

HASIL PENELITIAN

**EFEKTIVITAS *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP
ADAPTASI NYERI PERSALINAN KALA I FASE
AKTIF DI RSIA SITTI KHADIJAH 1**



OLEH:

**NABILAH NASIR
14220220002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Seminar Hasil Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, Maret 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Pembimbing II



Wan Sulastris Emin, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Diketahui
Wakil Dekan I



Dr. Sunilati, S.ST., M.P.H

PERNYATAAN KEASLIAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabilah Nasir
Stambuk : 14220220002
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Maret 2026

Yang Menyatakan,



Nabilah Nasir

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat, kesehatan dan karunia-nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **"Efektivitas *Massage Effleurage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif DI RSIA SITI KHADIJAH 1"** Shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan seluruh pengikutnya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia. Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang, peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ayahanda tercinta Muhammad Nasir dan ibunda tercinta, pintu surgaku, wanita panutanku Hasnah, S.Kep., Ns., atas segala segala doa, kasih sayang, perhatian, serta dukungan moral dan materil, terima kasih selalu berjuang untuk penulis, berkat doa dan dukungannya sehingga peneliti bisa sampai di titik ini. Sehat selalu dan panjang umur karena harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup peneliti. Dengan segala kerendahan hati, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku Ketua Yayasan Wakaf Univertitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, beserta para Wakil Dekan dan seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muslim Indonesia dan juga sekaligus Penasehat Akademik peneliti, atas kesabaran, perhatian dan bimbingannya selama peneliti menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

5. Nur Wahyuni Munir, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, beserta bapak dan ibu dosen pengajar yang telah memberikan arahan serta ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
6. Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Wan Sulastri Emin, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Pembimbing II yang penuh dengan kesabaran dan perhatian membimbing peneliti hingga sampai pada titik ini. Terima kasih telah percaya, membantu, membimbing, meluangkan waktu tenaga serta pikiran dan selalu mendorong penulis untuk terus berkembang. Setiap arahan, koreksi, dan motivasi yang diberikan sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji I dan Ibu Fatma Jama, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji II atas kritik, saran, dan masukan yang membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Direktur RSIA Sitti Khadijah 1 beserta seluruh perawat, bidan dan seluruh staf yang telah memberikan izin serta dukungan selama proses penelitian berlangsung.
9. Kepada seluruh responden dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penelitian ini
10. Kepada kakak saya Kakak Nadirah dan Kakak Nadiah terima kasih banyak atas dukungan, doa, serta dukungan dan segala motivasinya yang diberikan kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih kepada keponakan-keponakan tersayang Nayla, Silla, Alesha dan Fadil atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat peneliti semangat dan membuat penulis senang, sehingga penulis semangat untuk mengerjakan tugas akhir ini sampai selesai.

11. Kepada sahabat peneliti Nurul Andini, Dea Amalia, Princess Sesillia, Galtsa Fitra M. Alwi, Syarifah Putri Paradiqa, Dwi Putri Rezky Batari, Fitriani Nyompa, Afni Tri Bintari yang menemani peneliti sejak SD, SMP, SMA hingga jenjang perkuliahan, terima kasih banyak peneliti ucapkan atas kehadiran kalian memberikan warna dan kenangan-kenangan yang tidak akan dilupakan oleh peneliti. Walaupun saat ini sibuk dengan kesibukannya masing-masing, namun kalian selalu ada di hati peneliti. Terima kasih canda, tawa, support, bantuan serta waktu yang selalu kalian luangkan kepada peneliti, sehat selalu sahabatku.
12. Untuk Windi, Sarah, dan Susriani, terima kasih karena telah menjadi teman yang baik bagi peneliti, kebersamai peneliti dari semester awal perkuliahan. Bersama kalian, hari-hari di kampus berubah menjadi cerita yang layak dikenang. Canda, tawa hingga diskusi tugas hingga larut malam menjadi bagian dari perjuangan yang tidak terasa sendiri.
13. Kepada teman-teman Seraphic B3 yang tidak peneliti sebutkan namanya, terima kasih banyak sudah mewarnai hari-hari peneliti dan membuat semua perjalanan kuliah ini menjadi lebih indah dan mudah, sukses selalu kita semua.
14. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri Nabilah Nasir. Terima kasih karena selalu mau belajar, dan berusaha memberikan yang terbaik di setiap langkah. Terima kasih karena sudah mau bertahan sejauh ini. Terima kasih sudah melangkah sejauh ini meski sering ragu, lelah, dan ingin menyerah. Skripsi ini mungkin tidak sempurna, tetapi proses ini menjadi pengalaman yang penuh makna dan pembelajaran pribadi yang mendalam dan skripsi ini bukti perjuangan nyata dan patut dibanggakan. "Selesaikan apa yang sudah kamu mulai, lewati badainya, jangan ubah tujuannya"

Makassar, 27 Maret 2026



(Nabilah Nasir)

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, 14 Maret 2026

Nabilah Nasir
14220220002

"Efektivitas Massage Effleurage Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Sitti Khadijah 1" dibimbing oleh Yusrah Taqiyah dan Wan Sulastris Emin

Nyeri persalinan merupakan pengalaman fisiologis yang hampir selalu dialami ibu bersalin, khususnya pada kala I fase aktif. Pengalaman ini disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Salah satu metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah *massage effleurage*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *massage effleurage* terhadap adaptasi nyeri pada kala I fase aktif di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Penelitian ini menerapkan desain *quasi-eksperimen* dengan rancangan *one-group pretest-posttest*. Sampel terdiri dari 52 responden, yaitu ibu bersalin pada kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen pengukuran adalah lembar observasi *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk menilai tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi pijat *effleurage*. Analisis data menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, diikuti uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi pijat *effleurage*, sebagian ibu bersalin mengalami nyeri berat dengan nilai rata-rata 7,04. Setelah intervensi, nilai tersebut menurun menjadi 5,23, sehingga terjadi penurunan rata-rata sebesar 1,81 poin. Uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $Z = -6,316$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan adanya pengaruh signifikan pijat *effleurage* terhadap adaptasi nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Kesimpulan penelitian ini menyatakan bahwa teknik pijat *effleurage* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk menerapkan teknik tersebut sebagai intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan. Selain itu, edukasi mengenai teknik ini perlu diberikan kepada ibu bersalin sebagai persiapan menghadapi proses persalinan.

Daftar Pustaka : 61 (2020-2025)

Kata Kunci: Massage Effleurage; Nyeri Persalinan; Kala I Fase Aktif; Ibu Bersalin; Adaptasi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN DATA	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan	18
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Massage Effleurage</i>	23
D. Tinjauan Umum Tentang Pengukuran Nyeri	28
F. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan	34
BAB III KERANGKA KONSEP.....	47
A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti.....	47
B. Bagan Kerangka Konsep	48
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	48
D. Hipotesis.....	50
BAB IV METODE PENELITIAN	51
A. Desain Penelitian.....	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	52
D. Instrumen Penelitian.....	53
E. Pengumpulan Data	54
F. Pengolahan dan Analisis Data	55

G. Aspek Etik Penelitian	58
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian.....	61
C. Pembahasan	67
D. Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB VI PENUTUP	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	26
Gambar 2.2 <i>Visual analogue Soale</i> (VAS).....	27
Gambar 2.3 <i>Wong-Baker Faces Scale</i> (WBF).....	28
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep penelitian	46
Gambar 3.2 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	47
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Standar Operasional Prosedur (SOP).....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.....	60
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Persalinan Sebelum <i>Massage Effleurage</i> di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.....	61
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Persalinan Sesudah <i>Massage Effleurage</i> di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.....	62
Tabel 5.4	Hasil uji normalitas <i>Shapiro-Wilk</i> skala nyeri persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.....	63
Tabel 5.5	Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Efektivitas <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing.....	84
Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal	85
Lampiran 3 Surat Permohonan menjadi Responden	86
Lampiran 4 Surat Persetujuan menjadi Responden.....	87
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	88
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	90
Lampiran 7 Lembar Observasi Nyeri Persalinan.....	91
Lampiran 8 Surat Kode Etik.....	93
Lampiran 9 Surat Izin Dinas Penanaman Modal	94
Lampiran 10 Data Excel	95
Lampiran 11 Hasil Uji SPSS	96
Lampiran 12 Surat Keterangan Lulus Plagiasi	100
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dan persalinan merupakan periode kritis dalam kehidupan seorang ibu yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa dan kualitas pelayanan kesehatan.¹ Nyeri persalinan dialami hampir seluruh ibu hamil pada fase aktif kala I. Nyeri tersebut timbul akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan manajemen nyeri secara holistik. Pendekatan ini mencakup metode non-farmakologis, seperti *massage effleurage*. Metode tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.² Studi menunjukkan bahwa penerapan pijat *effleurage* efektif menurunkan intensitas nyeri. Efek ini dicapai melalui stimulasi hormon relaksasi, seperti endorfin. Akibatnya, terjadi adaptasi nyeri yang lebih baik serta proses persalinan yang lebih lancar.³

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami wanita untuk melahirkan bayi, plasenta, serta selaput ketuban dari rahim. Meskipun bersifat alami, proses ini hampir selalu disertai nyeri yang berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi ibu dan janin. Nyeri persalinan yang tidak terkendali dapat memicu peningkatan sekresi katekolamin.

Akibatnya, terjadi kenaikan tekanan darah, gangguan kontraksi uterus, serta perpanjangan durasi persalinan.⁴

Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi efek pijat *effleurage* terhadap pengurangan nyeri persalinan, tingkat kecemasan, serta durasi persalinan pada ibu primipara pada kala I fase aktif (dilatasi serviks 3–9 cm). Penelitian dilakukan di Balıkesir Atatürk *City Hospital*, Balıkesir, Turki. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi pijat *effleurage* secara signifikan menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ($p=0,001$) serta memperpendek durasi persalinan ($p=0,001$).⁵

Data menunjukkan bahwa sekitar 90% ibu bersalin mengalami nyeri saat proses persalinan. Sebagian besar di antaranya menganggapnya sebagai rasa sakit paling parah yang pernah dialami.⁶ Di Indonesia, 21% ibu menyatakan bahwa persalinan yang mereka alami merupakan pengalaman sangat menyakitkan. Sementara itu, 63% di antaranya tidak memperoleh informasi memadai mengenai persiapan pengurangan nyeri persalinan.⁴

Nyeri persalinan pada kala I fase aktif muncul ketika pembukaan serviks mencapai 4–10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus semakin kuat, sering, dan panjang durasinya. Nyeri yang dialami ibu bersifat viseral maupun somatik. Penyebabnya meliputi dilatasi serviks, iskemia korpus uterus, kompresi saraf serviks, serta regangan segmen bawah rahim dan vagina.³ Nyeri persalinan yang berlebihan dapat meningkatkan rasa takut dan kecemasan ibu. Kondisi ini memicu peningkatan kadar

katekolamin. Akibatnya, terjadi ketegangan otot dasar panggul serta resistensi terhadap dorongan uterus. Akibatnya, durasi persalinan menjadi lebih lama dan risiko komplikasi pun meningkat, seperti gawat janin, hipoksia, serta kebutuhan intervensi operatif. Pengelolaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yakni farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis, misalnya pemberian analgesik, terbukti sangat efektif. Namun, metode ini berpotensi menimbulkan efek samping, termasuk depresi pernapasan pada neonatus, perlambatan kemajuan persalinan, serta peningkatan risiko persalinan instrumental.⁷

Teknik pijat *effleurage* merupakan gerakan mengusap lembut, lambat, dan berirama. Gerakan ini dilakukan menggunakan ujung jari atau telapak tangan pada area abdomen. Prosedur tersebut disesuaikan dengan irama pernapasan selama kontraksi uterus.⁴ Mekanisme pijat *effleurage* dalam mengurangi nyeri persalinan berbasis pada teori *Gate Control* yang dikemukakan Melzack dan Wall. Stimulasi taktil pada kulit merangsang serabut saraf *A-beta* berdiameter besar. Serabut ini menghambat transmisi impuls nyeri melalui serabut C berdiameter kecil menuju korteks serebral. Akibatnya, "gerbang" nyeri tertutup, sehingga intensitas nyeri berkurang.⁸ Selain itu, pijatan *effleurage* merangsang pelepasan endorfin endogen sebagai analgesik alami. Pijatan ini juga meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, serta

menimbulkan efek relaksasi fisik dan mental. Akibatnya, ibu hamil merasa lebih nyaman selama proses persalinan.⁹

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas pijat *effleurage* dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan. Penelitian Herinawati (2020) menunjukkan bahwa pemberian pijat *effleurage* selama 10 menit pada kala I fase aktif mampu menurunkan skor nyeri dari rata-rata 8,2 menjadi 5,4 ($p<0,001$).⁴ Penelitian Refisiliyani (2023) di Kabupaten Gowa menemukan bahwa 80% ibu yang menerima pijat *effleurage* mengalami penurunan intensitas nyeri dari kategori berat menjadi sedang ($p=0,000$). Sementara itu, Sepduwiana et al. (2025) melaporkan penurunan skor nyeri yang signifikan dari rata-rata 8,33 menjadi 6,20 setelah intervensi pijat *effleurage* ($p<0,05$).³

