

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP  
KONTRAKSI UTERUS PADA PARTURIEN  
KALA I FASE AKTIF**

**LAPORAN PENELITIAN  
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN**



**Dianalisis Oleh:**

**Finta Isti Kundarti, M.Keb  
Indah Rahmoningtyas, SKp, M.Kes  
Ira Titlaari, S.SIT, M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

mpus Utama  
kes Malang

7  
4

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP  
KONTRAKSI UTERUS PADA PARTURIEN  
KALA I FASE AKTIF**

**LAPORAN PENELITIAN  
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN**



**Disusun Oleh :**  
**Finta Isti Kundarti, M.Keb**  
**Indah Rahمانingtyas, SKp, M.Kes**  
**Ira Titisari, S.SiT, M.Kes**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
TAHUN 2014**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

### PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA PARTURIEN KALA I FASE AKTIF

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

#### Peneliti Utama

Finta Isti Kundarti, M.Keb

#### Peneliti I

Indah Rahmanningtyas, M.Kes

#### Peneliti II

Ira Titisari, M.Kes

Mengetahui,



Poltekkes Kemenkes Malang

Hudi Susatta, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19650318 198803 1 002

Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Risbinakes  
Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH  
NIP. 19480808 197601 1 002

## ABSTRAK

### **PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP KONTRAKSI UTERUS PADA PARTURIEN KALA I FASE AKTIF**

Peneliti Utama : Finta Isti Kundarti, M.Keb

Peneliti I : Indah Rahمانingtyas, SKp, M.Kes

Peneliti II : Ira Titisari, S.SiT, M.Kes

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan. Pada fase ini sering terjadi peningkatan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstriksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama. Salah satu upaya untuk mengefektifkan kontraksi uterus adalah melalui sentuhan yang nyaman seperti mengusap dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif.

Jenis penelitian ini adalah *Pretest-Posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua parturien kala I fase aktif di RSIA Melinda Kediri sebanyak 40 responden yaitu 20 orang untuk kelompok perlakuan dan 20 orang untuk kelompok kontrol. Tempat penelitian yaitu RSIA Melinda Kota Kediri. Instrumen yang digunakan adalah jam dan lembar observasi his. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik Chi square menunjukkan  $p$  value  $0,02 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh antara *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus.

*Massage effleurage* selama persalinan dapat meningkatkan frekuensi dan lama kontraksi uterus. Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dengan melakukan tindakan non farmakologis seperti *massage effleurage* guna mencegah terjadinya partus lama.

Kata kunci: *Massage effleurage*, kontraksi uterus, parturien, kala I fase aktif.

## ABSTRACT

### **THE EFFECT OF EFFLORAGE MASSAGE TO UTERINE CONTRACTION IN PARTURIEN IN FIRST STAGE OF ACTIVE PHASE**

Main Researcher : Finta Isti Kundarti, M.Keb  
First Researchers : Indah Rahmaningtyas, SKp, Kes  
Second Researchers : Ira Titisari, S.SiT, Kes

Labor progress on the first stage of the active phase is the most exhausting. In this phase often occurs the increasing of secretion of adrenaline. One effect of adrenaline is constricting blood vessels that can cause oxygen supply to the fetus decreased. Decreased flow blood also causes weakening of uterine contractions and lead to prolonged labor that can cause long duration of labor. One effort to make effective uterine contractions is through comforting touches like rubbing can increase the production of oxytocin endogenous. The purpose of this study is to determine the effect of effleurage massage to contraction parturien uterus in the first stage of the active phase

This study is pretest-posttest with control group. Population of this study are all parturien in their first stage of active phase in RSIA Melinda Kediri by 40 respondents, 20 people for groups treatment and 20 for the control group. The study is conducted in RSIA Melinda Kediri. Instruments used are a clock and HIS observations sheet. The statistical test used to determine the effect of effleurage massage on uterine contractions is Chi Square test.

The results of the study by using statistical tests Chi square showed p value of  $0.02 < 0.05$  means that there are significant effect between effleurage massage of the uterine contractions.

Effleurage massage during labor can increase the frequency and duration of uterine contractions. It is expected that health workers can increase mother care during labor by doing non-pharmacological act such as effleurage massage in order to prevent the occurrence of prolonged labor.

**Keywords:** Effleurage massage, uterine contractions, parturien, first stage of active phase.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan penelitian dengan judul "Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Kontraksi Uterus pada Parturien Kala I Fase Aktif".

Laporan penelitian ini bukan hanya atas usaha dan kerja keras peneliti, tetapi juga atas bantuan dari berbagai pihak, sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Budi Susatia, SKp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp, M.Kep selaku unit litmas Poltekkes Kemenkes Malang

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat peneliti harapkan.

Kediri, 3 Nopember 2014

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP</b>	
2.1 Kajian Pustaka .....	5
2.2 Kerangka konsep .....	16
2.3 Hipotesis Penelitian.....	16
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	17
3.2 Populasi, Sampel, Kriteria inklusi dan eksklusi, Teknik Sampling, Besar Sampel.....	18
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.4 Variabel dan definisi Operasional .....	20

3.5	Instrumen Penelitian .....	21
3.6	Cara Pengumpulan Data .....	21
3.7	Rencana Pengolahan dan Analisa Data .....	23
3.8	Etika Penelitian.....	24
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil Penelitian.....	26
4.2	Pembahasan .....	31
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>35</b>
<b>LAMPIRAN - LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional ..... 21
Tabel 4.1	Tabel Distribusi Frekuensi Usia Responden..... 26
Tabel 4.2	Tabel Distribusi Frekuensi Gravida Responden ..... 27
Tabel 4.3	Tabel Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden ..... 27
Tabel 4.4	Tabel Distribusi Frekuensi Pekerjaan responden..... 27
Tabel 4.5	Tabel Distribusi Frekuensi Kontraksi Uterus (awal) ..... 28
Tabel 4.6	Tabel Distribusi Frekuensi Kontraksi uterus (akhir)..... 28
Tabel 4.7	Tabel Kontraksi uterus sebelum dan sesudah intervensi (kelompok perlakuan) ..... 29
Tabel 4.8	Tabel Kontraksi uterus sebelum dan sesudah intervensi (kelompok kontrol) ..... 29
Tabel 4.9	Tabel kontraksi uterus kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (sebelum intervensi) ..... 30
Tabel 4.10	Tabel kontraksi uterus kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (setelah intervensi)..... 30

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Cara <i>Massage Effleurage</i> .....	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	16

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian .....	39
Lampiran 2 Jadual Penelitian .....	40
Lampiran 3 PSP (Penjelasan Sebelum Penelitian).....	41
Lampiran 4 <i>Informed consent</i> .....	42
Lampiran 5 SOP Massage effleurage .....	43
Lampiran 6 Instrumen Penelitian .....	44
Lampiran 7 Rekapitulasi Data Penelitian.....	47
Lampiran 8 Output Stata .....	51
Lampiran 9 Rincian Anggaran.....	57

## DAFTAR SINGKATAN

- AKI : Angka Kematian Ibu  
AMP : Audit Maternal Perinatal  
RS : Rumah Sakit  
RSIA : Rumah Sakit Ibu dan Anak  
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah  
SKRT : Survei Kesehatan Rumah Tangga  
WHO : World Health Organization  
SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan penurunan janin ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses yang mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006).

Proses dinamik dari persalinan meliputi lima komponen yang saling berkaitan mempengaruhi baik mulainya maupun kemajuan persalinan. Lima komponen ini adalah *passanger* (janin), *passage* (pelvis ibu), *power* (kontraksi uterus), *psikis* (status emosi ibu) dan *psycian* (penolong). Bila persalinan dimulai, interaksi antara *passanger*, *passage*, *power*, *psikis* dan *psycian* harus sinkron untuk terjadinya kelahiran pervaginam spontan (Manuaba, 2010).

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini sebagian ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini sering terjadi peningkatan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstiksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2004). Adrenalin juga menghambat pelepasan oksitosin yang diperlukan untuk kemajuan persalinan (Chapman, 2006). Melemahnya kontraksi rahim atau kontraksi *inadekuat* ini merupakan penyebab terbanyak terjadinya partus lama (Kumarawati, 2010).

Banyak upaya untuk mengefektifkan kontraksi uterus antara lain; dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi, sentuhan yang nyaman, akupresur, rangsangan puting susu, hidroterapi, kompres hangat pada fundus, pemecahan selaput ketuban, menggunakan oksitosin buatan (Chapman, 2003). Simkin (2011) juga mengungkapkan bahwa sentuhan yang nyaman seperti mengusap dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen. Salah satu

sentuhan yang nyaman adalah dengan *massage*. *Massage* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, yaitu otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2006).

Kontak fisik merupakan sumber kenyamanan pada saat persalinan. Pijatan dapat menjadi cara untuk membuat ibu menjadi rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan bidan serta bermanfaat pada tahap pertama persalinan untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan dan menentramkan diri ibu (Stoppard, 2002). *Massage* atau pijatan pada abdomen (*effleurage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi (Moondragon, 2004). Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Chapman, 2006).

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang (Joseph, 2010). Menurut pendapat James (2005) yang menyatakan adanya rasa takut dan kecemasan atau ansietas terjadi pada 90% ibu melahirkan (multigravida atau primigravida).

