 jam bagi multipara (Fitriyanti, 2017).

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan. kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong persalinan dan ibu bersalin seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan hebat. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan post partum blues. Maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi

kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk menerapkan teknik tersebut pada saat proses persalinan.

Penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat 2 cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan. Banyak metode non-farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis kelas persiapan kehamilan. Seringkali metode non-farmakologis digunakan dan dikombinasikan dengan metode farmakologis terutama karena kemajuan persalinan. Metode nonfarmakologis yaitu relaksasi, teknik pernafasan, massage, sentuhan/pijatan, hypnobirthing, aplikasi panas dingin.

Efek termasuk salah satu pengalaman sensori dan

emosional yang tidak mengganggu dan menyulitkan menyenangkan akibat dari banyak orang dibanding dari kerusakan jaringan yang actual dan penyakit manapun. potensial. Nyeri sangat

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Ekperimental dengan pendekatan *one grup pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di PMB Rafika Putri.

Teknik pengambilan sample dengan menggunakan *total sampling*. Sample yang digunakan sebanyak 14 Responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS. Analisa data menggunakan *Uji Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Paritas dan Pendamping Persalinan di PMB Rafika Putri Bulan Juli Tahun 2020

No	Karakteristik	Jumlah n=31	Presentase (%)
1.	Usia	14	100.0
	<20 tahun	1	7.1
	>20 tahun-35 tahun	13	92.9
2.	Paritas	14	100.0
	Primipara	6	42.9
	Multipara	8	57.1
3.	Pendamping Persalinan	14	100.0

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 14 responden sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 13 responden (92, 9%). Berdasarkan Paritas sebagian

besar responden yaitu Multipara yang berjumlah 8 responden (57,1 %) dan berdasarkan pendamping persalinan besar responden seluruhnya ada pendamping berjumlah 14 responden

(100.0%). Pada penelitian Wulandari (2017) yaitu variabel usia dikelompokkan menjadi dua yaitu high risk yaitu pada usia < 20 tahun - > 35 tahun, dan low risk pada usia 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun - > 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap komplikasi persalinan dan ketidaknyamanan akibat nyeri yang timbul, sedangkan usia 20-35 tahun dianggap aman menjalani persalinan karena usia tersebut dalam rentang kondisi prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu hamper semua pada rentan usia 20-35 tahun. Penjelasan ini memberikan gambaran dalam penelitian bahwa nyeri persalinan dipengaruhi oleh usia. Berdasarkan paritas sebagian besar responden yaitu Multipara yang berjumlah 8 responden (57,1%). Pada penelitian

Ni Gusti, 2017 dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa paritas multigravida sebanyak 35 orang dengan presentase (62,5%) lebih besar dari responden primigravida 21 orang dengan presentase (37,5%) artinya pada ibu multigravida telah memiliki pengalaman mengatasi nyeri pada persalinan sebelumnya. Berdasarkan pendamping persalinan seluruh responden (100%) didampingi saat persalinan. Pada penelitian Fariyah (2014) mengatakan berdasarkan hasil perhitungan, nilai rata-rata skala nyeri untuk ibu dengan pendamping persalinan didapatkan sebesar 5,59 dan untuk ibu tidak dengan pendamping persalinan sebesar 7,77. Ini berarti dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan.

Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum dilakukan *Terapi Audio Musik klasik*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penurunan Skala Nyeri Kontraksi Persalinan Pada Kala I Sebelum di lakukan Terapi Audio Musik klasik PMB Rafika Putri Bulan Juli Tahun 2020

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri Berat	9	64.3
2	Nyeri Sedang	5	35.7
Total		14	100.0

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan Penurunan skala nyeri kontraksi persalinan sebelum dilakukan Terapi Audio Musik klasik

Tingkat Nyeri Persalinan Sesudah dilakukan *Terapi Audio Musik klasik*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penurunan Skala Nyeri Kontraksi Persalinan Pada Kala I Sesudah di lakukan Terapi Audio Musik Klasik di PMB Rafika Putri Bulan Juli Tahun 2020.

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nyeri Berat	5	35,7
2	Nyeri Sedang	9	64,3
Total		14	100,0

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan Penurunan skala nyeri kontraksi persalinan sebelum dilakukan Terapi Audio Musik klasik yaitu 14 Responden atau 100 % berhasil dalam Terapi Audio Musik klasik .

Pada penelitian Herinawati (2019) tingkat nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan terapi audio Musik klasik , dimana untuk nyeri ringan dirasakan oeh 17 (57%), 10 responden (33%) merasakan nyeri sedang dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%).

Analisis Bivariat

Efektivitas Audio musik klasik terhadap Penurunan Nyeri Kala I Persalinan pada Ibu bersalin.

Tabel 5.5
Analisa Pengaruh Terapi Audio musik klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kontraksi Persalinan Pada Kala I di PMB Rafika Putri Bulan Juli Tahun 2020.