Berdasarkan survei data awal pada 20 November 2025, rekam medis bulan Oktober mencatat 106 kasus persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1. Sebanyak 52 di antaranya merupakan persalinan normal. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil di rumah sakit tersebut hanya menerima penanganan standar, yaitu teknik relaksasi pernapasan dan dukungan psikologis. Intervensi non-farmakologis seperti pijat *effleurage* tidak diberikan. Kondisi ini menunjukkan urgensi penerapan metode non-farmakologis yang lebih efektif guna meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah *Massage Effleurage* Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas *Massage Effleurage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui skala nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin sebelum di berikan *massage effleurage*
- b. Mengetahui skala nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin sesudah di berikan *massage effleurage*
- c. Mengetahui efektivitas *massage effleurage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti dalam mengembangkan pemahaman mendalam tentang teori pengelolaan nyeri, meningkatkan kemampuan analisis kritis, dan

membangun fondasi untuk penelitian lanjutan atau publikasi akademik di bidang keperawatan maternitas.

b. Pengembangan Ilmu Keperawatan Maternitas

Penelitian ini diharapkan berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan maternitas, terutama dalam penerapan intervensi non-farmakologis untuk mengelola nyeri persalinan. Hasilnya dapat menjadi praktik berbasis bukti yang memperkuat teori *Gate Control* dalam penanganan nyeri persalinan melalui teknik *effleurage massage*.

c. Dasar Penelitian Lanjutan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengembangkan penelitian tentang teknik non-farmakologis lainnya dalam manajemen nyeri persalinan, seperti kombinasi *massage effleurage* dengan aromaterapi, musik, atau teknik relaksasi lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memperkuat peran perawat dan bidan sebagai pemberi asuhan holistik yang tidak hanya berfokus pada intervensi medis tetapi juga pada kenyamanan dan kesejahteraan ibu bersalin.

b. Bagi Ibu Bersalin dan Keluarga

Memberikan alternatif metode non-farmakologis yang aman dan tanpa efek samping untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga

ibu dapat menjalani proses persalinan dengan lebih nyaman dan tenang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran dari rahim. Proses ini diawali dengan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus yang teratur dari segi frekuensi, durasi, dan intensitas. Seiring waktu, kontraksi semakin kuat hingga pembukaan serviks lengkap yang memungkinkan janin keluar dari rahim ibu.¹⁰

Persalinan merupakan anugerah bagi perempuan, sebagaimana dijelaskan dalam Al- Qur'an melalui pengalaman Sitti Maryam, ibu Nabi Isa A.S. yang dijelaskan dalam Surat Maryam ayat 23-26.

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جُذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا (٢٣)

Terjemahannya : Rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma. Dia (Maryam) berkata, "Oh, seandainya aku mati sebelum ini dan menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan (selama-lamanya)."

فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا (٢٤)

Terjemahannya: Dia (Jibril) berseru kepadanya dari tempat yang rendah, "Janganlah engkau bersedih. Sungguh, Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu."

وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجُذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقُ عَلَيْكِ زُطْبًا جَنِيًّا (٢٥)

Terjemahannya: Goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya (pohon) itu akan menjatuhkan buah kurma yang masak kepadamu.

فَكُلِّي وَاشْرَبِي وَغَيْرِي عَيْنًا تَرَيْنِ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أَكَلِمَ

الْيَوْمَ إِنْسِيًّا ٣٦

Terjemahannya: Makan, minum, dan bersukacitalah engkau. Jika engkau melihat seseorang, katakanlah, 'Sesungguhnya aku telah bernazar puasa (bicara) untuk Tuhan Yang Maha Pengasih. Oleh karena itu, aku tidak akan berbicara dengan siapa pun pada hari ini.'" Ayat ini menggambarkan beratnya proses melahirkan yang dialami

Maryam, dan bagaimana Allah memberi ketenangan serta pertolongan di tengah rasa sakit:

"... lalu rasa sakit akan melahirkan memaksanya bersandar pada pangkal pohon kurma... Maka Jibril berkata: 'Jangan bersedih... goyanglah pangkal pohon kurma itu, niscaya ia akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu... maka makan dan minumlah serta tenanglah hatimu.'"

Ayat ini sering dipahami sebagai pengingat bahwa rasa sakit persalinan itu berat, tapi tetap ada pertolongan, ketenangan, dan kemudahan yang menyertai.

2. Karakteristik Persalinan

a. Kala 1

1) Fase Laten

Persalinan kala I fase laten adalah tahap awal dari fase pembukaan serviks yang berlangsung lambat, dari pembukaan 0 cm hingga sekitar 3 cm. Fase ini ditandai oleh kontraksi uterus yang tidak teratur dan berjarak relatif panjang, dengan intensitas dan frekuensi yang lebih rendah

dibandingkan fase aktif.¹¹ Lama fase laten dapat berkisar hingga 8 jam, tergantung kondisi ibu dan faktor lain seperti paritas dan usia ibu.¹²

Karakteristik utama pada fase laten meliputi pembukaan serviks yang sangat lambat, mulai dari penipisan berangsur-angsur sampai pembukaan kecil (<3 cm), kontraksi yang awalnya ringan dan tidak teratur, serta nyeri persalinan yang bersifat ringan hingga sedang yang dapat meningkat seiring waktu.¹³ Tingkat nyeri ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis seperti tingkat kecemasan ibu, yang berperan dalam memperpanjang durasi fase laten dan mempengaruhi respons ibu terhadap nyeri.¹¹

Fase laten sering kali menjadi periode paling lama dalam persalinan kala I, dimana serviks mengalami penipisan (efacement) terlebih dahulu sebelum pembukaan serviks yang progresif dimulai.¹⁴ Pada fase ini, ibu juga membutuhkan dukungan emosional dan fisik yang optimal guna mengatasi kecemasan dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap nyeri persalinan.¹²

Persalinan kala I fase laten juga penting untuk dipantau secara intensif agar dapat dideteksi adanya persalinan yang berkepanjangan, (*prolonged latent phase*), yaitu jika pembukaan serviks tidak mencapai 3 cm setelah 8 jam

kontraksi teratur. Kondisi ini berisiko menyebabkan komplikasi seperti kelelahan ibu dan stres janin sehingga memerlukan intervensi tepat waktu.¹⁴

2) Fase Aktif

Persalinan kala I fase aktif adalah tahap kritis dalam proses persalinan yang dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm disertai kontraksi uterus yang teratur dan kuat. Pada fase ini, kontraksi terjadi sebanyak 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi kontraksi sekitar 50-60 detik, yang secara progresif menstimulasi dilatasi serviks untuk memungkinkan kelahiran janin. Durasi normal kala I fase aktif pada multigravida diperkirakan sekitar 7 jam dengan variasi tergantung kondisi ibu dan janin.¹³

Fase ini sering dibagi menjadi subfase akselerasi, dimana pembukaan serviks terjadi secara cepat dari 4 sampai 7 cm, dan subfase deselerasi yang berlangsung lebih lambat dengan pembukaan dari 7 hingga 10 cm.¹⁵ Ibu pada fase ini mulai merasakan intensitas nyeri yang meningkat, terutama di bagian punggung bawah dan perut, akibat kontraksi uterus yang mengaktifkan reseptor nyeri. Tingkat nyeri ini berhubungan dengan frekuensi dan durasi kontraksi serta penurunan posisi janin di jalan lahir.¹⁶

Durasi persalinan kala I fase aktif pada primigravida cenderung lebih lama, mencapai 12 jam, dibandingkan dengan multipara yang rata-rata lebih cepat, yaitu sekitar 6 jam.¹⁷ Posisi ibu selama persalinan juga memengaruhi karakteristik fase ini, di mana posisi berdiri atau duduk (*upright*) dapat memberikan efek mempercepat pembukaan serviks dan memperpendek durasi persalinan kala I fase aktif jika dibandingkan posisi berbaring. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan perbedaan tersebut tidak selalu signifikan secara statistik sehingga posisi harus disesuaikan dengan kenyamanan ibu.¹⁸

Selain durasi dan intensitas kontraksi, perubahan fisiologis lain yang terjadi adalah adanya peningkatan tekanan intra-abdomen karena janin mulai turun ke panggul. Hal ini memicu refleks mengejan awal yang dipengaruhi oleh respon ibu terhadap nyeri dan kontraksi. Pada fase ini juga diperlukan pengawasan intensif terhadap tanda-tanda komplikasi, seperti persalinan yang memanjang yang dapat menyebabkan kelelahan ibu dan stres janin.¹³

b. Kala 2

Persalinan kala II adalah fase pengeluaran janin yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga kelahiran bayi. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi semakin kuat, panjang,

dan teratur dengan durasi sekitar 60-90 detik dan frekuensi setiap 2-3 menit. Intensitas kontraksi ini memicu perasaan ibu untuk mengejan dan berkontribusi pada penurunan janin melalui jalan lahir. Lama persalinan kala II bervariasi, rata-rata berkisar antara 20 sampai 90 menit, di mana persalinan primigravida biasanya lebih lama dibandingkan multipara.¹⁹

Secara fisiologis, fase ini ditandai dengan penurunan yang pesat dari posisi kepala janin ke panggul dan pembukaan jalan lahir melalui proses peregangan vagina dan uterus. Emosi ibu dalam fase ini sangat aktif dengan dorongan kuat untuk mengejan yang dipengaruhi oleh sensasi kontraksi dan tekanan janin. Penggunaan posisi persalinan yang bervariasi seperti posisi litotomi dan *versus McRoberts* dapat mempengaruhi lamanya kala II dan keberhasilan pengeluaran janin.²⁰

c. Kala 3

Persalinan kala III adalah periode waktu antara lahirnya janin hingga kelahiran plasenta dan membran ketuban. Fisiologinya melibatkan kontraksi uterus yang kuat yang menyebabkan pemisahan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim. Durasi fase ini normalnya berlangsung sekitar 5 hingga 15 menit, dan jika melebihi 30 menit dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum.²¹ Kontraksi pada kala III berperan penting dalam menekan pembuluh darah di tempat plasenta sehingga

mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif pada kala III yang meliputi pemberian oksitosin, traksi tali pusat terkontrol, dan pijatan fundus uteri telah terbukti secara signifikan mengurangi durasi persalinan kala III dan risiko perdarahan postpartum dibandingkan dengan manajemen expectant.²²

Dalam aspek klinis, pengawasan intensif pada kala III mengharuskan pemantauan kekencangan fundus uteri dan volume perdarahan untuk mencegah perdarahan mayor dan anemia postpartum.²¹ Durasi persalinan kala III yang pendek dan kontraksi uterus yang adekuat merupakan indikator proses persalinan yang sehat dan berpengaruh positif pada inisiasi menyusui dini.²²

d. Kala 4

Kala 4 berlangsung selama kurang lebih 2 jam setelah lahirnya plasenta. Masa ini merupakan waktu pemulihan dimana kontraksi uterus berfungsi untuk menghentikan perdarahan dengan menjepit pembuluh darah di dinding rahim. Pemantauan ketat tanda vital ibu, perdarahan, dan kontraksi rahim sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum dan infeksi. Pada fase ini, kondisi ibu yang baik ditandai dengan uterus yang berkontraksi baik, tekanan darah stabil, dan volume perdarahan yang minimal (sekitar 100 ml). Jika kondisi ibu stabil setelah 2 jam, masa nifas awal ini dianggap

aman dan ibu dapat mulai melakukan bonding serta inisiasi menyusui.²³

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor Usia

Usia ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi persalinan. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi selama proses persalinan, seperti risiko robekan perineum yang lebih besar. Kondisi ini telah ditemukan memiliki hubungan signifikan dalam berbagai studi terbaru. Indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil juga sangat memengaruhi jenis persalinan. Ibu yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas cenderung memiliki risiko persalinan yang tidak lancar sehingga lebih banyak menjalani tindakan *sectio caesarea*. Hal ini terkait dengan kemungkinan kontraksi uterus yang kurang efektif dan komplikasi obstetri lainnya. Komplikasi medis selama kehamilan, seperti preeklampsia, ketuban pecah dini, dan plasenta previa, juga sangat memengaruhi jalannya persalinan. Komplikasi tersebut sering kali menjadi indikasi utama untuk melakukan persalinan secara operatif (*sectio caesarea*), sebab dapat membahayakan janin maupun ibu jika persalinan dilakukan secara spontan.²⁴

b. Faktor paritas

Paritas atau jumlah kehamilan termasuk faktor yang berperan penting. Grup ibu dengan multiparitas tertentu, terutama grandemultipara, menunjukkan risiko lebih tinggi mengalami komplikasi dan persalinan sesar. Selain itu, jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya, jarak kurang dari dua tahun secara signifikan meningkatkan risiko persalinan dengan komplikasi, dikarenakan otot rahim yang belum pulih dengan baik dan risiko perdarahan meningkat.²⁵

c. Faktor Janin

Posisi janin yang abnormal (misalnya sungsang atau melintang) dapat menyebabkan proses persalinan menjadi sulit dan berisiko sehingga memerlukan intervensi medis. Berat janin yang besar (*makrosomia*) dapat mengakibatkan distosia bahu, yang dapat memperberat proses persalinan dan berujung pada tindakan operasi.²⁴

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stres sangat berperan dalam persepsi nyeri individu. Tekanan emosional yang tinggi dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri dan memperburuk pengalaman persalinan. Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya juga memengaruhi intensitas nyeri, dengan ibu primigravida cenderung mengalami

nyeri yang lebih berat dibanding multipara karena kurangnya pengalaman dan kesiapan fisik maupun mental.²⁶

B. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang melibatkan sensasi sensoris dan emosional akibat kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan. Dalam konteks persalinan, nyeri merupakan sensasi khas yang muncul selama proses kelahiran, terutama pada kala I persalinan yang meliputi fase laten dan aktif. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus yang menimbulkan peregangan pada rahim dan serviks serta pergerakan janin melalui jalan lahir.²⁷

Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan yang melibatkan sensasi sensoris dan emosional akibat kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan. Dalam konteks persalinan, nyeri merupakan sensasi khas yang muncul selama proses kelahiran, terutama pada kala I persalinan yang meliputi fase laten dan aktif. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus yang menimbulkan peregangan pada rahim dan serviks serta pergerakan janin melalui jalan lahir.²⁸ Secara fisiologis, nyeri persalinan terutama berasal dari peregangan serviks, iskemia (kurangnya suplai oksigen) pada otot-otot uterus selama kontraksi, dan peregangan segmen bawah rahim serta kompresi saraf di daerah tersebut. Sensasi nyeri ini dirasakan di bagian bawah abdomen, punggung, dan dapat menjalar hingga ke paha. Intensitas

nyeri akan meningkat seiring bertambahnya dilatasi serviks dan meningkatnya frekuensi serta durasi kontraksi rahim, dengan puncak nyeri biasanya terjadi pada fase aktif kala I persalinan.²⁶

2. Karakteristik Nyeri Persalinan

a. Lokasi Nyeri

Nyeri persalinan umumnya dirasakan terutama di bagian bawah abdomen yang menjalar ke punggung bawah dan paha. Pada tahap awal persalinan (fase laten dan awal aktif kala I), nyeri terutama berasal dari peregangan serviks dan kontraksi uterus sehingga lokasi nyeri bersifat visceral dan terpusat di abdomen bagian bawah. Seiring dengan perkembangan persalinan, khususnya saat serviks membuka maksimal dan bayi mulai turun ke jalan lahir, nyeri juga dirasakan pada daerah somatik seperti perineum, vulva, anus, dan vagina akibat peregangan jaringan lunak dan tekanan kepala bayi pada jaringan tersebut. Dalam (Rina,2025) menyatakan bahwa nyeri ini terutama terjadi saat kontraksi dan terasa di bagian bawah abdomen, dengan penyebaran nyeri ke punggung bawah dan paha. Nyeri tersebut biasanya menurun saat interval kontraksi. Pada tahap akhir persalinan, sumber nyeri paling dominan berasal dari saluran genital bawah, menjadikan area vulva dan daerah pinggang sebagai titik nyeri utama.²⁹

b. Intensitas Nyeri

Pada fase laten (Kala I awal) Nyeri mulai muncul saat serviks mulai membuka dari 0 sampai sekitar 3 cm. Intensitas nyeri umumnya sedang, muncul berselang akibat kontraksi uterus dan peregangan serviks. Durasi fase ini berkisar 8 jam pada primipara.²⁸ Fase Aktif (Kala I lanjutan) Nyeri semakin intens dan berat pada pembukaan serviks 4-10 cm. Kontraksi uterus kuat, frekuensi nyeri sering, dan nyeri sering digambarkan sebagai berat hingga sangat berat. Ini adalah fase puncak nyeri persalinan. Durasi fase ini sekitar 4-6 jam pada primipara dan lebih singkat pada multipara.³⁰

3. Teknik Manajemen Nyeri Persalinan

a. Teknik Farmakologis

Menurut (Zelege,2025) dalam tinjauan sistematis menyebutkan bahwa praktik manajemen nyeri persalinan menggunakan teknik farmakologis sangat penting di antara penyedia layanan kesehatan untuk mengurangi nyeri secara efektif. Metode utama termasuk penggunaan opioid dan anestesi regional (epidural/spinal analgesia), yang terbukti menjadi pilihan paling efektif dan aman jika diberikan dengan pengawasan medis ketat.³¹

b. Teknik Non-Farmakologis

1) Teknik Relaksasi Nafas

Teknik relaksasi pernafasan dalam dapat memperbaiki relaksasi otot abdomen sehingga membuka rongga abdomen, mengurangi gesekan rahim dan dinding perut yang berkontribusi pada nyeri kala I fase aktif. Mayoritas ibu dapat melakukan teknik ini dengan baik sehingga nyeri menurun secara signifikan.³² Dalam penelitian (Haasyimiyah,2025) menjelaskan bahwa teknik pernafasan dalam efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan dari skor 7.37 menjadi 5.77 (signifikan $p < 0.001$). Teknik ini menurunkan stres, meningkatkan keseimbangan sistem saraf simpatis, dan mengurangi suplai darah berlebihan, membantu kelancaran persalinan.³³

2) Teknik Aromaterapi

Aromaterapi lavender sering digunakan dalam manajemen nyeri persalinan. Studi menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I dengan signifikan. Aromaterapi bekerja dengan meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan sehingga menurunkan persepsi nyeri selama persalinan.³⁴ Manajemen nyeri persalinan dengan aromaterapi, khususnya minyak esensial lavender dan

mawar, efektif dalam menurunkan intensitas dan frekuensi nyeri selama fase aktif persalinan. Kombinasi aromaterapi dengan teknik pijat memberikan hasil yang lebih optimal. Pendekatan ini sangat dianjurkan sebagai metode non-farmakologis untuk mendukung kenyamanan ibu dalam proses persalinan.³⁵

C. Tinjauan Umum Tentang *Massage Effleurage*

1. Definisi *Massage Effleurage*

Massage Effleurage adalah teknik pijat ringan dengan gerakan membelai yang dilakukan secara lembut pada area punggung. Teknik ini bertujuan memberikan relaksasi pada otot yang tegang, mengurangi ketegangan fisik dan emosional serta mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin selama proses persalinan. *Effleurage* berfungsi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan, yang biasanya disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan jalan lahir, dengan cara merangsang reseptor saraf kulit sehingga menghambat sinyal nyeri yang sampai ke pusat nyeri di sumsum tulang belakang.³⁶ *Effleurage* juga merupakan gerakan mengusap ringan (*light pressure*) pada punggung bawah seiring kontraksi, 10-15 persesi, dikombinasi (tekanan lebih dalam 2-3 cm) dan dilakukan maksimal 4 sesi³⁷

Penerapan *massage effleurage* selama persalinan, terutama pada kala I fase aktif, dapat menurunkan skala nyeri ibu bersalin secara signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan *effleurage*, intensitas nyeri yang awalnya pada skala 8 (nyeri berat) dapat turun menjadi skala 5-6 (nyeri sedang) berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS). Efek pijatan ini juga memberikan rasa nyaman

dan menurunkan kecemasan ibu sehingga berdampak positif pada pengalaman persalinan secara keseluruhan.³⁸

Efektivitas *massage effleurage* telah didukung oleh berbagai penelitian selama 5 tahun terakhir, yang menunjukkan penurunan skor nyeri dan peningkatan kesiapan ibu dalam menjalani proses persalinan. Penggunaan teknik ini dapat menjadi alternatif atau pelengkap manajemen nyeri persalinan yang aman tanpa efek samping farmakologis.³⁹ Dalam penelitian (Ahmed,2021), *effleurage* dimulai setiap kontraksi dan diulang sebanyak 4 kali selama fase aktif.⁷

2. Tujuan dan Manfaat *Massage Effleurage*

Massage Effleurage merupakan teknik pijat dengan gerakan usapan lembut, perlahan, dan memanjang secara terus-menerus. Pijat ini dapat diterapkan ketika ibu berada pada posisi miring, dengan tujuan menimbulkan rasa nyaman serta meningkatkan relaksasi. *Effleurage* berfungsi untuk memperlancar aliran darah, memberikan sensasi hangat pada otot perut, serta mendukung relaksasi fisik maupun mental. Metode ini tergolong aman, mudah diterapkan, tidak memerlukan biaya tambahan, bebas dari efek samping, dan dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain.⁴⁰

Manfaat *massage effleurage* meliputi penurunan nyeri persalinan yang signifikan, terutama pada kala I fase aktif, dengan

skor nyeri yang turun dari kategori berat menjadi sedang atau ringan sesuai dengan hasil penilaian menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Selain itu, pijatan lembut ini juga membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa nyaman secara emosional, serta mengurangi stres ibu selama proses persalinan. Keamanan dan kemudahan penerapan teknik effleurage juga menjadikannya pilihan non-farmakologis yang efektif dan dapat diterapkan di berbagai setting persalinan.⁴¹

3. Prosedur *Massage Effleurage*

SOP MASSAGE EFFLEURAGE	
Cara Kerja	1. Posisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin  2. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi duduk kemudian beralas dibantal yang besar senyaman mungkin  3. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks

4. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat



5. Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju *sacrum*



6. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang secara perlahan dan berikan penekanan 2-3cm arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan



7. Usap bagian punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal

	8. Berikan minyak angin pada punggung klien 9. Rapihkan klien dengan posisi semula  10. Beritahu bahwa tindakan telah selesai
--	--

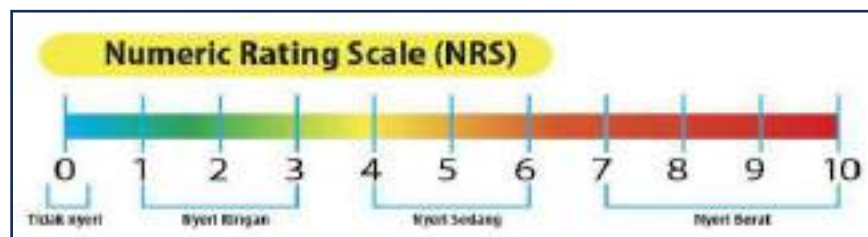
Tabel 2.1

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Massage Effleurage*.⁴²

D. Tinjauan Umum Tentang Pengukuran Nyeri

1. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numerical Rating Scale (NRS) merupakan metode penilaian nyeri yang paling sering digunakan dalam konteks persalinan. Skala ini memanfaatkan rentang angka 0 hingga 10, di mana angka 0 menandakan tidak adanya nyeri, sedangkan angka 10 menggambarkan nyeri paling hebat yang sulit ditoleransi. Teknik ini mudah digunakan dan mampu memberikan penilaian kuantitatif yang sederhana namun cukup akurat untuk menggambarkan intensitas nyeri persalinan berdasarkan persepsi subjektif ibu.²⁶



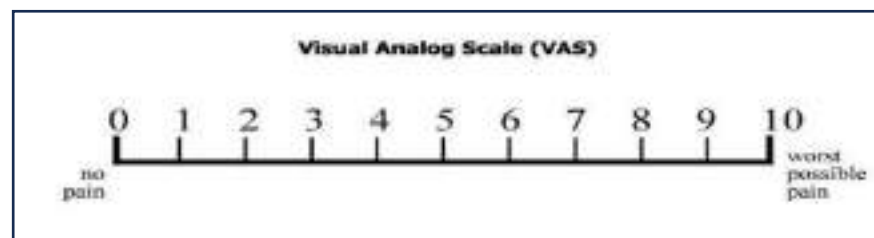
Gambar 2.1

*Numerical Rating Scale (NRS)*⁴³

2. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) adalah metode penilaian nyeri yang juga banyak digunakan, di mana pasien diminta memberikan tanda pada sebuah garis horizontal sepanjang 10 cm, dengan ujung kiri menunjukkan kondisi tanpa nyeri dan ujung kanan merepresentasikan nyeri paling berat. Skala ini menyediakan representasi visual yang memudahkan ibu menyampaikan intensitas

nyeri yang dialaminya. *Visual Analogue Scale* (VAS) sering dimanfaatkan untuk membantu komunikasi nyeri, terutama bagi ibu yang mengalami kesulitan menjelaskan tingkat nyerinya secara verbal. Sejumlah penelitian dalam praktik klinis persalinan melaporkan bahwa *Visual Analogue Scale* (VAS) memiliki sensitivitas dan validitas yang baik dalam mendeteksi perubahan tingkat nyeri selama proses persalinan.⁴⁴



Gambar 2.2

Visual Analogue Scale (VAS)⁴³

3. *Wong-Baker Faces Scale* (WBF)

Wong-Baker Faces Scale (WBF) adalah alat penilaian nyeri yang menggunakan ilustrasi wajah dengan berbagai ekspresi, mulai dari wajah tersenyum tanpa keluhan nyeri hingga ekspresi yang menunjukkan rasa sakit paling berat. Skala ini sangat bermanfaat bagi pasien yang mengalami kesulitan menggunakan penilaian numerik maupun verbal, termasuk ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah atau yang mengalami hambatan komunikasi selama proses persalinan.⁴⁵

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *Wong-Baker Faces Scale* (WBF) efektif sebagai sarana visual yang sederhana, cepat, dan mudah dipahami untuk membantu ibu bersalin menyampaikan tingkat nyeri yang mereka rasakan.⁴⁵



Gambar 2.3

Wong-Baker Faces Scale (WBF)⁴³

E. Tinjauan Umum Tentang Adaptasi Nyeri

1. Pengertian Adaptasi Nyeri Persalinan

Adaptasi nyeri persalinan merupakan kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri serta mengelola rasa nyeri fisiologis yang timbul akibat kontraksi uterus selama proses persalinan melalui mekanisme fisik maupun psikologis, termasuk pelepasan hormon endorfin dan penerapan teknik nonfarmakologis seperti pijatan.⁴⁶ Proses adaptasi ini berperan penting dalam menurunkan intensitas nyeri sehingga jalannya persalinan dapat berlangsung lebih efektif dan memberikan kenyamanan bagi ibu.⁴⁷