Sedangkan angka kematian ibu (SDKI) tahun 2012 sebesar 359.000/100 KH dan angka kematian ibu ini merupakan AKI tertinggi di Asia. Partus lama menyumbangkan angka kematian ibu sebesar 5 %. Hal tersebut masih jauh dari target yang diharapkan pada tahun 2015 yaitu 102.000/KH (SDKI, 2013). Komplikasi selama persalinan yang sering terjadi di Indonesia yaitu perdarahan pasca persalinan, retensio plasenta, partus lama serta infeksi. Menurut Depkes tahun 2004, ibu partus lama yang rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan. Di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2005-2009 ditemukan proporsi partus tak maju 25,2% yaitu 615 kasus dari 2.436 persalinan (Insaffita, 2005). Kejadian partus lama di RSIA Siti Fatimah Makasar tahun 2006 adalah 74 kasus dari 2552 persalinan yaitu sekitar 2,89 % dari seluruh persalinan. Penelitian yang

dilakukan Soekiman di RS Mangkuyudan di Yogyakarta didapatkan bahwa dari 3005 kasus partus lama, terjadi kematian pada bayi sebanyak 16,4 % (50 bayi), sedangkan pada ibu didapatkan 4 kematian (Wahyuningsih,2010). Hasil AMP (Audit Maternal Perinatal) di Jawa Timur yang dilakukan di RSUD Jombang yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan, selama periode Januari sampai Desember 11994 mendapatkan bahwa penyulit ibu terbanyak adalah partus lama sebanyak 16 % (Saputra, 2010).

Beberapa penelitian tentang metode non farmakologi yang dapat menimbulkan kontraksi uterus telah dilakukan seperti yang dilakukan oleh Sari (2010) yang menyatakan bahwa konsumsi nanas memiliki pengaruh terhadap kontraksi uterus ibu bersalin yang dilakukan pada 40 kelompok kasus dan 40 kelompok kontrol, namun masih diperlukan uji laboratorium dan uji klinis tentang manfaat buah nanas terhadap kontraksi uterus ibu bersalin (Sari, 2010). Kumarawati juga melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian *pocari sweat* terhadap kualitas his persalinan yang menunjukkan hasil bahwa *pocari sweat* meningkatkan kualitas his dan mempercepat proses persalinan yang diberikan pada 26 ibu inpartu. (Kumarawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Maury mengatakan bahwa pijat sudah tidak diragukan lagi dalam membantu fungsi fisik maupun psikis. Selain efek fisik yang ditemukan dalam pemijatan terdapat pula efek tambahan lainnya seperti untuk membantu relaksasi, menentramkan dan mengurangi beberapa bentuk keluhan nyeri (Turana, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Chang (2002) di Taiwan menemukan bahwa pijat sangat efektif untuk penurunan rasa nyeri dan kecemasan selama persalinan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kediri menunjukkan bahwa angka kejadian partus lama pada tahun 2013 sebanyak 24 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2013). Sedangkan jumlah persalinan spontan di RSIA Melinda pada tahun 2013 sebanyak 197 persalinan dan persalinan dengan partus lama sebanyak 15 kasus.

Teknik *massage* belum dilakukan di RSIA Melinda dalam memberikan asuhan pada parturien kala I fase aktif, khususnya teknik *massage effleurage*.

Teknik *massage effleurage* merupakan teknik non farmakologi yang tidak memiliki efek samping bagi ibu dan janin (Gadysa,2009).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Kontraksi Uterus pada Parturien Kala I Fase Aktif di RSIA Melinda Kota Kediri”.

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Adakah pengaruh *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif ?”

## 1.3 TUJUAN

### 1.3.1 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif

## 1.4 MANFAAT

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai pengaruh *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus kala I fase aktif

### 1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan yang dapat digunakan untuk bahan pertimbangan dan pelayanan persalinan pada kala I fase aktif, khususnya tentang asuhan sayang ibu yaitu pemberian *massage effleurage* pada parturien kala I fase aktif.

### 1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan ilmu bagi civitas akademika bahwa salah upaya nonfarmakologis untuk meningkatkan kontraksi rahim saat persalinan bisa dengan cara *massage effleurage*.

## BAB 2

### KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP

#### 2.1 KAJIAN PUSTAKA

##### 2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2007).

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK – KR, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lainnya, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Saifuddin, 2002).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan dapat juga diartikan sebagai proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2004).

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri oleh kelahiran plasenta (Varney, 2007).

##### 2.1.2 Tanda dan gejala persalinan

1. Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit) (JNPK-KR, 2008).

2. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks) (Manuaba, 2010).
3. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan serviks (JNPK-KR, 2008).
4. Dapat disertai ketuban pecah (Manuaba, 2010).

### 2.1.3 Penyebab Mulainya Persalinan

#### 2.1.3.1 Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi (Manuaba, 2010).

#### 2.1.3.2 Teori penurunan progesteron dan esterogen

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu (Manuaba, 2010).

*Villi kortiales* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar esterogen dan progesteron menurun (Wiknjastro, 2007)

#### 2.1.3.3 Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise part posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Manuaba, 2010).

#### 2.1.3.4 Teori prostaglandin

Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan (Manuaba,2010). Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus (Wikjosastro, 2007).

#### 2.1.3.5 Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2010).

#### 2.1.3.6 Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Wiknjosastro, 2007).

#### 2.1.3.7 Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Wiknjosastro, 2007)

### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemajuan Persalinan

#### 2.1.4.1 Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi

involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2009). Kekuatan kontraksi otot rahim yang normal mempunyai sifat kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, fundus dominan menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim (Manuaba, 2010).

#### 2.1.4.2 Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Sumarah, 2009). Dalam proses persalinan pervaginam janin harus melewati jalan lahir ini (Wiknjosastro, 2005).

#### 2.1.4.3 Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009). Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya (Wiknjosastro, 2005).

#### 2.1.4.4 Psycology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2009).

#### 2.1.4.5 Psycian (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa "observasi yang cermat" (Herlina, 2009).

#### 2.1.5 Persalinan Kala I Fase Aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi lengkap dan mencakup fase transisi. Pembukaan dimulai dari empat sentimeter ( atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter (atau akhir kala satu persalinan). Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih kuat (Varney, 2007). Kontraksi menjadi cenderung teratur, nyerinya sedang, dan biasanya terjadi sekitar sekali tiap 2-5 menit, dan berlangsung antara 45 detik sampai sekitar 60 detik. Ketika persalinan menjadi semakin kuat, serviks akan terus membuka dan kontraksi menjadi lebih kuat dan semakin nyeri (sekali tiap 2-3 menit berlangsung 60 detik atau lebih (Chapman, 2006). Lamanya kala I dapat bervariasi bila dihubungkan dengan paritas, pasien primipara biasanya mengalami kala I yang lebih lama (6-18 jam) dari pasien multipara (2-10 jam) (Hacker, 2001). Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2010).

#### 2.1.5.1 Kontraksi Persalinan Kala I Fase aktif

Pada kala I, "Powers" (his atau kontraksi otot uterus) dapat bersifat tidak adekuat atau tidak efektif. Pasien dengan kemajuan persalinan normal memiliki his yang efektif dan adekuat baik dalam hal durasi atau frekuensi kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang tidak adekuat dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan yaitu yang berlangsung kurang dari 40 detik dan atau frekuensi his kurang dari 2 kali setiap 10 menit (Widjanarko, 2009).

Umumnya, kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan durasi singkat dan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama, dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan, mendekati akhir kala I persalinan, kontraksi menjadi lebih sering dengan intensitas cukup kuat (Varney, 2008).

#### 2.1.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kontraksi Uterus pada Persalinan

Kontraksi uterus pada parturien dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu faktor usia, faktor herediter, pimpinan persalinan, kelainan letak janin dan disproporsi sefalopelvik, kelainan uterus, pemberian oksitosin dan obat penenang, peregangan rahim yang berlebihan pada kehamilan ganda atau hidramnion, kehamilan postmatur serta rasa takut dan cemas (Wiknjosastro, 2007).

#### 2.1.5.3 Hal-Hal yang dapat Meningkatkan Kontraksi Uterus

- a. Dukungan
- b. Mobilisasi dan perubahan posisi
- c. Sentuhan yang nyaman (*massage*, pengusapan, dll)
- d. Akupresur
- e. Rangsangan puting susu

- f. Terapi air
  - g. Kompres hangat pada fundus
  - h. Pemecahan selaput ketuban
  - i. Oksitosin
- (Chapman, 2003)

## 2.1.6 Konsep *Massage Effleurage*

### 2.1.6.1 Definisi *Massage Effleurage*

*Massage* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi (Handerson, 2006).

Kontak fisik merupakan sumber kenyamanan pada saat persalinan. Pijatan dapat menjadi cara untuk membuat ibu menjadi relaks, mendekatkan ibu dengan suami dan bidan serta bermanfaat pada tahap pertama persalinan untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan dan menenangkan diri ibu (Stoppard, 2002).