Variabel	(n)	Mean	Std Deviasi	Selisih	P Value
Nyeri Persalinan Responden Sebelum dilakukan Terapi Audio musik klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kontraksi Persalinan Pada Kala I Persalinan	14	13,6	497	1,633	0,102
Nyeri Persalinan Responden Sesudah dilakukan Terapi Audio musik klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kontraksi Persalinan Pada Kala I	14	164	497		

Sumber : Hasil Olah Data *Uji Wilcoxon* dengan SPSS, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa nilai *Pvalue* dengan analisis Uji *Wilcoxon*, Diperoleh nilai signifikan sebesar 0,102 lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($Pvalue=0,000 < 0,005$) maka dapat dinyatakan tidak terdapat pengaruh terapi audio musik klasik terhadap intensitas nyeri kontraksi persalinan.

Hal ini senada dengan penelitian Herinawati (2019) bahwa

penelitian ini bersifat quasi eksperimental dengan pre dan posttest one grup design dengan metode total sampling. Hasil hipotesa penelitian $Pvalue 0,000 < 0,05$, yang menunjukkan ada perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi audio musik klasik dapat menurunkan nyeri.

Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa memberikan asuhan kebidanan baik

secara medis maupun non medis yaitu dengan memberikan musik klasik dimana nanti Musik klasik diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien yang melahirkan, maka dari itu salah satu teknik distraksi yang efektif adalah

mendengarkan Musik klasik . Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang yang mengalami nyeri (Tamsuri, 2007).

Kesimpulan

1. Diketahui Distribusi frekuensi terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri persalinan pada kala I. Berdasarkan variabel usia responden terbesar pada usia 20-35 tahun sebanyak 13 orang (92,9%). Berdasarkan Paritas sebagian besar responden yaitu Multipara yang berjumlah 1 responden (7,1%) dan berdasarkan pendamping persalinan sebagian besar responden ada pendamping persalinan berjumlah 14 orang (100%)
2. Diketahui hasil pada penelitian sebelum dilakukan terapi audio MUSIK KLASIK terhadap intensitas nyeri persalinan yaitu 14 responden atau (100%) tidak berhasil dalam terapi.
3. Diketahui hasil pada penelitian setelah dilakukan terapi audio musik klasik terhadap intensitas nyeri persalinan yaitu 14 responden (100%) berhasil dalam terapi.
4. Diketahui tidak ada pengaruh terapi audio musik klasik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I di PMB Rafika Putri tahun 2020 dengan hasil $P\text{value} = 0,000 < 0,05$.

Saran

1. Bagi Ibu Yang Melakukan Terapi

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan tidakan alternatif dalam mengurangi tingkat nyeri yang dialami pada ibu selain menggunakan obat – obatan penghilang rasa nyeri.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya yang memberikan terapi relaksasi pada ibu disarankan untuk melakukan pendekatan tidak hanya pada ibunya saja melainkan harus melakukan pendekatan terhadap lingkungan sekitar seperti suami, ibu mertua, nenek dan juga keluarga yang tinggal satu rumah dengan ibu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan cara memperbanyak jumlah sample, karena kemungkinan tidak berpengaruhnya terapi ini disebabkan oleh sample yang sedikit.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2019, September 19). *Maternal Mortality*. Retrieved November 28, 2020, from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2019, September 19). *Maternal Mortality*. Retrieved November 28, 2020, from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Maharani, aninditha. 2019. Rapor Merah Angka Kematian Bayi Baru di Indonesia. Citised 2019 December 18. Available from <https://beritagar.id/artikel-amp/berita/rapor-merah-angka-kematian-bayi-di-indonesia>
- Romawati, nanik puji, 2018. *Pengaruh Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi*. Jombang : Jurnal Keperawatan
- Pratiwi, Endah. 2018. Penerapan Aroma Terapi Untuk Meningkatkan kualitas tidur. Citised 2020 March 19. Available from <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/917/1/ENDAH%20HESTI%20PRATIWI%20NIM.%20B1501269.pdf>
- Choudhury, RI. 2007. Delivery Complication and Healthcare Seeking Behavior. The Bangladesh Demographic Health Survey.
- Kemntrian Kesehatan RI.Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI; 2013.
- Kartini F. (2017). Efektivitas latihan birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala i fase aktif pada primigravida. (*Doctoral dissertation, Universitas Alma Alta*).
- Rejeki, S. (2014). Tingkat nyeri dan prostaglandine2 (pg-e2) pada ibu inpartu kala I dengan tindakan counter-pressure. *Jurnal Ners* 9, 111-117.
- Farida, S. (2016). Efektivitas Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri Persalinan Kala I di BPM Fajar Endrowati Boyolali. *Jurnal Maternity*, 3(3).
- Alehagen, Wijma, & Wijma. 2016. *Metologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- (Fitriyanti, 2017) Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Murottal Dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas . Volume 1, No. 2, November 2013; 124-133, 125*. Retrieved November 27, 2020, from <file:///C:/Users/ACERONE/Downloads/eflaurage.pdf>
- Sri Rejeki, U. d. (2013, November 2). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Murottal Dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas . Volume 1, No. 2, November 2013; 124-133, 125*. Retrieved November 27, 2020, from <file:///C:/Users/ACERONE/Downloads/eflaurage.pdf>