2. Mekanisme Adaptasi

a. Adaptasi Fisiologis

Mekanisme fisiologis adaptasi nyeri pada persalinan kala I fase aktif melibatkan berbagai proses yang berkaitan dengan kontraksi uterus serta respons sistem saraf terhadap rangsangan nyeri. Pada fase aktif ini, kontraksi uterus meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya, sehingga menyebabkan pembukaan serviks dari sekitar 4 cm hingga mencapai 10 cm. Kontraksi tersebut menimbulkan beberapa mekanisme fisiologis utama penyebab nyeri, antara lain hipoksia pada otot uterus selama kontraksi, iskemia pada korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim dan penekanan saraf di area serviks. Impuls nyeri yang muncul kemudian dihantarkan melalui jalur

saraf menuju sistem saraf pusat untuk selanjutnya dipersepsikan sebagai rasa sakit.¹⁶ Selain itu, tubuh juga memiliki mekanisme adaptasi terhadap nyeri melalui sistem saraf pusat dengan melepaskan analgesik endogen, seperti endorfin, yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri pada medula spinalis. Mekanisme ini sejalan dengan teori gate control, di mana adanya tekanan atau rangsangan lain, misalnya pijatan atau *counter-pressure* dapat menutup gerbang transmisi nyeri sehingga mengurangi persepsi rasa sakit. Proses tersebut membantu ibu menyesuaikan diri terhadap nyeri selama persalinan kala I fase aktif.⁴⁸

Adaptasi fisiologis terhadap nyeri juga terlihat dari respons sistem saraf otonom berupa peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, serta laju pernapasan sebagai reaksi terhadap rangsangan nyeri. Meskipun demikian, penguatan mekanisme analgesik endogen dan penerapan metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri dapat membantu menurunkan stres serta ketegangan yang dapat memperburuk nyeri, sehingga kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri pada fase aktif persalinan dapat meningkat.⁴⁹

b. Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis yang optimal membantu meningkatkan pelepasan endorfin, sehingga ibu mampu menghadapi nyeri

persalinan dengan lebih baik. Dukungan emosional dari tenaga kesehatan maupun pasangan turut memperkuat proses adaptasi tersebut dengan menurunkan tingkat stres dan memberikan rasa aman selama persalinan berlangsung.⁵⁰

3. Strategi Koping Ibu dalam Menghadapi Nyeri Persalinan

Pada kala I fase aktif, ibu menggunakan berbagai strategi koping psikologis maupun fisik untuk mengendalikan rasa nyeri akibat kontraksi. Teknik seperti relaksasi, pengaturan napas, serta sikap menerima proses persalinan dapat menurunkan kecemasan dan memperbaiki persepsi terhadap nyeri, sehingga proses persalinan menjadi lebih lancar. Pendekatan koping tersebut membantu ibu tetap tenang dan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi intensitas nyeri selama fase aktif berlangsung.⁵¹ Dukungan sosial dari tenaga kesehatan maupun keluarga menjadi elemen penting yang memperkuat kemampuan koping ibu. Edukasi persiapan persalinan melalui kelas prenatal turut meningkatkan kesiapan psikologis, sehingga mendorong terbentuknya strategi koping adaptif yang berpengaruh positif terhadap pengelolaan nyeri persalinan kala I.⁵²

F. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Kala 1

1) Anamnesa

- a. Aktivitas/istirahat : adanya kelelahan karena kontraksi, letargi, tampak lingkaran hitam di bawah mata akibat nyeri yang menyebabkan tidak bisa istirahat.
- b. Riwayat kehamilan sekarang : Antenatal care, masalah yang dialami selama kehamilan misal perdarahan, kapan mulai kontraksi, apakah gerakan bayi masih terasa, selaput ketuban sudah pecah/tidak, jika sudah pecah cairan warna apa, kental/encer, kapan pecahnya, keluar darah pervagina/tidak, sulit berkemih/tidak
- c. Riwayat medis lainnya seperti hipertensi, gangguan pernafasan untuk menghindari terjadinya komplikasi saat proses persalinan.
- d. Riwayat medis saat ini : sakit kepala, mual muntah, nyeri epigastrium.
- e. Nyeri/ketidaknyamanan : dapat merintih/meringis selama kontraksi.

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Observasi keadaan umum, suasana hati, tingkat kegelisahan, konjungtiva, kebersihan, status gizi, kebutuhan cairan tubuh.
- b. Observasi TTV : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- c. Abdomen : tinggi fundus, kontraksi uterus, jumlah kontraksi dalam 10 menit (durasi dan lamanya), pantau DJJ (normal 120-160x/menit), menentukan presentasi (bokong/kepala), menentukan bagian terbawah janin.
- d. Pemeriksaan dalam VT : nilai pembukaan dan penipisan serviks, nilai penurunan bagian terbawah janin

b. Kala 2

- 1) Aktivitas/istirahat : adanya kelelahan, ketidakmampuan melakukan dorongan sendiri/relaksasi, letargi, tampak lingkaran hitam di bawah mata.
- 2) Sirkulasi : tekanan darah dapat meningkat 5-10 mmHg diantara kontraksi .
- 3) Integritas ego : respons emosional meningkat, dapat kehilangan kontrol atau sebaliknya seperti klien terlibat mengejan secara aktif.

- 4) Eliminasi : keinginan untuk defekasi, disertai tekanan intra abdominal dan tekanan uterus, distensi kandung kemih mungkin ada.
- 5) Nyeri/ketidaknyamanan : kontraksi uterus kuat terjadi 1,5-2 menit dan berakhir 60-90 detik
6. Reproduksi : serviks dilatasi penuh dan penonjolan 100%, perdarahan vagina, penonjolan rectal, peningkatan cairan amnion selama kontraksi

c. Kala 3

- 1) Aktivitas/istirahat : perilaku dapat direntang dari senang sampai kelelahan.
- 2) Sirkulasi : frekuensi nadi lambat pada respon terhadap perubahan jantung.
- 3) Cairan : kehilangan darah normal 200-300 ml.
- 4) Nyeri/ketidaknyamanan : inspeksi manual pada uterus dan jalan lahir menentukan adanya robekan/laserasi, perluasan episiotomi atau laserasi jalan lahir mungkin ada.
- 5) Seksualitas : tali pusat memanjang pada muara vagina, uterus berubah dari discoid menjadi bentuk globular.
- 6) Pemeriksaan fisik : TTV, perdarahan aktif sebelum atau sesudah melahirkan plasenta, tinggi fundus uteri.

d. Kala 4

- 1) Aktivitas/istirahat : tampak berenergi atau keletihan/kelelahan, mengantuk.

- 2) Sirkulasi : nadi biasanya lambat (50-70x/menit), tekanan darah mungkin rendah efek anastesi, kehilangan darah selama persalinan dan kelahiran sampai 400-500 ml untuk kelahiran per vagina atau 600-800 ml untuk kelahiran caesar.
- 3) Integritas ego : perilaku bervariasi bisa menunjukkan kurang kedekatan, tidak minat karena kelelahan atau kecewa, dapat mengekspresikan rasa takut mengenai kondisi bayi baru lahir dan perawat.
- 4) Eliminasi : haemoroid sering ada dan menonjol, kandung kemih mungkin teraba di atas simpisis pubis atau terpasang kateter, diuresis dapat terjadi bila ada tekanan bagian presentasi menghambat aliran urin dan atau cairan IV diberikan selama persalinan dan kelahiran bayi baru lahir

2. Diagnosa

a. Kala 1

- 1) Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks (D.0079)
- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kehamilan). (D.0057)

b. Kala 2

- 1) Nyeri Melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin (D.0079)
- 2) Risiko Infeksi (D.0142)

c. Kala 3

- 1) Risiko Cedera Ibu (D.0137)

d. Kala 4

- 1) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran (D.0075)
- 2) Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga (D.0120)

3. Intervensi

a. Kala 1

- 1) Manajemen Nyeri (I. 08238)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Kesulitan tidur menurun
- e. Frekuensi nadi membaik

Observasi

- a. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non-verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- e. Berikan Teknik non-farmakologis
- f. Control lingkungan yang memperberat nyeri
- g. Fasilitasi istirahat tidur

Edukasi

- h. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- i. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- j. Anjurkan monitor secara mandiri
- k. Ajarkan teknik non-farmakologis

Kolaborasi

- l. Kolaborasi pemberian analgetic, bila perlu

2) Manajemen Energi (I.05178)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat
- b. Verbalisasi lelah menurun
- c. Lesu menurun
- d. Pola istirahat membaik

Observasi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional

Terapeutik

c. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
(cahaya, suara, kunjungan)

d. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan

Edukasi

e. Anjurkan tirah baring

f. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

g. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Kolaborasi

h. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

b. Kala 2

1) Manajemen Nyeri (I. 08238)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

a. Keluhan nyeri menurun

b. Meringis menurun

c. Gelisah menurun

d. Kesulitan tidur menurun

e. Frekuensi nadi membaik

Observasi

a. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

b. Identifikasi skala nyeri

- c. Identifikasi respon nyeri non-verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- e. Berikan Teknik non-farmakologis
- f. Control lingkungan yang memperberat nyeri
- g. Fasilitasi istirahat tidur

Edukasi

- h. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- i. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- j. Anjurkan monitor secara mandiri
- k. Ajarkan teknik non-farmakologis

Kolaborasi

- l. Kolaborasi pemberian analgetic, bila perlu

2) Pencegahan Infeksi (I.14539)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Demam menurun
- b. Nyeri menurun
- c. Bengkak menurun
- d. Kadar sel putih membaik

Observasi

- a. Monitor tanda geja infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- b. Batasi jumlah pengunjung
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan
- d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien risiko tinggi

Edukasi

- e. Jelaskan tanda gejala infeksi
- f. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- g. Anjurkan meningkatkan nutrisi
- h. Anjurkan meningkatkan cairan

c. Kala 3

1) Pencegahan Cedera (I.14537)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Kejadian cedera menurun

Observasi

- a. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera

Terapeutik

- b. Sediakan pencahayaan yang memadai
- c. Gunakan lampu tidur selama jam tidur
- d. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan
- e. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan

- f. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis: tongkat atau alat bantu jalan)
- g. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan

Edukasi

- h. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga
- i. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri

d. Kala 4

1) Manajemen Nyeri (I. 08238)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Luka episiotomy membaik
- c. Kontraksi uterus meningkat
- d. Merintih menurun
- e. Frekuensi nadi membaik

Observasi

- a. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non-verbal

- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- e. Berikan Teknik non-farmakologis
- f. Control lingkungan yang memperberat nyeri
- g. Fasilitasi istirahat tidur

Edukasi

- h. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- i. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- j. Anjurkan monitor secara mandiri
- k. Ajarkan teknik non-farmakologis

Kolaborasi

- l. Kolaborasi pemberian analgetic, bila perlu

2) Dukungan Koping Keluarga (I. 09260)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

- a. Adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat
- b. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga
- c. Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga

Observasi

- a. Identifikasi respon emosional terhadhadap kondisi saat ini

- b. Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang
- c. Identifikasikan kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan

Terapeutik

- d. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga
- e. Diskusikan rencana medis dan perawatan
- f. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

Edukasi

- g. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- h. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

Kolaborasi

- i. Bujuk untuk terapi keluarga, bila perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan rencana keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis untuk memberikan asuhan yang menyeluruh dan individual kepada pasien. Implementasi bertujuan memenuhi kebutuhan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial agar mencapai hasil kesehatan optimal. Proses ini melibatkan koordinasi dan komunikasi yang baik antara perawat dan pasien serta keluarga untuk mendukung keberhasilan asuhan.⁵²

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap penting dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai pencapaian hasil yang diharapkan dari intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien yang sebenarnya dengan standar atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, baik tingkat keberhasilan maupun efektivitas tindakan keperawatan. Dengan evaluasi, perawat dapat menentukan apakah perlu melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi yang sedang berjalan.⁵³

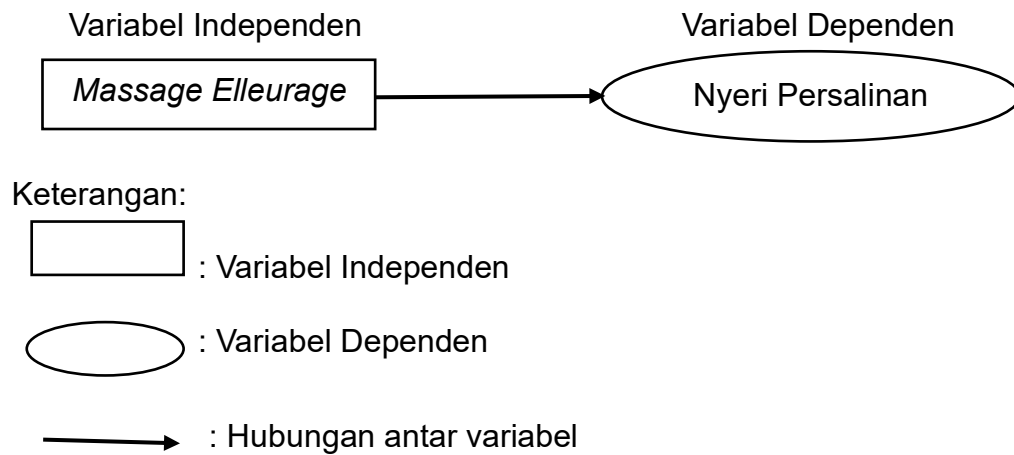
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti

Massage effleurage adalah teknik pijat ringan yang dilakukan dengan gerakan memijat lembut dan memutar pada permukaan kulit, yang berfungsi untuk meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi ketegangan selama persalinan. Teknik ini diyakini dapat menghambat transmisi sinyal nyeri melalui mekanisme gerbang nyeri (*gate control theory*), sehingga menurunkan persepsi nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.³⁶ Nyeri persalinan sebagai variabel dependen adalah sensasi subjektif yang terjadi akibat kontraksi uterus selama proses melahirkan. Tingkat nyeri yang tinggi dapat menimbulkan ketegangan otot, kecemasan, dan memperlambat pembukaan serviks, sehingga memperpanjang fase persalinan. Oleh karena itu, penting untuk mengelola nyeri melalui intervensi efektif seperti *massage effleurage* untuk membantu proses persalinan berjalan optimal.⁵⁴

B. Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3.1

Bagan Kerangka Konsep Penelitian³⁶

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

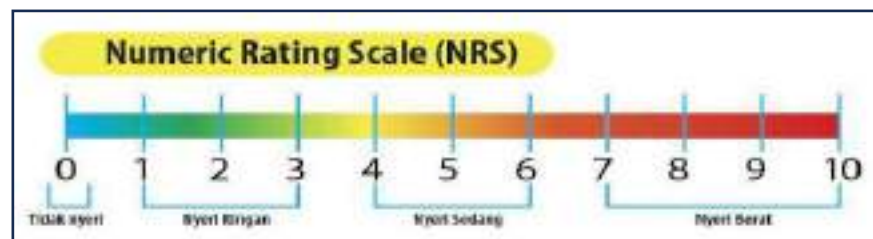
1. Massage Effleurage

Massage Effleurage dalam penelitian ini adalah teknik pijat ringan dengan gerakan membelai yang dilakukan secara lembut pada area punggung. Teknik ini bertujuan memberikan relaksasi pada otot yang tegang, mengurangi ketegangan fisik dan emosional serta mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin selama proses persalinan.³⁶ *Effleurage* adalah gerakan mengusap lembut pada punggung bawah seiring kontraksi, 10-15 menit/sesi, dikombinasi dengan tekanan lebih dalam (2-3cm) dan dilakukan maksimal 4 sesi.³⁷

2. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dalam penelitian ini adalah kontraksi uterus yang menimbulkan peregangan pada rahim dan serviks serta pergerakan janin melalui jalan lahir.²⁸ Skala nyeri diukur menggunakan metode *Numeric Rating Scale* (NRS) teknik ini mudah digunakan dan mampu memberikan penilaian kuantitatif yang sederhana namun cukup akurat untuk menggambarkan intensitas nyeri persalinan berdasarkan persepsi subjektif ibu.²⁶

Kriteria Objektif seperti berikut:



Gambar 3.2

Numeric Rating Scale (NRS)⁴³

Keterangan:

- 0 = Tidak nyeri sama sekali
- 1–3 = Nyeri ringan
- 4–6 = Nyeri sedang
- 7–9 = Nyeri berat
- 10 = Nyeri sangat berat (tak tertahankan)

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : *Massage effleurage* berpengaruh secara signifikan terhadap adaptasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif ibu bersalin.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *pre test dan post test one grup design*. Desain ini terdapat *pre test* sebelum diberikan intervensi. Dengan demikian hasil intervensi dapat diketahui lebih akurat karena terdapat perbandingan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Gambar 4.1

Rancangan Penelitian⁵⁵

O1	X	O2
----	---	----

Keterangan:

- O1 : Hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum diberikan *massage effleurage*
- X : Perlakuan *effleurage massage* selama 10-15 menit dimulai setiap kontraksi dan diulang sebanyak 4 kali selama fase aktif.
- O2 : Hasil pengukuran tingkat nyeri persalinan setelah dilakukan *massage effleurage*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

2. Waktu

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan Januari 2026 – Maret 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala 1 fase aktif yang menjalani persalinan di RSIA Sitti Khadijah selama periode penelitian. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti tercatat sebanyak 52 ibu bersalin pada bulan Oktober 2025.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin kala I fase aktif (dilatasi 4–7 cm).
- 2) Ibu bersalin dengan kondisi umum baik (tanda vital stabil).
- 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 4) Dapat berkomunikasi dan memahami instruksi dengan baik.

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Ibu bersalin yang mengalami komplikasi kehamilan
- 2) Ibu bersalin yang diberikan analgesik farmakologis selama persalinan
- 3) Ibu yang memiliki luka atau gangguan pada kulit di bagian punggung.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel dimana peneliti memilih responden berdasarkan kriteria, yaitu ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Jumlah sampel ditentukan menggunakan total sampling yaitu 52 sampel.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan *informend consent*, SOP *massage effleurage* dan lembar observasi. Pada variabel independen (*massage effleurage*) menggunakan instrumen yaitu SOP *massage effleurage* selama 10-15 menit persesi. Variabel dependen (nyeri ibu bersalin) menggunakan lembar observasi skala berupa *numerical rating scale* (NRS) *pre test* sebelum di lakukan SOP dan *post test* sesudah dilakukan SOP. *Numerical rating scale* (NRS) ialah garis lurus dengan panjang 10cm, dengan penjelasan verbal masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri sangat hebat)

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui proses pengumpulan data di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada ibu bersalin kala I fase aktif. Data yang dikumpulkan meliputi tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian intervensi *massage effleurage* yang diukur menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri berat dengan rentang skala 7–9 dan nilai rata-rata sebesar 7,04. Setelah diberikan intervensi *massage effleurage*, terjadi penurunan intensitas nyeri dimana sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang dengan nilai rata-rata sebesar 5,23).

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis dan laporan persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Data tersebut meliputi karakteristik responden seperti usia dan status kehamilan yang digunakan untuk melengkapi analisis hasil penelitian.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan sebagai berikut:

a. *Editing*

Proses *Editing* dilakukan dengan memeriksa kembali setiap item pada lembar observasi yang telah diisi. Tahap ini bertujuan memastikan bahwa data yang diperoleh telah lengkap, jelas, dan sesuai dengan indikator penelitian. Peneliti memeriksa setiap lembar observasi guna memastikan tidak ada bagian yang terlewat atau salah isi.

b. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap variabel penelitian untuk mempermudah pengolahan analisis data. Peneliti memberikan kode berupa angka pada setiap kategori data yang terdapat pada lembar observasi. Proses *coding* dilakukan setelah tahap *editing* selesai, sehingga data yang telah diperiksa kelengkapan dan kejelasannya kemudian diberi kode sesuai kategori yang telah ditetapkan. Pemberian kode ini bertujuan memudahkan proses input data ke dalam program statistik serta mempermudah analisis data.

c. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah melalui tahap *editing* dan *coding* ke dalam program. Pada proses

ini peneliti telah memasukkan seluruh data dari lembar observasi responden ke dalam program SPSS sesuai dengan kode yang telah ditetapkan pada tahap coding. Proses ini dilakukan secara teliti untuk memastikan kesesuaian antara data yang di input dengan data asli pada lembar observasi dengan tujuan agar data tersusun secara sistematis sehingga memudahkan proses analisis pada tahap selanjutnya.

d. Cleaning

Cleaning merupakan tahap akhir proses pengolahan data yang bertujuan memastikan bahwa data yang telah di input ke dalam program statistik tidak mengandung kesalahan. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data dalam program SPSS dengan mengecek kelengkapan, konsistensi, serta kemungkinan kesalahan pada proses entry data. Tahap cleaning ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang telah dianalisis telah akurat, lengkap, dan siap digunakan dalam analisis statistik.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis *univariat* dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik karakteristik responden maupun tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan

intervensi *massage effleurage*. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini, distribusi tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri dalam kategori berat, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 7,04. Hal ini menunjukkan bahwa pada kala I fase aktif, ibu bersalin cenderung merasakan nyeri yang cukup tinggi akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks.

Setelah diberikan intervensi *massage effleurage*, terjadi perubahan pada tingkat nyeri persalinan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi kategori sedang, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 5,23. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan adaptasi nyeri setelah diberikan intervensi.

Secara keseluruhan, hasil analisis *univariat* menunjukkan adanya penurunan rata-rata tingkat nyeri sebesar 1,81 poin setelah pemberian *massage effleurage*.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan uji *bivariat*, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-*

Wilk. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai $Z = -6,316$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage effleurage*.

G. Aspek Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain untuk menggunakan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Komite Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia (KEP UMI) dengan nomor rekomendasi 238/A.1/KEP-UMI/III/2026 dengan beberapa yang perlu diperhatikan berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu:

1. Clearance Ethical (Kelayakan Etik)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memperoleh persetujuan dari Komisi Etik atau lembaga yang berwenang sebagai bukti bahwa proposal penelitian telah memenuhi standar etika penelitian dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

2. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum itu, peneliti terlebih dahulu

memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, dan responden tetap memiliki kebebasan untuk menolak berpartisipasi.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Responden yang telah menandatangani informed consent berhak memperoleh jaminan atas perlakuan yang diberikan serta perlindungan terhadap kerahasiaan data diri mereka.

4. *Justice* (Keadilan)

Responden yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian mendapatkan hak yang setara, tidak ada perbedaan pada setiap responden.

5. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden secara langsung tetapi menggunakan kode pada lembar observasi

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, yang berlokasi di Jl. R.A. Kartini No. 15-17, Kelurahan Baru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Ruang bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar merupakan salah satu unit pelayanan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu bersalin selama 24 jam. Ruang bersalin dilengkapi dengan beberapa fasilitas penunjang seperti 5 tempat tidur persalinan (*delivery bed*), alat pemantauan tanda-tanda vital, alat pertolongan persalinan, alat resusitasi bayi, serta perlengkapan medis steril yang digunakan selama proses persalinan.

Tenaga kesehatan yang bertugas di ruang bersalin terdiri dari beberapa dokter dan 12 bidan yang bekerja secara bergantian dalam sistem shift untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Tenaga kesehatan tersebut bertanggung jawab dalam melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, memberikan asuhan persalinan normal, serta melakukan tindakan medis apabila terdapat komplikasi selama proses persalinan.

Selain sebagai tempat persalinan, ruang bersalin juga digunakan sebagai tempat observasi ibu dan bayi segera setelah persalinan untuk

memastikan kondisi keduanya stabil sebelum dipindahkan ke ruang perawatan atau ruang nifas. Dengan adanya fasilitas yang memadai serta dukungan tenaga kesehatan yang kompeten, ruang bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar berperan penting dalam memberikan pelayanan persalinan yang aman, nyaman, dan berkualitas bagi ibu dan bayi.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada bulan Januari hingga Maret 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan rancangan *pre-test* dan *post-test one group design*. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden yang merupakan ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian *massage effleurage*, yang dilakukan selama 15–20 menit per sesi sebanyak 4 kali selama fase aktif.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Sitti
Khadijah 1 Makassar (n=52)

Karakteristik	Jumlah	
	(n)	(%)
Usia		
Remaja Akhir (<20 tahun)	1	1.9
Dewasa Awal (20-35 tahun)	50	96.2
Dewasa Akhir (>35 tahun)	1	1.9
Suku		
Makassar	26	50.0
Bugis	13	25.0
Jawa	6	11.5
Toraja	4	7.7
Mandar	2	3.8
Sunda	1	1.9
Status Kehamilan		
Primipara	23	44.2
Multipara	29	55.8
Tingkat Pendidikan		
SMP	3	5.8
SMA	22	42.3
Diploma	12	23.1
Sarjana	15	28.8
Pekerjaan		
IRT	30	57.7
PNS	8	15.4
Dagang	4	7.7
Lainnya	10	19.2
Total	52	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.1, hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 50 ibu bersalin (96.2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin berada pada usia reproduksi sehat.

Berdasarkan distribusi suku, sebagian besar ibu bersalin bersuku Makassar yaitu 26 ibu bersalin (50.0%), dan Sunda 1 ibu bersalin (1.9%).