### 2.1.6.2 Manfaat *Massage Effleurage* dalam Persalinan

- a. *Massage* atau usapan ringan dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, sehingga merangsang kontraksi uterus (Simkin, 2011).
- b. *Massage* dapat meningkatkan oksitosin yang berhubungan dengan kenyamanan dan kepuasan (Ericbrown, 2012).
- c. *Massage* menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon oksitosin (Beckel, 2012).
- d. Meningkatkan fungsi fisiologis

Sentuhan yang nyaman dan emosional mendukung peningkatan level oksitosin, oksitosin membantu menurunkan kecemasan (Stager, 2011).

#### e. Lama Persalinan

Sentuhan yang nyaman membantu mempercepat persalinan dan menurunkan augmentasi kontraksi dengan menggunakan oksitosin sintetik, dan menggunakan rangsangan *massage* pada abdomen yang efektif dapat meningkatkan kekuatan dan atau frekuensi kontraksi (Stager, 2011).

#### 2.1.6.3 Jenis *Massage*

Salah satu jenis *massage* yang berupa usapan ringan adalah *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pijatan *effleurage* dapat juga dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi.

*Massage Effleurage* dapat memberikan efek relaks dan tenang. *Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot (Moondragon, 2004).

#### 2.1.6.4 Teknik *Massage Effleurage*

Ada dua cara dalam melakukan teknik *Effleurage*, yaitu :

- a) Sebelum melakukan *effleurage* beri bedak tabur atau body lotion pada perut ibu.
- b) Secara perlahan sambil menekan dari area pubis atas sampai umbilikus dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai area pubis, ditekan dengan lembut dan ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

#### e. Lama Persalinan

Sentuhan yang nyaman membantu mempercepat persalinan dan menurunkan augmentasi kontraksi dengan menggunakan oksitosin sintetik, dan menggunakan rangsangan *massage* pada abdomen yang efektif dapat meningkatkan kekuatan dan atau frekuensi kontraksi (Stager, 2011).

#### 2.1.6.3 Jenis *Massage*

Salah satu jenis *massage* yang berupa usapan ringan adalah *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pijatan *effleurage* dapat juga dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi.

*Massage Effleurage* dapat memberikan efek relaks dan tenang. *Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot (Moondragon, 2004).

#### 2.1.6.4 Teknik *Massage Effleurage*

Ada dua cara dalam melakukan teknik *Effleurage*, yaitu :

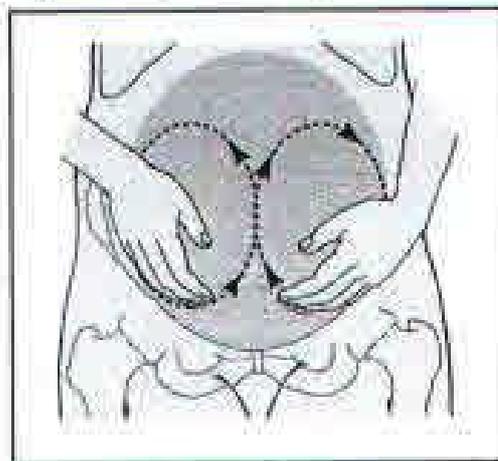
- a) Sebelum melakukan *effleurage* beri bedak tabur atau body lotion pada perut ibu.
- b) Secara perlahan sambil menekan dari area pubis atas sampai umbilikus dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai area pubis, ditekan dengan lembut dan ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit.

Pijatan dapat dilakukan beberapa kali, saat memijat harus diperhatikan respon ibu apakah tekanan sudah tepat (Gadysa, 2009).

- b) Pasien dalam posisi berbaring atau setengah duduk. lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat ke simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh pasien (Gadysa, 2009).

Pemberian *massage effleurage* sebaiknya diberikan dengan frekuensi yang konstan dan tidak berubah-ubah (Pillitteri,2009). Gerakan *massage effleurage* adalah seperti mengusap kepala bayi dengan menggunakan kelima jari tanpa ada penekanan berarti yang dapat dilakukan pada abdomen ataupun punggung (Simkin,2008).

Masase dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase (pijat) merangsang tubuh melepaskan senyawa endhorpin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman (Danuatmadja, 2004).



Gambar 2.1 Cara *Massage Effleurage*

#### 2.1.6.5 Efek Samping *Massage Effleurage*

*Massage effleurage* merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat (Gadysa, 2009).

#### 2.1.6.6 Konsep *Massage* terhadap Kontraksi Uterus Kala I Fase Aktif

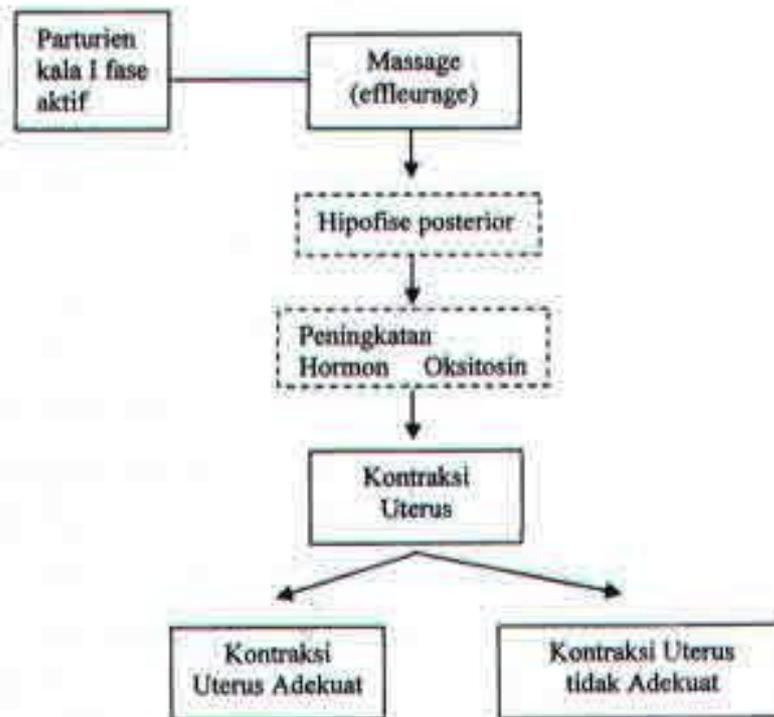
*Massage* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kontraksi persalinan. *Massage* terbukti dapat menurunkan kadar hormon stress dalam tubuh yaitu adrenalin. Faktanya, stress dapat berkontribusi dalam menghambat atau menurunkan kontraksi uterus. *Massage* dapat membantu menurunkan produksi kadar hormon adrenalin dan membuat ibu yang bersalin menjadi relaks (Leino, 2006). Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Chapman, 2006).

Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena masase ( pijat) merangsang tubuh melepaskan senyawa endhorpin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman (Danuatmadja, 2004).

#### 2.1.7 Konsep Parturien

Parturien adalah seorang wanita dalam persalinan (Cunningham, 2005).

## 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

— : Ada hubungan

→ : Ada pengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Massage Effleurage terhadap Kontraksi Uterus pada Parturien Kala I Fase Aktif

## 2.3 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 DESAIN PENELITIAN

Rancangan penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan rancangan *Pretest-Posttest with control group* (Notoatmodjo, 2010) karena peneliti mencoba mengkaji adekuasi kontraksi uterus kala I fase aktif pada parturien sebelum diberikan *massage effleurage* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, lalu diberikan perlakuan *massage effleurage pada kelompok perlakuan*, setelah itu peneliti mengkaji adekuasi kontraksi uterus kala I fase aktif pada kedua kelompok. Rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B

Keterangan :

K-A : Kelompok perlakuan

K-B : Kelompok kontrol

O : Penilaian awal kontraksi uterus

I : Intervensi (*massage effleurage*)

O1-A : Observasi kontraksi pada kelompok perlakuan setelah *massage effleurage*

O1-B : Observasi kontraksi pada kelompok kontrol tanpa *massage effleurage*.

## 3.2 POPULASI, SAMPEL, BESAR SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

### 3.2.1 Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).

Populasi pada penelitian ini adalah semua parturien kala I fase aktif di RSIA Melinda Kediri. Jumlah persalinan spontan di RSIA Melinda mulai bulan Agustus sampai dengan Oktober 2014 sebanyak 44 responden.

### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian parturien kala I fase aktif di RSIA Melinda Kota Kediri.

#### Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Inklusi antara lain :

- a. Ibu yang bersedia diteliti
- b. Hamil aterm (37-42 minggu)
- c. Tafsiran BB janin normal (2500-4000 gram)
- d. Inpartu kala I fase aktif (pembukaan 4-7 cm)

#### Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi variabel inklusi dari studi karena pelbagai sebab. (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi antara lain :

- a. Ibu inpartu yang mengalami distosia saat kala I fase aktif (CPD, hidramnion)

### 3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multi stage random sampling* diawali dengan *accidental sampling* yaitu mengambil ibu inpartu yang melahirkan spontan mulai bulan Juli sampai bulan Agustus kemudian jumlah ibu inpartu tersebut diambil sebesar 40 sebagai sampel dengan menggunakan *simple random sampling*.

### 1.2.4 Besar sampel

Besar sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p=0,05)

(Nursalam, 2008)

Jika dihitung dengan rumus di atas, maka besar sampel dapat dihitung seperti di bawah ini :

$$n = \frac{44}{1 + 44(0,05)^2}$$

$$n = 39,64 \text{ dibulatkan } 40$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden, 20 responden untuk kelompok perlakuan dan 20 untuk kelompok kontrol.