Berdasarkan status kehamilan, sebagian besar ibu bersalin adalah multipara sebanyak 29 ibu bersalin (55.8%), sedangkan primipara sebanyak 23 ibu bersalin (44.2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, ibu bersalin terbanyak berpendidikan SMA yaitu 22 ibu bersalin (42.3%) dan SMP 3 ibu bersalin (5.8%). Adapun berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu bersalin berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 30 ibu bersalin (57.7%) dan Dagang 4 ibu bersalin (7.7%).

b. Distribusi Skala Nyeri Sebelum *Massage Effleurage*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Persalinan Sebelum *Massage Effleurage* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Kategori Nyeri	Sebelum	
	(n)	(%)
Sedang	14	26.9
Berat	38	73.1
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.2, hasil analisis distribusi skala nyeri menunjukkan bahwa sebelum diberikan *massage effleurage* (*pre test*), sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat (7–9) yaitu sebanyak 38 ibu bersalin (73.1%), dan sebanyak 14 ibu bersalin (26.9%) mengalami nyeri sedang (4–6). Tidak ada ibu

bersalin yang mengalami nyeri ringan sebelum diberikan intervensi, dengan rata-rata skala nyeri *pre test* sebesar 7.04 (SD = 0.93).

c. Distribusi Skala Nyeri Sebelum *Massage Effleurage*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Persalinan Sesudah *Massage Effleurage* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Kategori Nyeri	Sesudah	
	(n)	(%)
Ringan	2	3.8%
Sedang	45	86.5%
Berat	5	9.6%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.3, hasil analisis distribusi skala nyeri menunjukkan bahwa sesudah diberikan *massage effleurage* (*post test*), terjadi perubahan yang bermakna pada distribusi skala nyeri. Sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri sedang (4–6) yaitu sebanyak 45 ibu bersalin (86.5%), nyeri berat (7–9) menurun menjadi 5 ibu bersalin (9.6%), dan terdapat 2 ibu bersalin (3.8%) yang mengalami nyeri ringan (1–3). Rata-rata skala nyeri *post test* sebesar 5.23 (SD = 1.00), sehingga terjadi penurunan rata-rata skala nyeri sebesar 1.81 poin.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Tabel 5.4
Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* Skala Nyeri Persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Variabel	<i>Shapiro-Wilk (W)</i>	df	Sig. (<i>p</i>)	Ket
Skala nyeri sebelum <i>Massage Effleurage (Pre Test)</i>	0.880	52	0.000	Tidak Normal
Skala Nyeri Sesudah <i>Massage Effleurage (Post Test)</i>	0.910	52	0.001	Tidak Normal

Sumber: Data Primer. 2026

Berdasarkan Tabel 5.4, sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian ini kurang dari 100 responden. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai signifikansi skala nyeri sebelum diberikan *massage effleurage (pre test)* adalah $p = 0.000$ dan skala nyeri sesudah diberikan *massage effleurage (post test)* adalah $p = 0.001$. Karena kedua nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji hipotesis dilanjutkan menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

b. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 5.5
Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Efektivitas *Massage Effleurage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Variabel	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Skala Nyeri <i>Pre Test – Post Test Massage Effleurage</i>	-6.316	0.000

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.4, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa dari 52 ibu bersalin, terdapat 50 ibu bersalin (96.2%) yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan *massage effleurage (negative ranks)*, 2 responden (3.8%) yang tidak mengalami perubahan skala nyeri (*ties*), dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan skala nyeri (*positive ranks* = 0). Hasil uji statistik diperoleh nilai $Z = -6.316$ dengan nilai signifikansi $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan *massage effleurage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas *massage effleurage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif. Adapun pembahasan dari hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Diberikan *Massage Effleurage*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan *massage effleurage*, sebagian besar responden mengalami nyeri berat (7–9) sebanyak 38 ibu bersalin (73,1%) dengan rata-rata skala nyeri 7,04. Tingginya intensitas nyeri ini secara teori dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis persalinan. Nyeri persalinan kala I fase aktif terjadi akibat kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia otot uterus akibat penekanan pembuluh darah selama kontraksi. Selain itu, nyeri juga dipengaruhi oleh rangsangan saraf viseral dan somatik yang berasal dari serviks, uterus, serta regangan jalan lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa nyeri persalinan merupakan akibat dari kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan penurunan janin ke panggul⁵⁶.

Secara teori, nyeri persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan karakteristik individu ibu, seperti status persalinan dan usia. Pada ibu dengan status primipara, intensitas nyeri cenderung lebih tinggi

dibandingkan multipara. Hal ini disebabkan karena primipara belum memiliki pengalaman dalam menghadapi proses persalinan sehingga cenderung mengalami kecemasan, ketakutan, dan ketegangan yang lebih tinggi. Kondisi psikologis ini akan meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat memperkuat persepsi nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Herinawati (2020) yang menunjukkan bahwa ibu primipara mengalami intensitas nyeri lebih tinggi dibandingkan multipara. Kondisi ini juga terlihat pada penelitian ini, dimana sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum intervensi.⁵⁷ Penelitian oleh Refisiliyani (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan dan pengalaman persalinan sebelumnya berperan dalam menurunkan persepsi nyeri pada ibu bersalin.³

Dari aspek teori, hal ini dapat dijelaskan melalui *Gate Control Theory of Pain* yang menyatakan bahwa persepsi nyeri dipengaruhi oleh interaksi antara stimulus nyeri dan faktor psikologis. Ketika ibu mengalami kecemasan atau ketakutan, gerbang nyeri akan terbuka sehingga impuls nyeri lebih mudah diteruskan ke otak dan dirasakan lebih kuat. Sebaliknya, kondisi rileks dan pengalaman positif dapat membantu menutup gerbang nyeri sehingga nyeri yang dirasakan lebih ringan.

Selain status kehamilan, usia ibu juga mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. Ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun)

umumnya memiliki kesiapan fisik dan mental yang belum optimal sehingga lebih sensitif terhadap nyeri. Sementara itu, ibu dengan usia >35 tahun dapat mengalami peningkatan nyeri akibat penurunan elastisitas jaringan dan kondisi fisiologis tubuh. Usia juga berkaitan dengan kematangan emosional dan kemampuan coping terhadap nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan dengan kemampuan ibu dalam mentoleransi nyeri serta respon terhadap kontraksi uterus⁵⁸.

Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan kurangnya dukungan selama persalinan juga berkontribusi terhadap peningkatan nyeri. Nyeri persalinan yang tidak terkontrol dapat meningkatkan stres, yang selanjutnya meningkatkan hormon katekolamin dan menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak efektif serta memperburuk nyeri yang dirasakan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa nyeri persalinan dapat memicu respon stres seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan kecemasan pada ibu bersalin⁵⁹.

Dengan demikian, tingginya intensitas nyeri pada penelitian ini tidak hanya disebabkan oleh proses fisiologis persalinan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden seperti status kehamilan dan usia, serta faktor psikologis.

2. Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah Diberikan *Massage Effleurage*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi *massage effleurage*, terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan pada sebagian besar ibu bersalin, dimana nyeri yang sebelumnya berada pada kategori berat berubah menjadi kategori sedang dengan nilai rata-rata 5,23. Penurunan ini menunjukkan bahwa *massage effleurage* efektif dalam membantu ibu bersalin beradaptasi terhadap nyeri pada kala I fase aktif.

Secara teori, *massage effleurage* merupakan teknik pijat dengan gerakan usapan lembut, ritmis, dan berkesinambungan pada area punggung yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, serta menurunkan ketegangan otot. Teknik ini bekerja berdasarkan *Gate Control Theory*, dimana stimulasi sentuhan melalui pijatan dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Selain itu, pijatan juga merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh sehingga memberikan rasa nyaman dan menurunkan nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa *massage effleurage* mampu meningkatkan relaksasi fisik dan mental serta merangsang pelepasan endorfin yang membantu mengurangi nyeri persalinan⁶⁰.

Penurunan nyeri sesudah intervensi juga dipengaruhi oleh karakteristik responden, terutama status kehamilan dan usia. Pada ibu multipara, penurunan nyeri cenderung lebih signifikan dibandingkan primipara karena ibu sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi persalinan sehingga lebih mampu mengontrol respon terhadap nyeri. Pengalaman ini membantu ibu lebih rileks saat diberikan intervensi, sehingga efek *massage effleurage* menjadi lebih optimal. Sebaliknya, pada ibu primipara, meskipun terjadi penurunan nyeri, tingkat kecemasan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi efektivitas intervensi.

Hal ini didukung oleh penelitian (Qurnia,2023) yang menyatakan bahwa *massage effleurage* mampu meningkatkan relaksasi fisik dan mental serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan.⁴⁰ Dari aspek usia, ibu dengan usia reproduksi ideal (20–35 tahun) cenderung menunjukkan respon yang lebih baik terhadap intervensi karena memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih stabil, sehingga lebih mudah mencapai kondisi relaksasi selama diberikan *massage effleurage*. Sementara itu, pada ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua, respon terhadap penurunan nyeri dapat bervariasi tergantung pada kesiapan fisik dan mental masing-masing individu.

Selain itu, keberhasilan intervensi *massage effleurage* juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Ibu yang merasa lebih tenang, mendapatkan dukungan, dan mampu mengikuti teknik relaksasi akan mengalami penurunan nyeri yang lebih signifikan. Hal ini karena relaksasi dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan rasa nyaman selama persalinan.

Penelitian (Putri,2022) juga menunjukkan bahwa setelah diberikan *massage effleurage*, sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat nyeri dari kategori sedang atau berat menjadi lebih ringan, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan.⁶¹ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan adanya penurunan rata-rata intensitas nyeri setelah pemberian intervensi *massage effleurage*.

3. Efektivitas Massage Effleurage Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -6,316$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti *massage effleurage* terbukti efektif secara signifikan terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif. Penurunan intensitas nyeri ini menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis berupa teknik pijat memiliki peran penting dalam membantu ibu bersalin mengontrol dan beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan selama proses persalinan.

Secara teori, mekanisme kerja *massage effleurage* dalam menurunkan nyeri persalinan dapat dijelaskan melalui *Gate Control Theory* yang dikemukakan oleh Ronald Melzack dan Patrick Wall. Teori ini menyatakan bahwa stimulasi taktil pada kulit melalui sentuhan atau pijatan akan merangsang serabut saraf *A-beta* yang berdiameter besar. Aktivasi serabut ini akan menghambat transmisi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut saraf C yang berdiameter kecil menuju sistem saraf pusat, sehingga gerbang nyeri tertutup dan persepsi nyeri yang dirasakan menjadi berkurang.

Selain itu, *massage effleurage* juga bekerja dengan merangsang pelepasan hormon endorfin. Endorfin dapat menurunkan persepsi nyeri serta memberikan efek nyaman dan rileks pada ibu bersalin. Pijatan yang dilakukan secara ritmis juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta membantu ibu mencapai kondisi relaksasi fisik dan mental. Kondisi relaksasi ini sangat penting karena dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan mengurangi kecemasan, yang pada akhirnya turut menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Efektivitas *massage effleurage* dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh karakteristik responden, seperti status kehamilan dan usia. Ibu multipara cenderung menunjukkan penurunan nyeri yang lebih baik karena telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi persalinan, sehingga lebih mudah beradaptasi

dan lebih rileks saat diberikan intervensi. Sementara itu, ibu dengan usia reproduksi ideal (20–35 tahun) umumnya memiliki respon yang lebih baik terhadap intervensi karena kondisi fisik dan psikologis yang lebih stabil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sepduwiana et al. (2025) yang menunjukkan adanya penurunan skor nyeri yang signifikan dari rata-rata 8,33 menjadi 6,20 setelah pemberian *massage effleurage* ($p < 0,05$). Dengan demikian, *massage effleurage* dapat menjadi salah satu pilihan intervensi non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, tanpa efek samping, dan efektif dalam membantu ibu bersalin beradaptasi terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.⁹

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan pada aspek waktu pengambilan data. Karena proses pengumpulan data bergantung pada kedatangan ibu bersalin yang tidak dapat diprediksi waktunya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Efektivitas *Massage Effleurage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri sebelum diberikan *massage effleurage*, sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat dengan rata-rata skala nyeri 7,04.
2. Tingkat nyeri sesudah diberikan *massage effleurage*, sebagian besar ibu bersalin mengalami penurunan nyeri menjadi kategori sedang dengan rata-rata skala nyeri 5,23, menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah intervensi.
3. *Massage effleurage* terbukti efektif dalam membantu ibu bersalin beradaptasi terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif, yang ditunjukkan oleh adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi, dimana nyeri mengalami penurunan setelah pemberian *massage effleurage*, dengan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan *massage effleurage* sebagai salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penatalaksanaan nyeri persalinan kala I fase aktif secara non-farmakologis. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa teknik ini efektif, aman, mudah diterapkan, dan tidak membutuhkan biaya tambahan, sehingga sangat layak untuk diintegrasikan ke dalam protokol asuhan persalinan normal di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat dan Bidan)

Diharapkan perawat dan bidan yang bertugas di ruang bersalin dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan *massage effleurage* sebagai intervensi non-farmakologis manajemen nyeri persalinan. Penerapan teknik ini secara konsisten dapat meningkatkan kenyamanan ibu bersalin, menurunkan kecemasan, serta mempercepat proses adaptasi nyeri sehingga persalinan dapat berjalan lebih optimal.