## 3.3 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

### 3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Melinda Kota Kediri.

### 3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan 6 Agustus sd 30 Oktober 2014.

### 3.4. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008).

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

##### 3.4.1.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian *massage effleurage* pada parturien

##### 3.4.1.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah adekuasi kontraksi uterus kala I fase aktif.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Definisi operasional dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Pengukuran	Alat Ukur	Kriteria
Variabel bebas						
1	Pemberian <i>Massage Effleurage</i>	Tindakan yang dilakukan peneliti dengan sentuhan dari atas symphysis ke arah pusat lalu melingkar ke luar abdomen dengan 2 tangan secara searah	a) Diberikan selama 20 menit b) Jenis <i>massage</i> adalah <i>massage effleurage</i>	Nominal	Jari-jari tangan	Tidak Diberikan <i>Massage Effleurage</i> = 0  Diberikan <i>Massage Effleurage</i> = 1
Variabel terikat						
2	Adekuasi Kontraksi uterus	Lama dan frekuensi kontraksi rahim dalam 10 menit	a) Kontraksi adekuat (dalam 10 menit terjadi selama 4-5x dan berlangsung selama 51-60	Nominal	Jam Lembar observasi his	Kontraksi tidak adekuat = 0  Kontraksi adekuat = 1

- detik)
  - b) Kontraksi tidak adekuat (dalam 10 menit terjadi selama 1-3x dan berlangsung selama kurang dari 40-50 detik)
- 

### 3.5 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam, lembar observasi his untuk menilai adekuasi kontraksi uterus yang terjadi pada kala I fase aktif. Bahan yang digunakan untuk melakukan massage effleurage adalah body lotion.

### 3.6 CARA PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2008).

#### 3.6.2 Jalannya Penelitian

##### 1. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian, meliputi penyusunan proposal penelitian, kegiatan administrasi dan persiapan lapangan meliputi pembuatan surat izin penelitian.

##### 2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan massage effleurage dilakukan oleh peneliti sendiri. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol.

##### a. Kelompok perlakuan

- 1) Melakukan identifikasi terhadap ibu sesuai dengan kriteria inklusi pemilihan sampel.

- 2) Memberikan penjelasan, tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada ibu parturien, kemudian memberikan formulir *Informed consent* untuk menjadi subjek penelitian. Bagi subjek penelitian yang menyetujui langsung menandatangani.
- 3) Mencatat dan melengkapi data yang terdiri dari usia responden, pendidikan, pekerjaan, gravida, pembukaan serviks.
- 4) Lakukan penilaian kontraksi pertama sebelum dilakukan perlakuan (*massage effleurage*) saat kontraksi pertama terjadi sejak pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi setengah duduk selama 10 menit.
- 5) Setelah 10 menit penilaian kontraksi kemudian lakukan *massage effleurage* selama 10 menit saat ada kontraksi dengan posisi setengah duduk. Massage dilakukan dengan jari-jari kedua tangan diletakkan diatas simpisis, tangan mengusap abdomen secara melingkar, gerakan mengusap seperti mengusap kepala bayi tanpa ada tekanan berarti, dimulai dari tepi atas simpisis menuju fundus uteri lalu kearah keluar kemudian kembali ke atas simpisis, 1 putaran dihitung selama 3 detik, dilakukan berulang-ulang dan teratur selama 10 menit.
- 6) Lakukan *massage effleurage* sekali lagi, dengan jeda waktu 10 menit setelah *massage* pertama selesai selama 10 menit saat responden mengalami kontraksi dengan cara yang sama.
- 7) Lakukan penilaian kontraksi pada 10 menit setelah *massage effleurage* selesai dilakukan, penilaian kontraksi dilakukan selama 10 menit. Penilaian kontraksi dengan meletakkan tangan pada fundus uteri dan masukkan hasilnya ke dalam lembar observasi his.

b. Kelompok kontrol

- 1) Melakukan identifikasi terhadap ibu sesuai dengan kriteria inklusi pemilihan sampel.
- 2) Memberikan penjelasan, tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada ibu parturien, kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian. Bagi subjek penelitian yang menyetujui langsung menandatangani.
- 3) Mencatat dan melengkapi data yang terdiri dari usia responden, pendidikan, pekerjaan, gravida, pembukaan serviks.
- 4) Peneliti melakukan penilaian kontraksi saat kontraksi pertama selama 10 menit dan menilai kontraksi yang kedua setelah 50 menit, kontraksi dinilai selama 10 menit.

3. Penyelesaian Penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program Stata versi 11. Selanjutnya peneliti melakukan penyelesaian dan menyusun laporan hasil penelitian.

### 3.7 RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Analisa data penelitian ini melalui prosedur bertahap yaitu:

#### 3.7.1 Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang akan dideskripsikan adalah kontraksi uterus sebelum dan setelah diberikan *massage effleurage*.

##### a. Data Umum

Variabel yang disajikan dalam data umum meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, gravida, kontraksi uterus responden.

b. Data Khusus

Variabel yang disajikan dalam data khusus adalah kontraksi uterus sebelum diberikan *massage effleurage* dan kontraksi uterus setelah diberikan *massage effleurage*.

### 3.7.2 Analisis Bivariate

Analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel. Variabel yang akan dilihat adalah variabel bebas, variabel terikat. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus menggunakan uji *chi square*. Sedangkan untuk mengetahui perubahan kontraksi uterus pada masing-masing kelompok menggunakan *Mc Nemar Test* ( $\chi^2$ ).

## 3.8 ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan etika penelitian yang meliputi :

### 3.8.1 Ethical Clearance

Sebelum melakukan penelitian maka penelitian ini diajukan pada Komite etik penelitian untuk mendapatkan surat kelaikan etik penelitian

### 3.8.2 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar ini diberikan kepada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

Jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani persetujuan tersebut. Jika menolak untuk diteliti, maka tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-haknya.

### 3.8.3 Tanpa nama (*anonymity*)

Kerahasiaan responden dijaga oleh peneliti dengan tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup memberi kode.

### 3.8.4 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilampirkan sebagai hasil riset.

### 3.8.5 *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

### 3.8.6 *Justice*

Semua responden yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama.

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian mengenai pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif di RSIA Melinda Kota Kediri.

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 6 Agustus sampai 30 Oktober 2014 didapatkan 40 responden kemudian pengambilan sampel dengan teknik *sampling multi stage random sampling* didapatkan 20 responden untuk kelompok kontrol dan 20 responden untuk kelompok perlakuan.

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Analisis *Univariat*

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Homogenitas dan karakteristik responden pada penelitian ini disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 20 tahun	0	0 %	3	15 %
21-30 tahun	16	80 %	11	55 %
≥ 31 tahun	4	20 %	6	30 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden berada diantara 21-30 tahun, pada kelompok perlakuan sebanyak 16 responden (80 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (55 %).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Gravida Responden

Gravida	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	3	15 %	7	35 %
Multigravida	17	85 %	13	65 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa sebagian besar multigravida, pada kelompok perlakuan sebanyak 17 responden (85 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 responden (65 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	2	10 %	3	15 %
SMA	13	65 %	13	65 %
DIII	2	10 %	1	5 %
Sarjana	3	15 %	3	15 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA, pada kelompok perlakuan sebanyak 13 responden (65 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 responden (65 %).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	15	75 %	15	75 %
PNS	1	5 %	3	15 %
Swasta	4	20 %	2	2 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (IRT), pada kelompok perlakuan sebanyak 15 responden (75 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden (75 %).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kontraksi uterus pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol (penilaian awal)

Kontraksi	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Adekuat	6	30 %	8	40 %
Tidak adekuat	14	70 %	12	60 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar kontraksi rahim tidak adekuat sebelum dilakukan intervensi baik pada kelompok perlakuan yaitu 14 responden (70%) dan 12 responden (60%) pada kelompok kontrol .

Tabel 4.6 Distribusi Kontraksi uterus pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol (penilaian akhir)

Kontraksi	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Adekuat	13	65 %	6	30 %
Tidak adekuat	7	35 %	14	70 %
TOTAL	20	100 %	20	100 %

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar kontraksi rahim mejadi adekuat setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 13 responden (65 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kontraksinya tetap tidak adekuat yaitu sebesar 14 responden (70 %).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

##### a. Pengaruh massage effleurage terhadap kontraksi uterus

Tabel 4.7 Kontraksi uterus sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

Kontraksi	Sesudah message <i>Effleurage</i>						Pvalue	OR	95% <i>CI</i>
	Tidak Adekuat		Adekuat		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Sebelum message									
Tidak Adekuat	5	25.0	9	45.0	14	70.0	0.03	4.50	1.11-18.18
Adekuat	2	10.0	4	20.0	6	30.0			

Uji statistik : Mc Nemar

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan kontraksi uterus yang tidak adekuat sebelum dimassage effleurage sebanyak 14 responden. Setelah dilakukan message effleurage yang kontraksi uterus tetap tidak adekuat 5 responden. Sedangkan kontraksi uterus yang berubah menjadi adekuat sebanyak 14 responden. Sedangkan pada kontraksi uterus yang awalnya adekuat setelah dilakukan massage effleurage yang tetap adekuat sebanyak 4 responden. Sedangkan yang berubah menjadi tidak adekuat sebanyak 2 responden. Hasil secara statistik setelah dilakukan message *effleurage* hasilnya signifikan ( $p < 0.05$ ), secara klinis didapatkan nilai OR 4.5, hal itu berarti setelah diberikan message maka kemungkinan untuk menjadi adekuat sebesar 4.5 kali.

Tabel 4.8 Kontraksi uterus sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol

	Sesudah message <i>Effleurage</i>						Pvalue	OR	95% <i>CI</i>
	Tidak Adekuat		Adekuat		Total				
	N	%	n	%	n	%			
Sebelum message									
Tidak Adekuat	10	50.0	2	10.0	12	60.0	0.41	0.50	0.09-2.63
Adekuat	4	20.0	4	20.0	8	40.0			

Uji statistik : Mc Nemar

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa untuk kelompok kontrol 60 % responden sebelum dipijat adalah tidak adekuat. Karena tidak dilakukan message perubahannya untuk menjadi adekuat lebih sedikit dibandingkan kelompok perlakuan. Pada kelompok yang sebelumnya tidak adekuat dan berubah menjadi adekuat hanya 2 responden. Secara statistik hasilnya tidak signifikan ( $p>0.05$ )

Tabel 4.9 Kontraksi uterus pada kelompok perlakuan dan kelompok Kontrol (sebelum intervensi)

	Kontraksi uterus (Sebelum intervensi)				<i>P</i>
	Tidak adekuat		Adekuat		
	n	%	n	%	
Kelompok					
Perlakuan	14	70.0	6	30.0	0.50
Kontrol	12	60.0	8	40.0	

Uji statistik : Chi square

Tabel 4.9 menunjukkan kontraksi uterus sebagian besar tidak adekuat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji statistik pada tingkat signifikansi 0,50 ( $p>0,05$ ) yang berarti kontraksi uterus di antara dua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna atau homogen.

Tabel 4.10 Kontraksi uterus pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (setelah intervensi)

	Kontraksi uterus (Sesudah intervensi)				<i>P</i>
	Tidak adekuat		Adekuat		
	n	%	n	%	
Kelompok					
Perlakuan	7	35.0	13	65.0	0.02
Kontrol	14	70.0	6	30.0	

Uji statistik ; chi square

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil uji dengan chi square secara statistik signifikan yaitu *P* value 0,02 < 0.05 yang artinya ada pengaruh antara message effleurage terhadap kontraksi uterus pada kelompok perlakuan.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1. Pengaruh Massage Effleurage terhadap kontraksi uterus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden yang belum diberikan *massage effleurage*, pada kelompok intervensi ditemukan 14 (70 %) responden atau sebagian responden yang kontraksi uterusnya tidak adekuat dan berarti 6 (30%) responden lainnya memiliki kontraksi uterus yang adekuat. Sedangkan pada kelompok kontrol ditemukan 12 (60 %) responden atau sebagian responden yang kontraksi uterusnya tidak adekuat dan berarti 8 (40%) responden lainnya memiliki kontraksi uterus yang adekuat.

Kadar oksitosin dalam tubuh parturien berbeda sesuai dengan kemajuan persalinan seperti yang diuraikan oleh Walsh (2007) bahwa frekuensi denyut oksitosin dalam tubuh sebelum persalinan rata-rata 1,3/menit, meningkat sampai empat kali pada persalinan awal dan selanjutnya ambang lebih meningkat pada kala II persalinan. Umumnya, kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan durasi singkat dan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama, dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan, mendekati akhir kala I persalinan, kontraksi menjadi lebih sering dengan intensitas cukup kuat (Varney,2008).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 40 responden (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat 10 responden (25 %) memiliki kontraksi yang tidak adekuat adalah primigravida. Meskipun primigravida bukanlah salah satu faktor penyebab ketidakadekuatan uterus, namun primigravida berhubungan erat dengan salah satu faktor penyebab uterus berkontraksi tidak adekuat yaitu rasa takut dan cemas atau aspek psikologis.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang ditulis oleh Bobak (2004) bahwa ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Simkin (2005) menambahkan bahwa, ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres dan kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin yang menyebabkan penurunan

aliran darah ke rahim, penurunan kontraksi rahim. Beberapa penelitian lain mendukung kecemasan yang terjadi pada parturien primigravida, seperti yang diuraikan Supartini (2007) yaitu hasil penelitian di Jawa Timur, didapatkan 50% ibu inpartu primigravida mengalami kecemasan berat pada ibu inpartu kala I di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Selain itu, kontraksi uterus pada parturien dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu faktor usia, faktor herediter, pimpinan persalinan, kelainan letak janin dan disproporsi sefalopelvik, kelainan uterus, salah pemberian obat-obatan, oksitosin dan obat penenang, peregangan rahim yang berlebihan pada kehamilan ganda atau hidramnion, kehamilan postmatur serta rasa takut dan cemas (Wiknjosastro, 2007).

Ketidakadekuatan kontraksi uterus atau his pada parturien disebabkan oleh berbagai faktor baik dari segi fisik maupun psikis. Parturien pada awal kala I fase aktif memiliki kontraksi uterus yang lebih ringan dan sebentar dibandingkan pada akhir kala I fase aktif dikarenakan kadar oksitosin dalam tubuh yang diproduksi berbeda pula. Kadar oksitosin semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan kemajuan persalinan, namun aliran oksitosin akan dapat terhambat jika terdapat inhibitor pada parturien kala I fase aktif, seperti kecemasan yang tidak dapat ditangani oleh primigravida. Primigravida belum memiliki pengalaman sedikitpun tentang persalinan sehingga sangat mempengaruhi kondisi psikologis yaitu rasa cemas dan takut yang dapat mempengaruhi proses persalinan, khususnya kontraksi uterus. Parturien yang terlalu cemas dan takut akan membuat tubuhnya menghasilkan hormon katekolamin yang dapat menghambat produksi oksitosin untuk kontraksi uterus, sehingga kontraksi uterus menjadi tidak adekuat yaitu kurang dari 4 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang dari 51 detik.

Analisa data penelitian ini menggunakan *Mc Nemar Test*. Berdasarkan perhitungan *Mc Nemar Test* diperoleh hasil p value  $0,03 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh antara massage effleurage dengan kontraksi uterus responden. Hasil penelitian ini, pada kelompok setelah dilakukan perlakuan yaitu ibu inpartu kala I fase aktif dari 14 responden yang

mengalami kontraksi tidak adekuat mengalami peningkatan frekuensi his dan lama kontraksi sebanyak 9 responden ( 64 %).

Salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kontraksi uterus adalah *massage*. *Massage* atau usapan ringan dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, sehingga merangsang kontraksi uterus (Simkin, 2011). *Massage* juga dapat meningkatkan oksitosin yang berhubungan dengan kenyamanan dan kepuasan. (Ericbrown, 2012)

Kontak fisik khususnya pijatan saat persalinan dapat memberikan rasa nyaman dan efek relaksasi pada parturien. Pemberian *massage effleurage* yang tidak memiliki efek negatif terhadap ibu dan bayi dapat mengatasi rasa cemas dan membuat parturien menjadi relaksasi dan tenang sehingga dapat membuat kontraksi parturien menjadi adekuat baik pada primigravida

Hal-hal yang dapat meningkatkan kontraksi uterus antara lain dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi, sentuhan yang nyaman (*massage*, pengusapan, dll), akupresur, rangsangan puting susu, terapi air, kompres hangat pada fundus, pemecahan selaput ketuban, oksitosin (Chapman, 2003). *Massage* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kontraksi persalinan. *Massage* terbukti dapat menurunkan kadar hormon stress dalam tubuh yaitu adrenalin. Faktanya, stress dapat berkontribusi dalam menghambat atau menurunkan kontraksi uterus. *Massage* dapat membantu menurunkan produksi kadar hormon adrenalin dan membuat ibu yang bersalin menjadi relaks (Leino, 2006). Relaksasi yang dialami ibu memnagsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Chapman, 2006)

Teori di atas sudah terbukti dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa 9 dari 14 responden (kelompok perlakuan yang sebelumnya memiliki kontraksi yang tidak adekuat menjadi adekuat setelah diberikan *massage effleurage*.

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif di RSIA Melinda Kota Kediri pada 40 parturien dan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif yaitu frekuensi dan lama kontraksi semakin meningkat.

### 5.2 Saran

#### 5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat penelitian bahwa metode *massage effleurage* saat parturien saat kala I fase aktif merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) dalam meningkatkan kontraksi rahim sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

#### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan serta dapat menambah pengetahuan mahasiswa dengan menyisipkan dalam mata kuliah askeb persalinan dan BBL dan diaplikasikan kepada masyarakat dalam bentuk pengaduan masyarakat.