3. Bagi Ibu Bersalin dan Keluarga

Diharapkan ibu hamil dan keluarga dapat memperoleh informasi mengenai *massage effleurage* sebagai salah satu metode non-

farmakologis yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Edukasi ini dapat diberikan melalui kelas prenatal atau konseling antenatal, sehingga ibu dan keluarga dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi proses persalinan.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan ajar dalam pengembangan kurikulum keperawatan maternitas, khususnya terkait intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan berbasis *evidence-based practice*. Kompetensi *massage effleurage* perlu dimasukkan ke dalam pelatihan keterampilan klinik mahasiswa keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat seperti *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan kelompok kontrol, serta memperluas variabel penelitian seperti menambahkan variabel tingkat kecemasan, durasi persalinan, dan kepuasan ibu bersalin. Selain itu, dapat pula dikembangkan penelitian mengenai kombinasi *massage effleurage* dengan metode non-farmakologis lainnya seperti aromaterapi, musik, atau teknik relaksasi untuk mendapatkan efek yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Taqiyah Yusrah, Jama Fatma, Ramli Rahmawati, Sulastri Emin S. Window of Community Dedication Journal. Edukasi Tanda dan Bahaya pada Kehamilan di Klin Hj Titiek Kota Makassar [Internet]. 2023;4(1):9–16. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/wocd/article/view/wocd4102>
2. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018. 212 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
3. Meidayana Refisiliyani, Deviana Soraya Riu ANU. Efektivitas Metode Effleurage Massage Dibandingkan Dengan Rubbing Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala 1 Fase Aktif. J Kesehat [Internet]. 2023;6(3):317–30. Available from: <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/702/262>
4. Herinawati H, Hindriati T, Novilda A. Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2019 Oct 15;19(3):590.
5. Tırkaz E, Akbaş M. The Effect of Effleurage Massage On Labor Pain, Anxiety Level, and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2025;11(2):78–88.
6. Sihite RS. Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah 2021. Repos Unar [Internet]. 2021; Available from: [https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3009/1/Skripsi Ramadhia Susanti Sihite.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3009/1/Skripsi%20Ramadhia%20Susanti%20Sihite.pdf)
7. M. Ahmed A, R.H. Ahmed S, A. Ali H, Salah Shalaby N, F. El-shamy F, Gaber Salem S. Effect of Counter-Pressure Versus Effleurage Massages on Labor Pain Intensity Among Parturient Women. Egypt J Heal Care. 2021;12(3):408–20.
8. Kaur G, Ganjoo S, Kaul V, Kaur H. Assessing the Efficacy of Abdominal Effleurage on Labour Pain Intensity and Outcomes During the First Stage of Labour. Int J Pharm Clin Res Orig Res Artic [Internet]. 2023;15(6):2435–42. Available from: www.ijpcr.com
9. Sepduwiana H, Lestari NO, Fahmi YB. The Effect Of Effleurage Massage On The Decrease In Pain Intensity In Patients In The First Stage Of Labor In The Pmb Working Area Of The Kepenuhan Community. 2025;4(2):213–8.

10. Aidil Akbar TAP. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Pervaginam dan Caesarean Section. *J Pandu Husada*. 2024;5(2):6–15.
11. Livana PH, Tri Nur Handayani, Mohammad Fatkhul Mubin IIAR. Karakteristik Dan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten. *J Ners Widya Husada*. 2020;4(3):65145.
12. Anggraeni PD, Thamrin H, Azrida M. Asuhan Kebidanan Intranatal dengan Kala I Fase Laten. *Wind Midwifery J*. 2022;03(02):125–35.
13. Cut Ratna Dewi, Zahara E, Nanda Norisa, Rina Julianti. Asuhan Kebidanan pada Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan Gym Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Wind Midwifery J*. 2024;05(01):8–19.
14. Rachma et al. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di Klinik Bidan Ika Susanti Tahun 2023 [Internet]. Repository STIKES RSPAD Gatot Subroto. 2024. Available from: <http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1848/>
15. Sri Wahyuni NAS. Pengaruh Posisi Persalinan Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida. *J Kesehat Hesti Wira Sakti*. 2024;12(02):267–75.
16. Dewi Amanda Liesthiani Muchtar, Widya Maya Ningrum AAR. Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di TPBM L Tasikmalaya. 2023;5(1):3–8.
17. Kamalina Fahria Dina, Sifa Altika, Puji Hastuti. Hubungan Terapi Birth Ball Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus. *J Ilmu Kebidanan dan Kesehat (Journal Midwifery Sci Heal*. 2023;14(1):35–41.
18. Putri N, Arina Y, Prilia UF. Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):132–41.
19. Vinna Milasari Munanda, Sri Gustini BI. Metoda Cermin Untuk Mengurangi Lama Persalinan Kala II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2025;11:12–7.
20. Adjie, Loisza A, Karlina I, Lestari MA, Fitria NP, Aulia K, et al. Pengaruh Posisi Litotomi dan MCROBERT Terhadap Lama Persalinan dan Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Kala II di Puskesmas Ibrahim Adjie Tahun 2025. 2025;4(2):187–97.
21. Nita Ike Dwi Kurniasih, Cecep Heriana, Evi Soviyati RA. Hubungan Lama Kala III Persalinan dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post

- Partum di RSUD 45 Kuningan. *J Public Heal Innov*. 2021;30–42.
22. Purwarini J, Rustina Y, Nasution Y. Lama Persalinan Kala Iii Dan Proses Involusi Uteri. *J Keperawatan Indones*. 2022;15(2):97–102.
 23. Putri Salsabila dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Indikasi Sakit Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester 3. *J Innov Res Knowl* [Internet]. 2025;4(12):1–23. Available from: <https://mail.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/10214>
 24. Intan Karlina, Rahma Fitria Dewi, Anisa Nurhidayanti, Tantri Intan Khoerul Anwar E, Pitriani, Neng Desvi Lutviani, Salsa Amelia Ramadani, Sulistia Nurul Patimah, Rosdiana Ekasari, Syifa Salma, Zahara Maula Humaira, Amelia Riyani SNRP. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Jenis Persalinan Pada Ibu Bersalin di RSUD Bandung Kiwari dan PMB di Wilayah Bandung Raya. *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)*. 2025;4(2):198–204.
 25. Tiara Triwansa Putri, Ratna Dewi Puspita Sari, Maya Ganda Ratna RZ. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Secti Caesarea. *J Penelit Perawat Prof* [Internet]. 2025;7 Nomor 3(5474). Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0ASYS%0ATEMATIC>
 26. Dartiwen D. Comparative Analysis of Labor Pain Levels Between Primary and Multiparous Pain. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):84–91.
 27. Yusrah taqiyah, fatma jama. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Ter Deep Back Massage Ef Terhadap Adapt Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Kota Makassar [Internet]. 2021;12(4):163–7. Available from: <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
 28. Annisa Nur Aviva, Hesti Norhapifah, Widya Astutik R. Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Puskesmas Tepian Buah. *J Soc Sci Res* [Internet]. 2025;5:1–138. Available from: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AGambaran>
 29. Rina Y. Pengaruh Birth Ball Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Deliana. *Ensiklopedia J*. 2025;7(2):1–23.
 30. Junia, Rini AS, Jayatmi I. Efektivitas Pijat Endorphen Dan Countour Pressure Terhadap. *J Ilmu Kebidanan*. 2025;15(1):4–7.
 31. Zeleke AM, Ferede YA, Tassew WC, Gonete YA. Practice of pharmacological labor pain management and associated factors among healthcare providers in Ethiopia: a systematic review and

- meta-analysis. *AJOG Glob Reports* [Internet]. 2025;5(2):100456. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2025.100456>
32. Aprilita Br Sitepu, Junita Zebua, R. Oktaviance S. AV. Gambaran Teknik Relaksasi Napas dengan Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin. *J Ilm Permas* [Internet]. 2025;15(3):75–82. Available from: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
 33. Nida Haasyimiyah D, Kumalasari D, Yulianti R. Literature Review: Pengaruh Teknik Pernafasan Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *J Kebidanan dan Ilmu Kesehat Akbid Surya Mandiri Bima*. 2025;3(1):1–12.
 34. Musmundiroh, Ulfah F, , Ratna Suminar HNR. Effectiveness of using lavender aromatherapy on labor pain in pregnant women in the active phase of 1. 2025;12(1):21–30.
 35. Yuana FIH, Arlym LT, Yuanti Y. Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan: Systematic Literature Review. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2023;12(2):312.
 36. Sofi Putri Febriyanti, Widaningsih N, Fatimah YU. Penerapan Teknik Effleurage Massage dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif: Evidence Based Case Report. *J Penelit Sains dan Kesehat Avicenna*. 2025;4(1):61–8.
 37. Dianna, Oktaviyani D. Efektivitas Counter Pressure Dan Effleurage Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD dr. Rubini Mempawah. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)* [Internet]. 2024;10(8):838–47. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
 38. Alvin Alvani Tresna Ambari. Systemetic Literature Review : Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy*. 2025;4(2):278–86.
 39. Setiyawanto, Riski Intan Pratiwi SH. Penerapan Teknik Counter Pressure Dan Massage Effleurage Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. 2025;7:85–94. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
 40. Bohari NH, Khatimah H, Sumarni S, Erniawati E, Ramadan N. Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre. *J Nurs Pract Educ*. 2023;4(1):93–101.
 41. Suryandari F. Efektivitas Massage Effleurage Dalam Mengurangi Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I. 2025;21(2):133–9.
 42. Qurnia M, Anjani AD. Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri

- Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Zo Kebidanan Progr Stud Kebidanan Univ Batam*. 2023;14(1):11–22.
43. Skowrońska D, Cierpiszewska K, Klamecki J, Garczyk A, Kuc D. Pain rating scales – practical approach. *Med Sci*. 2025;29(158):1–8.
 44. Fariktahma DN, Widayani W, Widaningsih N. Birth Ball Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *J Penelit Sains dan Kesehat Avicenna*. 2025;4(1):9–16.
 45. Suksesty CE, Lestari M, Lestari PD. Counter Pressure dalam Mengurangi Nyeri Persalinan: Literatur Review. *J IMJ Indones Midwifery J*. 2024;7(2):8–16.
 46. Gasma A, Mutmainnah M, Mukarramah S. Stimulasi Hormon Endorphin Mengadaptasi Nyeri persalinan kala I. *Media Kebidanan*. 2024;3(1):29–33.
 47. Hastutining Fitri D, Umarianti T, Wijayanti W. Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal* [Internet]. 2023;13(4):1189–200. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
 48. Dewi MK. Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *SENTRI J Ris Ilm*. 2023;2(8):3069–77.
 49. Na'imah. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Kompres Panas Guna Mengurangi Rasa Nyeri. *J Ilm Kebidanan* [Internet]. 2020;3(2):2477–4383. Available from: <https://onsearch.id/Record/IOS6105.article-111>
 50. Nurmalina Hutahaeen, Ika Afridah, Elvis Simanjuntak, Merrygrace Simanjuntak. Pengaruh Relaksasi Pernafasan terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di PMB Aisyah Kecamatan Penyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *J ilmu Kesehat Umum*. 2025;3(1):237–45.
 51. Antari GY, Aini DM. Teknik Relaksasi Pernafasan dalam: Solusi Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *JOMIS (Journal Midwifery Sci*. 2025;9(2):244–52.
 52. Asmara R, Mona S, Aidina D. Pengaruh Pelvic Rocking Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Tahun 2024. *Zo Kebidanan Progr Stud Kebidanan Univ Batam*. 2025;15(2).
 53. Riyanti E, Nova Ari Pangesti, Dwi Rizki Arianti. Efektifitas Massage Counter Pressure Pada Intranal Kala I Fase Aktif Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Nurs Sci J*. 2023;3(2):146–54.

54. Made Yuliawati, I Gusti Agung Manik Karuniadi PPIP. Pengaruh Effleurage Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin RSD Mangusada. J Sakti Bidadari [Internet]. 2025;VIII. Available from: <http://www.journal.uim.ac.id/index.php/bidadari/article/view/1178>
55. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta. 2016.
56. Damanik JA, Lestari P, Aritonang J. Jurnal Health Reproductive TERAPI MUSIK KLASIK DAN AROMA TERAPI LEMON MAMPU PUSKESMAS PAMATANG RAYA Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan , Universitas Sari Mutiara Indonesia Nyeri persalinan sering dialami oleh ibu hamil , terutama pada kala 1 persalinan (. J Heal Reprod. 2023;8(2):34–8.
57. Herinawati H, Hindriati T, Novilda A. Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2020;19(3):590.
58. Wijayanti Yoga Tri, Sumiyati P. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. Kecemasan, Usia, Parit dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. 2020;Vol. 12 No.
59. regina silaen K, Mariyana, Darma A. Zona Kebidanan : Program Studi Kebidanan Universitas Batam. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara Kala I Fase Aktif. 2025;15(2):1–10.
60. Pangesti CB, Agussafutri WD. Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengurangan Rasa Nyeri dan Kecemasan Saat Persalinan dengan Effleurage dan Endorphin Massage. Indones J Community Empower Fak. 2023;5:133–7.
61. Putri E, Altika S, Hastuji P, S1 P, Stikes K, Pati BU. Journal Bina Cipta Husada. Pengaruh Pemberian Tek Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan. 2022;XVIII:74–88.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1188 /H.23/FKM-UMI/IX/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI
 Atas Rahmat Allah SWT
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1998
 3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
 5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Nabilah Nasir (STB: 14220220002)
PEMINATAN : Keperawatan Maternitas
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

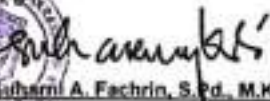
1.	Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns., M.Kes.,M.Kep	Pembimbing I
2.	Wan Sulastri Elin, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kap	Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 15 Rabiul Awwal 1447 H
 08 September 2025 M



Dr. Sahani A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Kema YW-UMI
 2. Rektor UMI
 3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"





Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

Nomor : 0624/B.09/FKM/UMI/XI/2025
 Lampiran : -
 Hal : *Permintaan Data Awal*

20 November 2025 M.
 29 Jumadil Awal 1447 H

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kepada yang terhormat
 Direktur RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar
 Di -
 Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
 Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama	: Nabilah Nasir
Stambuk	: 14220220002
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan Maternitas

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar"

Data yang Dibutuhkan :

"Efektifitas Massage Effleurage terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والتهابة

An. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik

 Dr. Saiful H. SST, MPH

Testimoni:
 1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
 2. Asisip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

 fkmumiofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  fkmumiofficial
  fkmumiofficial

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth, Saudara/i Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabilah Nasir

NIM : 14220220002

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia akan melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas *Massage Effleurage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar"

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam mengikuti kegiatan sebaik-baiknya dengan tujuan penelitian berjalan dengan lancar. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun kepada responden. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 2026

Peneliti



(Nabilah Nasir)

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Nabilah Nasir mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dengan judul "*Efektivitas Massage Effleurage Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar*" dan saya akan mengikuti proses penelitian sebaik-baiknya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar. 2026

Responden

(.....)