#### 5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya untuk dapat menilai seberapa efektif *massage effleurage* terhadap akselerasi persalinan pada kala I

## DAFTAR PUSTAKA

- Adima,F. (2011) *Angka Kematian Ibu Tunjukkan Gejala Akan Meningkat*. Diakses tanggal 19 Januari 2012. <http://rakyateditor.com/aki-tunjukkan-gejala-akan-meningkat/05/07/2011>.
- Amalia,T. (2009) *Kecemasan Ibu Menanti Persalinan*. Diakses tanggal 8 Maret 2011. <http://titianamalia.wordpress.com/2009/03/31/kecemasan-ibu-menanti-persalinan/>
- Amiruddin,R. (2006) *Faktor Resiko Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2006*.  
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/31/faktor-risiko-partus-lama-di-rsia-siti-fatimah-makassar/>
- Ananingsih,I. (2006) *KTI Pengaruh Massage Punggung Menggunakan Minyak Kenanga pada Primigravida terhadap Penurunan Kecemasan Persalinan Kala I Fase Laten Di BPS Umiati Ds. Sumberagung Kec.Gandusari Kab.Biltar*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Kediri, Kediri.
- Beckel, Glen. (2012) *Massage Therapy...What is it Good For?* Diakses tanggal 17 Juli 2012. <<http://gurumagazine.org/opinion/massage-what-is-it-good-for-opinion-a-massage-therapist-speaks-out/>>
- Bobak, L.J. (2004) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa, Maria A.W, Peter I.A. EGC, Jakarta.
- Chang. (2002) *Effects Of Massage on Pain and Anxiety during Labour : a Randomized Controlled Trial in Taiwan*. Diakses tanggal 02 Februari 2012. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11895532>>
- Chapman,V. (2003) *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. Blackwell Publishing, Oxford
- \_\_\_\_\_. (2006) *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Alih bahasa, H.Y.Kuncara. EGC, Jakarta
- Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. Alih bahasa, Huriawati Hartono. EGC, Jakarta.
- Danuatmaja,B. (2004) *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swara, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Kediri. (2011) *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2011*. Dinas Kesehatan Kota Kediri, Kediri.

- Dinkes Jatim. (2010) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Diakses tanggal 07 Februari 2012. [http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974\\_Profil\\_Kesehatan\\_Provinsi\\_Jawa\\_Timur\\_2010.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf)
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2009) *Renstra Dinkes Provinsi Jatim 2009-2014*. Diakses tanggal 9 Februari 2012. [http://www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/1270097156\\_RenstraDinkesPro\\_v2009-2014.pdf](http://www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/1270097156_RenstraDinkesPro_v2009-2014.pdf)
- Ericbrown. (2012) Can Massage Improve Brain Function? Diakses tanggal 18 Juli 2012. <<http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage>>
- Gadysa, G. (2009) *Persepsi ibu tentang metode massage*. Diakses tanggal 02 Februari 2012. <http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage>.
- Hacker, N F. (2001) *Esenial Obstetri dan Ginekologi*. Alih bahasa, Edy Nugroho. Hipokrates, Jakarta.
- Henderson, C. (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwifery)*. Alih bahasa, Ria Anjarwati, dkk. EGC, Jakarta.
- Herlina, P. (2009). *HO-Faktor yang mempengaruhi persalinan*. Diakses tanggal 20 Maret 2011. < <http://pramitaherlina.blogspot.com/2009/09/ho-faktor-yang-mempengaruhi-persalinan.html>>
- Hidayat, A.A.A (2007) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Insaffita. (2005). <http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/182/jiptummpp-gdl-s1-2007-suryainsaf-9064-KTL.pdf>. Diakses tanggal 9 Februari 2012.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Joseph. (2010). *Angka Kematian Ibu dan Anak*. Diakses tanggal 8 Februari 2011. [http://joseph-josh.blogspot.com/2010\\_12\\_01\\_archive.html](http://joseph-josh.blogspot.com/2010_12_01_archive.html)
- Kumarawati, E. (2010) *Pengaruh Pemberian Pocari Sweat Terhadap Kualitas His Persalinan*. Diakses tanggal 8 Februari 2012. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11102529.pdf>
- Manuaba, I A C. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.

- \_\_\_\_\_. (2010). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. EGC, Jakarta.
- Maramis, W.F. 2005. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Moondragon. (2004) *Effleurage & Massage*. Diakses tanggal 10 Februari 2012. <http://www.moondragon.org/pregnancy/effleurage.html>
- Mubarok. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Pillitteri, Adele. (2009) *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins, USA
- RSIA Kota Kediri. (2012) *Laporan Persalinan RSIA Kota Kediri*. Kediri.
- Saifuddin, A B, dkk. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Buku Acuan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saputra. (2010) *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Senam Hamil dengan Minat Ibu Hamil untuk Melakukan Senam Hamil*. <http://saputra83.blog.friendster.com/2010/03/hubungan-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-senam-hamil-dengan-minat-ibu-hamil-untuk-melakukan-senam-hamil/>. Diakses tanggal 10 Februari 2012.
- Sastroasmoro, S. (2008) *Dasar-Dasar Penelitian Klinis*. Agung Seto, Jakarta.
- Simkin, P. (2005). *Buku Saku Persalinan*. EGC, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2008) *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Arcan, Jakarta.

- \_\_\_\_\_. (2011) *The Labor Progress Handbook: Early Intervention to Prevent and Treat Dystocia*. Wiley-Blackwell, United States.
- Stoppard, Miriam. (2002). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran untuk Calon Ibu dan Ayah*. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta, Bandung.
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Supartini. (2007). *KTI Kecemasan Ibu Inpartu Primigavida Di Ruang Bersalin RSUD Dr.Soedomo Kabupaten Trenggalek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Kediri, Kediri.
- Susiati. (2008). *KTI Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Proses Persalinan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Puskesmas Kras, Kabupaten Kediri*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Kediri, Kediri.
- Turana, Y., (2004) *Akupresur*. Diakses tanggal 10 Februari 2012. <http://www.medikaholistik.com>
- Varney,H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Alih bahasa, Endah Pakaryaningsih. EGC, Jakarta.
- Wahyuningsih, M D. (2010) *Insidensi Partus Lama Pada Primipara Dan Multipara Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009*. Diakses tanggal 07 Februari 2012. <http://etd.eprints.ums.ac.id/9315/1/J500080020.pdf>
- Walsh,L. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Alih bahasa, Wilda Eka Handayani. EGC, Jakarta.
- Widjanarko.B. (2009). *Panduan Pendidikan Perinatal*. Diakses tanggal 19 Februari 2011. <http://obfkumj.blogspot.com/2009/06/unit-5-observasi-dan-penatalaksanaan.html>
- Wiknosastro,H. (2005). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.



Nomor : 64 / 1.1 / RSIAM / X / 2014  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian Dosen Poltekkes Kemenkes Malang

20 Oktober 2014

Kepada Yth,  
Direktur Poltekkes Dep.Kes. Malang  
Di

M A L A N G

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Dep.Kes. Malang Nomor : LB.02.01/1/4329/VIII/2014 tertanggal 6 Agustus 2014 perihal permohonan izin penelitian Dosen Poltekkes Kemenkes Malang yaitu :

1. Finta Isti Kundarti, M.Keb ( Peneliti Utama )  
NIP : 197811052001122002
2. Indah Rahmanningtyas, M.Kes ( Peneliti I )  
NIP : 196410051989032001
3. Ira Titisari, M.Kes ( Peneliti II )  
NIP : 197803292002122002

Judul Penelitian : Pengaruh Massage Effleurage terhadap Kontraksi Uterus pada Parturien Kala Fase Aktif

Maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak RSIA. "Melinda" tidak keberatan Dosen tersebut untuk melakukan penelitian di tempat kami. Asalkan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di tempat kami.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

RSIA Melinda - Kediri



( PUTRI RAFLESSIA )

Lampiran 2

JADUAL PENELITIAN

KEGIATAN	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Nopember				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Menentukan masalah	■	■																														
2. Menentukan tujuan		■	■	■																												
3. Menentukan metode					■																											
4. Menentukan alat dan bahan					■	■	■																									
5. Melakukan percobaan								■	■	■	■																					
6. Mengumpulkan data													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7. Menganalisis data																																
8. Menyimpulkan hasil																																
9. Menulis laporan																																
10. Menyerahkan laporan																																

### Lampiran 3

#### PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Finta Isti Kundarti dkk berasal dari institusi/jurusan/program studi Kebidanan Kediri dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul pengaruh *massage effleurage* terhadap adekuasi kontraksi uterus kala I fase aktif pada parturien di RSIA Melinda Kota Kediri.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap adekuasi kontraksi uterus kala I fase aktif pada parturien di RSIA Melinda Kota Kediri, yang dapat memberi manfaat berupa mengembangkan ilmu pengetahuan tentang aplikasi *massage effleurage* terhadap adekuasi kontraksi uterus pada parturien kala I fase aktif. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 (tiga) bulan dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian/bahan penelitiannya adalah ibu inpartu.

Prosedur dari penelitian ini adalah:

1. Peneliti melakukan anamnesa dan melengkapi data yang terdiri dari identitas ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, gravida, pembukaan serviks).
2. Peneliti melakukan penilaian kontraksi selama 10 menit sebelum dilakukan perlakuan (*massage effleurage*).
3. Peneliti melakukan *massage effleurage* pada parturien selama 20 menit saat ibu mengalami kontraksi uterus
4. Peneliti melakukan penilaian kontraksi selama 10 menit setelah dilakukan perlakuan (*massage effleurage*)

Prosedur penelitian ini tidak membahayakan ibu dan janin serta tidak memiliki efek samping.

3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah peningkatan kontraksi rahim
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
5. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

#### PENELITI

1. Finta Isti Kundarti
2. Indah Rahمانingtyas
3. Ira Titisari

**Lampiran 4****INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Finta Isti Kundarti dengan judul pengaruh *massage effleurage* terhadap adekuasi kontraksi uterus kala I fase aktif pada parturien di RSIA Melinda Kota Kediri.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Kediri, .....

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

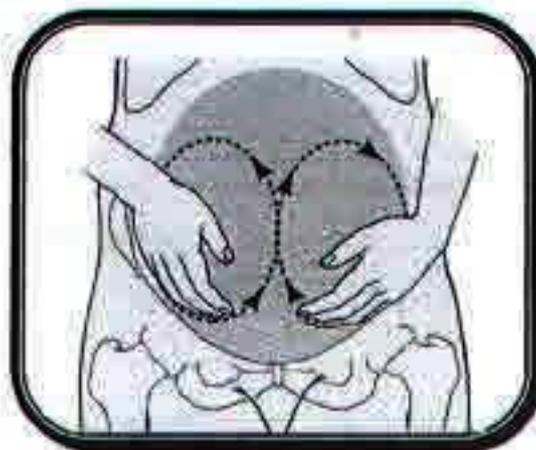
Ketua Pelaksana Penelitian

Finta Isti Kundarti, M.Keb

## Lampiran 5

**SOP (STANDART OPERASIONAL PROSEDUR)  
PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP KONTRAKSI  
UTERUS PADA PARTURIEN KALA I FASE AKTIF**

1. Berikan informasi penelitian kepada calon responden
2. Berikan *informed consent* kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
3. Cuci tangan
4. Siapkan responden (bebaskan abdomen dari baju atau selimut yang menutupi)
5. Lakukan penilaian kontraksi selama 10 menit dengan meletakkan kelima jari tangan pada fundus uteri dan masukkan hasilnya ke dalam lembar observasi his.
6. Sepuluh puluh menit setelah penilaian kontraksi, lakukan massage effleurage selama 10 menit saat ada kontraksi dengan posisi setengah duduk. Massage dilakukan dengan dua tangan diletakkan pada abdomen ibu, tangan mengusap abdomen secara melingkar, gerakan mengusap seperti mengusap kepala bayi tanpa ada tekanan berarti, dimulai dari tepi atas simpisis menuju ke fundus kemudian ke arah luar dan kembali menuju tepi atas simpisis, 1 putaran dihitung selama 3 detik, dilakukan berulang-ulang dan teratur selama 10 menit. Gerakan seperti gambar berikut :



7. Lakukan massage effleurage sekali lagi, dengan jeda waktu 10 menit setelah massage pertama selesai selama 10 menit saat responden mengalami kontraksi dengan cara yang sama seperti pada langkah nomor 6
8. Lakukan penilaian kontraksi pada 10 menit setelah massage effleurage. Penilaian kontraksi dengan meletakkan kelima jari tangan pada fundus uteri dan masukkan hasilnya ke dalam lembar observasi.
9. Sampaikan terima kasih kepada responden atas partisipasinya

**Lampiran 6 : INSTRUMEN PENELITIAN**

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP  
KONTRAKSI UTERUS PADA PARTURIEN  
KALA I FASE AKTIF**

**A. DATA UMUM**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dan berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan di kotak  jawaban yang tersedia.

Kode Responden : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Tidak Sekolah

SMA

SD

Perguruan Tinggi

SMP

Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga

Petani

Wiraswasta

Lainnya.....

Pegawai Negeri Sipil

Gravida : ..... (diisi oleh peneliti)

VT : pembukaan : .....cm (diisi oleh peneliti)

**B. DATA KHUSUS (Lembar observasi kontraksi)****Lembar observasi kontraksi pada kelompok perlakuan**

Kode Responden	Kontraksi uterus (sebelum)			Kontraksi uterus (sesudah)		
	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

**Lembar observasi kontraksi pada kelompok kontrol**

Kode Responden	Kontraksi uterus (sebelum)			Kontraksi uterus (sesudah)		
	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

## Lampiran 7

## REKAPITULASI DATA KELOMPOK PERLAKUAN

KODE	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	GRAVIDA	PEMBUKAAN	Kontraksi	
						Sebelum	Sesudah
1	28	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Adekuat
2	32	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
3	25	SMP	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Adekuat
4	30	SARJANA	IRT	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Adekuat
5	22	DIPLOMA	SWASTA	Multigravida	7 cm	Adekuat	Tidak adekuat
6	30	SARJANA	SWASTA	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Adekuat
7	28	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Adekuat
8	28	SMA	IRT	Primigravida	7 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
9	28	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Adekuat
10	32	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Adekuat
11	27	DIPLOMA	PNS	Multigravida	6 cm	Adekuat	Adekuat
12	36	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
13	28	SMA	SWASTA	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Adekuat
14	21	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Adekuat	Adekuat
15	25	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Adekuat	Adekuat
16	30	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
17	21	SMP	IRT	Multigravida	6 cm	Adekuat	Adekuat
18	32	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
19	28	SARJANA	SWASTA	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Adekuat
20	21	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Adekuat	Tidak adekuat

## REKAPITULASI DATA KELOMPOK KONTROL

KODE	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	GRAVIDA	PEMBUKAAN	Kontraksi	
						Sebelum	sesudah
1	33	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
2	32	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	adekuat
3	20	SMP	IRT	Primigravida	7 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
4	22	SMA	IRT	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
5	28	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
6	29	SARJANA	PNS	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Adekuat
7	28	SMA	IRT	Multigravida	7 cm	Adekuat	adekuat
8	19	SMA	IRT	Primigravida	7 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
9	25	DIPLOMA	PNS	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
10	36	SMA	SWASTA	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
11	32	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
12	31	SMA	IRT	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
13	26	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Adekuat	adekuat
14	29	SMP	IRT	Multigravida	6 cm	adekuat	adekuat
15	26	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Adekuat	adekuat
16	20	SMP	IRT	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
17	27	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
18	30	SARJANA	PNS	Multigravida	7 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
19	29	SMA	IRT	Multigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat
20	34	SARJANA	SWASTA	Primigravida	6 cm	Tidak adekuat	Tidak adekuat

**Lembar observasi kontraksi pada kelompok perlakuan**

Kode Responden	Kontraksi uterus (sebelum)			Kontraksi uterus (sesudah)		
	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan
1	3 x	45 detik	Tidak adekuat	4 x	60 detik	Adekuat
2	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	50 detik	Tidak adekuat
3	3 x	47 detik	Tidak adekuat	4 x	58 detik	Adekuat
4	3 x	48 detik	Tidak adekuat	5 x	60 detik	Adekuat
5	4 x	51 detik	Adekuat	3 x	50 detik	Tidak adekuat
6	3 x	47 detik	Tidak adekuat	4 x	59 detik	Adekuat
7	3 x	45 detik	Tidak adekuat	5 x	60 detik	Adekuat
8	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	47 detik	Tidak adekuat
9	3 x	46 detik	Tidak adekuat	4 x	60 detik	Adekuat
10	3 x	47 detik	Tidak adekuat	4 x	59 detik	Adekuat
11	3 x	47 detik	Adekuat	4 x	60 detik	Adekuat
12	3 x	46 detik	Tidak adekuat	3 x	49 detik	Tidak adekuat
13	3 x	46 detik	Tidak adekuat	4 x	60 detik	Adekuat
14	4 x	52 detik	Adekuat	5 x	60 detik	Adekuat
15	4 x	53 detik	Adekuat	4 x	58 detik	Adekuat
16	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
17	4 x	52 detik	Adekuat	4 x	60 detik	Adekuat
18	3 x	47 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
19	3 x	48 detik	Tidak adekuat	4 x	56 detik	Adekuat
20	4 x	52 detik	Adekuat	3 x	49 detik	Tidak adekuat

**Lembar observasi kontraksi pada kelompok kontrol**

Kode Responden	Kontraksi uterus (sebelum)			Kontraksi uterus (sesudah)		
	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan	Frekuensi kontraksi	Lama kontraksi	Kesimpulan
1	3 x	47 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
2	3 x	46 detik	Tidak adekuat	4 x	56 detik	adekuat
3	3 x	47 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
4	3 x	45 detik	Tidak adekuat	4 x	60 detik	Tidak adekuat
5	3 x	46 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
6	3 x	45 detik	Tidak adekuat	4 x	57 detik	Adekuat
7	4 x	51 detik	Adekuat	4 x	57 detik	adekuat
8	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	43 detik	Tidak adekuat
9	3 x	45 detik	Tidak adekuat	4 x	59 detik	Tidak adekuat
10	3 x	48 detik	Tidak adekuat	3 x	49 detik	Tidak adekuat
11	3 x	47 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
12	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
13	4 x	52 detik	Adekuat	4 x	58 detik	adekuat
14	4 x	51 detik	adekuat	4 x	55 detik	adekuat
15	4 x	53 detik	Adekuat	4 x	60 detik	adekuat
16	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	46 detik	Tidak adekuat
17	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	47 detik	Tidak adekuat
18	3 x	47 detik	Tidak adekuat	3 x	48 detik	Tidak adekuat
19	3 x	48 detik	Tidak adekuat	3 x	49 detik	Tidak adekuat
20	3 x	45 detik	Tidak adekuat	3 x	46 detik	Tidak adekuat