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP MASSAGE EFFLEURAGE	
Cara Kerja	1. Posisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin  2. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi duduk kemudian beralas dibantal yang besar nyaman mungkin  3. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks 4. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat 

5. Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian punggung menuju *sacrum*



6. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan telapak tangan menuruni area tulang belakang secara perlahan dan berikan penekanan 2-3cm arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan



7. Usap bagian punggung bawah dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal
8. Berikan minyak angin pada punggung klien
9. Rapihkan klien dengan posisi semula



10. Beritahu bahwa tindakan telah selesai

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

Pengkajian Data Demografi

Petunjuk Pengisian

- Untuk nomor 1 dan 2 diisi sesuai kode ditetapkan peneliti .
- Untuk pertanyaan selanjutnya diisi dengan memberikan tanda ceklis
- (√) pada tempat yang telah disediakan.
- Mengisi lembar observasi perilaku dengan ceklis (√) pada kolom
- kategori nyeri.

1. Nama Responden :

2. Kode Responden :

3. Usia Ibu :

4. Suku :

5. G.P.A :

6. Kehamilan : 1) Primipara ☐ 2) Multipara ☐

7. Pendidikan : 1) SD ☐ 2) SMP ☐

3) SMA ☐ 4) Diploma ☐

5) Sarjana ☐

8. Pekerjaan : 1) IRT ☐ 2) PNS ☐

3) Dagang ☐ 4) Lainnya ☐

Lampiran 7

Lembar Obsevasi Nyeri Persalinan - NRS 0–10 (*Pre-Test*)

Instruksi: Centang angka yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan sebelum diberikan *massage effleurage*.

0 = Tidak nyeri sama sekali

1–3 = Nyeri ringan

4–6 = Nyeri sedang

7–9 = Nyeri berat

10 = Nyeri sangat berat (tak tertahankan)

Skor	Deskripsi Nyeri	Tanda
		(✓)
0	Tidak nyeri	[]
1	Nyeri sangat ringan	[]
2	Nyeri ringan, hampir tidak mengganggu	[]
3	Nyeri ringan, masih dapat berkomunikasi normal	[]
4	Nyeri sedang, mulai mengganggu aktivitas	[]
5	Nyeri sedang, butuh fokus untuk menahan	[]
6	Nyeri sedang, sulit melakukan aktivitas lain	[]
7	Nyeri berat, sulit bicara dan fokus	[]
8	Nyeri berat sekali, sangat mengganggu	[]
9	Nyeri hampir tak tertahankan	[]
10	Nyeri sangat berat / tak tertahankan	[]

Lembar Obsevasi Nyeri Persalinan - NRS 0–10 (*Post-Test*)

Instruksi: Centang angka yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan setelah diberikan *massage effleurage*.

0 = Tidak nyeri sama sekali

1–3 = Nyeri ringan

4–6 = Nyeri sedang

7–9 = Nyeri berat

10 = Nyeri sangat berat (tak tertahankan)

Skor	Deskripsi Nyeri	Tanda
		(✓)
0	Tidak nyeri	[]
1	Nyeri sangat ringan	[]
2	Nyeri ringan, hampir tidak mengganggu	[]
3	Nyeri ringan, masih dapat berkomunikasi normal	[]
4	Nyeri sedang, mulai mengganggu aktivitas	[]
5	Nyeri sedang, butuh fokus untuk menahan	[]
6	Nyeri sedang, sulit melakukan aktivitas lain	[]
7	Nyeri berat, sulit bicara dan fokus	[]
8	Nyeri berat sekali, sangat mengganggu	[]
9	Nyeri hampir tak tertahankan	[]
10	Nyeri sangat berat / tak tertahankan	[]

Lampiran 8 Surat Kode Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
 Jalan Urip Sumandya Dendang Makassar UMI Lantai 2 Telp & Fax
 (0411) 425073 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
 Email: kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 238/A.1/KEP-UM/III/2026

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Nabilah Nasir

Judul Penelitian : Efektivitas Massage Effleurage Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan
 Kata 1 Fase Akut di RSIA Siti Khadijah 1

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	1	2	9	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 1

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **06 Maret 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 06 Maret 2026

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI



Dr. H. Samsulani, S.Kep, Ns.M.Kes.M.Kep

Lampiran 9 Surat Izin Dinas Penanaman Modal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://proptsp.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 26915/S.01/PTSP/2026	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Sitti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 1016/B.09/FKM-UMI/2026 tanggal 22 Januari 2026 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NABILAH NASIR
Nomor Pokok	: 14220220002
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" EFEKTIVITAS MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP ADAPTASI NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Januari s/d 26 Maret 2026**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diberikan di Makassar
Pada Tanggal 26 Januari 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Peninggal

No.	Inisial	Usia	Kode	Suku	Kode	Kehamilan	Kode	Pendidikar	Kode	Pekerjaan	Kode	Pre Test	Kode	Post Test	Kode
1	Ny. N	24	2	Bugis	2	Primipara	1	Sarjana	5	IRT	1	7	3	5	2
2	Ny. E	43	3	Bugis	2	Multipara	2	SMP	2	IRT	1	8	3	5	2
3	Ny. R	35	2	Makassar	1	Multipara	2	SMP	2	IRT	1	7	3	6	2
4	Ny.A	24	2	Jawa	3	Multipara	2	SMP	2	IRT	1	6	2	5	2
5	Ny. S	29	2	Makassar	1	Multipara	2	Sarjana	5	Lainnya	4	8	3	6	2
6	Ny. A	27	2	Bugis	2	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	7	3	5	2
7	Ny. E	25	2	Jawa	3	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	7	3
8	Ny. F	35	2	Jawa	3	Multipara	2	Sarjana	5	Lainnya	4	7	3	5	2
9	Ny. R	23	2	Makassar	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	6	2
10	Ny. S	19	1	Makassar	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	9	3	4	2
11	Ny. W	28	2	Makassar	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
12	Ny.A	27	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	2	4	2
13	Ny. U	23	2	Makassar	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	8	3	6	2
14	Ny. A	20	2	Makassar	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	7	3
15	Ny. N	22	2	Mandar	5	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
16	Ny. D	35	2	Makassar	1	Multipara	2	Sarjana	5	IRT	1	7	3	6	2
17	Ny. E	33	2	Jawa	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	4	2	4	2
18	Ny. F	29	2	Jawa	3	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	7	3	6	2
19	Ny. N	30	2	Sunda	6	Primipara	1	Diploma	4	Lainnya	4	8	3	6	2
20	Ny. I	28	2	Toraja	4	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	6	2	5	2
21	Ny. S	28	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	PNS	2	7	3	5	2
22	Ny.N	28	2	Bugis	2	Primipara	1	Diploma	4	Lainnya	4	6	2	4	2
23	Ny. F	29	2	Jawa	3	Multipara	2	Diploma	4	Lainnya	4	7	3	5	2
24	Ny. R	24	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	Dagang	3	6	2	5	2
25	Ny. S	30	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	2	4	2
26	Ny. D	28	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	2	4	2
27	Ny. R	29	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	8	3	6	2
28	Ny. H	27	2	Makassar	1	Primipara	1	Sarjana	5	PNS	2	6	2	5	2
29	Ny.N	28	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	2	5	2
30	Ny. L	24	2	Makassar	1	Primipara	1	Sarjana	5	PNS	2	7	3	5	2
31	Ny. F	28	2	Makassar	1	Multipara	2	Diploma	4	PNS	2	8	3	6	2
32	Ny.M	32	2	Bugis	2	Multipara	2	Sarjana	5	Lainnya	4	6	2	4	2
33	Ny. R	27	2	Bugis	2	Multipara	2	Diploma	4	Dagang	3	7	3	4	2
34	Ny. P	30	2	Bugis	2	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	9	3	7	3
35	Ny. I	30	2	Makassar	1	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	6	2	5	2
36	Ny. V	25	2	Toraja	4	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	7	3	5	2
37	Ny. D	30	2	Makassar	1	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	6	2
38	Ny. N	35	2	Bugis	2	Multipara	2	Diploma	4	Dagang	3	8	3	6	2
39	Ny. O	30	2	Bugis	2	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	2	5	2
40	Ny. S	27	2	Makassar	1	Multipara	2	Diploma	4	Dagang	3	7	3	6	2
41	Ny. A	28	2	Toraja	4	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	6	2
42	Ny. C	27	2	Makassar	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	6	2
43	Ny. K	30	2	Bugis	2	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	7	3	5	2
44	Ny. V	26	2	Bugis	2	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	7	3
45	Ny. N	31	2	Makassar	1	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	7	3	3	1
46	Ny. W	29	2	Toraja	4	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	4	2
47	Ny. C	24	2	Mandar	5	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	7	3	3	1
48	Ny. A	23	2	Makassar	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	8	3	6	2
49	Ny. A	33	2	Bugis	2	Multipara	2	Diploma	4	IRT	1	7	3	5	2
50	Ny. A	33	2	Bugis	2	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	6	2
51	Ny. N	27	2	Makassar	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	6	2	4	2
52	Ny. M	28	2	Makassar	1	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	7	3	7	3
	Keterangan:		<20 tahun= 1 27-35 tahun= 2 >35 Tahun= 3		Makassar= 1 Bugis= 2 Jawa= 3 Toraja= 4 Mandar= 5 Sunda= 6		Primipara= 1 Multipara= 2		SD= 1 SMP= 2 SMA= 3 Diploma= 4 Sarjana= 5		IRT= 1 PNS= 2 Dagang= 3 Lainnya= 4		Nyeri Ringan= 1 Nyeri Sedang= 2 Nyeri Berat= 3		Nyeri Ringan= 1 Nyeri Sedang= 2 Nyeri Berat= 3

Lampiran 11 Hasil Uji SPSS

A. Uji Univariat

1. Karaktestik Responden

Kategori Usia

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid < 20 tahun	1	1.9	1.9	1.9
20-35 tahun	50	96.2	96.2	98.1
> 35 tahun	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Suku

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid Bugis	13	25.0	25.0	25.0
Makassar	26	50.0	50.0	75.0
Jawa	6	11.5	11.5	86.5
Toraja	4	7.7	7.7	94.2
Mandar	2	3.8	3.8	98.1
Sunda	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Status Kehamilan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid Primipara	23	44.2	44.2	44.2
Multipara	29	55.8	55.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	SMP	3	5.8	5.8	5.8
	SMA	22	42.3	42.3	48.1
	Diploma	12	23.1	23.1	71.2
	Sarjana	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	IRT	30	57.7	57.7	57.7
	PNS	8	15.4	15.4	73.1
	Dagang	4	7.7	7.7	80.8
	Lainnya	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

2. Frekuensi Nyeri Sebelum dan Sesudah *Massage Effleurage***Kategori Nyeri Pre Test**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Nyeri Sedang (4-6)	14	26.9	26.9	26.9
	Nyeri Berat (7-9)	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Nyeri Post Test

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Nyeri Ringan (1-3)	2	3.8	3.8	3.8
	Nyeri Sedang (4-6)	45	86.5	86.5	90.4
	Nyeri Berat (7-9)	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)	52	7.0385	.92803	4.00	9.00
Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS)	52	5.2308	1.00226	3.00	7.00

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)	Mean		7.0385	.12869
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.7801	
		Upper Bound	7.2968	
	5% Trimmed Mean		7.0427	
	Median		7.0000	
	Variance		.861	
	Std. Deviation		.92803	
	Minimum		4.00	
	Maximum		9.00	
	Range		5.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.385	.330
	Kurtosis		1.036	.650
Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS)	Mean		5.2308	.13899
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.9517	
		Upper Bound	5.5098	
	5% Trimmed Mean		5.2436	
	Median		5.0000	
	Variance		1.005	
	Std. Deviation		1.00226	
	Minimum		3.00	
	Maximum		7.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-.124	.330
	Kurtosis		-.406	.650

B. Uji Bivariat**1. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)	.214	52	.000	.880	52	.000
Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS)	.187	52	.000	.910	52	.001

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS) - Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)	Negative Ranks	50 ^a	25.50	1275.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	52		

a. Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS) < Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)

b. Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS) > Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)

c. Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS) = Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)

Test Statistics^a

	Skala Nyeri Sesudah Massage Effleurage (NRS) - Skala Nyeri Sebelum Massage Effleurage (NRS)
Z	-6.316 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 12 Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI, Jl. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1228/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NABILAH NASIR
 NIM : 14220220002
 Judul : EFEKTIVITAS MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP ADAPTASI NYERI PERSALINAN KALA FASE AKTIF DI RSIA SITI KHADIJAH 1
 Program Studi / Peminatan : Ilmu Keperawatan
 Status : Lulus (29%)
 Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 26 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Siti Hadjah, A.Md

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Pre Test



PreTest (sebelum) melakukan *massage effleurage*

Intervensi



Intervensi *Massage Effleurage*

Post Test



Post Test (sesudah) intervensi massage effleurage