## Lampiran 8

1.usia

. test usia,by(kelompok)

Two-sample t test with equal variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
interven	20	27.6	.921669	4.121829	25.67092	29.52908
kontrol	20	27.8	1.07017	4.785944	25.56011	30.03989
combined	40	27.7	.6972473	4.409779	26.28968	29.11032
diff		-2	1.412352		-3.059156	2.659156

diff = mean(interven) - mean(kontrol)                      t = -0.1416  
 Ho: diff = 0    degrees of freedom = 38

Ha: diff < 0                      Ha: diff != 0                      Ha: diff > 0  
 Pr(T < t) = 0.4441                      Pr(|T| > |t|) = 0.8881                      Pr(T > t) = 0.5559

2.paritas

. tab gravida kelompok,col chi

Key	
frequency	
column percentage	

Gravida	kelompok		Total
	intervens	kontrol	
multigravida	17	13	30
	85.00	65.00	75.00
primigravida	3	7	10
	15.00	35.00	25.00
Total	20	20	40
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.1333 Pr = 0.144

## 3.pendidikan

tab pendidikan2 kelompok,col chi

```

-----+
Key      |
-----+
frequency |
column percentage |
-----+

```

Pendidikan	kelompok		Total
	intervens	kontrol	
smp	2	3	5
	10.00	15.00	12.50
sma	13	13	26
	65.00	65.00	65.00
diploma	2	1	3
	10.00	5.00	7.50
sarjana	3	3	6
	15.00	15.00	15.00
Total	20	20	40
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(3) = 0.5333 Pr = 0.912

## 4.pekerjaan

tab pekerjaan2 kelompok,col chi

```

-----+
Key      |
-----+
frequency |
column percentage |
-----+

```

PEKERJAAN	kelompok		Total
	intervens	kontrol	
RT	15	15	30
	75.00	75.00	75.00
RIS	1	3	4

	5.00	15.00	10.00
SWASTA	4	2	6
	20.00	10.00	15.00
Total	20	20	40
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 1.6667 Pr = 0.435

2. pembukaan serviks  
 tab pembukaan2 kelompok,col chi

Key
frequency
column percentage

	kelompok		Total
Pembukaan	intervens	kontrol	
6	11	14	25
	55.00	70.00	62.50
7	9	6	15
	45.00	30.00	37.50
Total	20	20	40
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.9600 Pr = 0.327

3. kontraksi uterus sebelum diberi treatment pada kedua kelompok  
 tab sebelum kelompok2,col chi

Key
frequency
column percentage

	intervensi	kontrol	Total
sebelum	intervens		

Adekuat	6	8	14
	30.00	40.00	35.00
Tdk adekuat	14	12	26
	70.00	60.00	65.00
Total	20	20	40
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.4396 Pr = 0.507

### 1. Perubahan kontraksi pada kelompok Perlakuan

mcc sebelum sesudah if kelompok2=1,tb

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	5	9	14
Unexposed	2	4	6
Total	7	13	20

McNemar's chi2(1) = 4.45 Prob > chi2 = 0.0348  
Exact McNemar significance probability = 0.0654

#### Proportion with factor

Cases	.7		
Controls	.35	[95% Conf. Interval]	
difference	.35	.0134495	.6865505
ratio	2	1.037175	3.856628
rel. diff.	.5384615	.1987541	.878169
odds ratio	4.5	1.113306	18.18907 (tb)

### 2. Perubahan kontraksi pada kelompok Kontrol

mcc sebelum sesudah if kelompok2=2,tb

Cases	Controls		Total
	Exposed	Unexposed	
Exposed	10	2	12
Unexposed	4	4	8

Total	14	6	20
-------	----	---	----

McNemar's chi2(1) = 0.67 Prob > chi2 = 0.4142  
 Exact McNemar significance probability = 0.6875

Proportion with factor

Cases	.6		
Controls	.7	[95% Conf. Interval]	
difference	-.1	-.3860109	.1860109
ratio	.8571429	.5918222	1.24141
rel. diff.	-.3333333	-1.257269	.5906025
odds ratio	.5	.0947024	2.63985 (tb)

. mcc sebelum sesudah ,tb

	Controls		
Cases	Exposed	Unexposed	Total
Exposed	15	11	26
Unexposed	6	8	14
Total	21	19	40

McNemar's chi2(1) = 1.47 Prob > chi2 = 0.2253  
 Exact McNemar significance probability = 0.3323

Proportion with factor

Cases	.65		
Controls	.525	[95% Conf. Interval]	
difference	.125	-.0982799	.3482799
ratio	1.238095	.8761073	1.749648
rel. diff.	.2631579	-.1019373	.6282531
odds ratio	1.833333	.6883088	4.883144 (tb)

1. Kontraksi uterus sebelum diberi intervensi pada kedua kelompok

•-----  
 tab kelompok2 sebelum2,row chi

Sebelum intervensi			
intervensi	Tdk adeku	Adekuat	Total
intervensi	14	6	20
	70.00	30.00	100.00
kontrol	12	8	20
	60.00	40.00	100.00
Total	26	14	40
	65.00	35.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.4396 Pr = 0.507

2. kontraksi uterus sesudah diberi intervensi (pada kedua kelompok)

•-----  
 tab kelompok2 sesudah2,row chi

Setelah intervensi			
intervensi	Tdk adekuat	Adekuat	Total
intervensi	7	13	20
	35.00	65.00	100.00
kontrol	14	6	20
	70.00	30.00	100.00
Total	21	19	40
	52.50	47.50	100.00

Pearson chi2(1) = 4.9123 Pr = 0.027

## Lampiran 9

## RINCIAN ANGGARAN

No.	Uraian	Jumlah (Rupiah)	PPH 5%	Jumlah yang diterima
1	Honor Peneliti : 3 Orang x 8jam x 7 hari x Rp 27.500,-	4.620.000,-	231.000,-	4.389.000,-
2	Biaya Pengadaan Bahan Habis Pakai Penelitian	2.500.000,-		2.500.000,-
3	Biaya Perjalanan: Perjalanan : 3 Orang x 7 x Rp 180.000,- Biaya Lain-lain	3.780.000,-		3.780.000,-
4.	A. ATK	275.000,-		275.000,-
	B. Pengurusan <i>Ethical Approval</i>	225.000,-		225.000,-
	C. Publikasi (Seminar protocol & hasil riset)	750.000,-		750.000,-
<b>Total</b>		<b>12.137.500,-</b>	<b>231.000,-</b>	<b>11.906.500</b>
<b>Terbilang : Dua Belas Juta Seratus Tiga Puluh Tujuh Ribu Lima Ratus Rupiah,-</b>				

	<p align="center"><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b></p> <p align="center">JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-566746</p> <p align="center">Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email : <a href="mailto:kep_k_poltekkesmalang">kep_k_poltekkesmalang</a> No. Reg. 08/KNEPK/2008</p>	
Form: 008	<b>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</b>	Reg.No. : <b>059 / 2014</b>

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 25 Nopember 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on November 25th 2014 to discuss the research protocol entitled:*

**Pengaruh Massage *Effleurage* Terhadap Kontraksi Uterus Pada Parturien  
Kala I Fase Aktif**

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*



Malang, 25 Nopember 2014 *As*

Prof. Edi Wedijanto, dr., SpPK., MS., Dr.  
Ketua

*Signature & Printed name*



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 488613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



**BERITA ACARA**  
**SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN**  
**RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**TAHUN 2014**

Nomor : AB.02.01/117485/2014

Pada hari ini, Sabtu tanggal enam bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1	1. Ngesti W Utami, MPd 2. Tutik Herawati, MM 3. Lenni Saragih, M.Kes	Hubungan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) dengan gangguan Cardiovasuler
2	1. Finta Isti Kundarti, M.Keb 2. Indah Rahmaningtyas, M.Kes 3. Isa Titisari, M.Kes	Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Kontraksi Uterus Pada Parturien Kala I Fase Aktif

Tim Pakar Risbinakes  
Poltekkes Kemenkes Malang,

1.

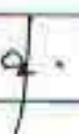
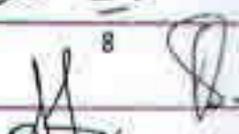
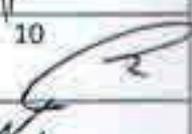
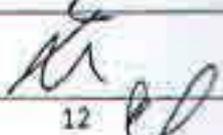
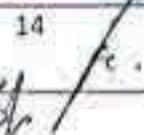
  
Prof. H. Kuntoro., dr., MPH., Dr., PH  
NIP. 194808081976031002

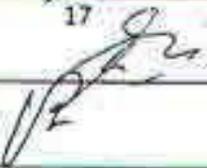
2.

  
Dr. Tri Johan Agus Yuswanto., S.Kp., M.Kep  
NIP. 196508281989031003

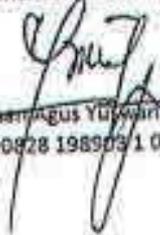


**DAFTAR HADIR**  
**Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014**  
**POLTEKKES KEMENKES MALANG**  
**Tanggal, 16 Desember 2014**

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	Lulut Satwita	Prodi D-IV Kebidanan Jember	1 
2	Rifa Y	D3 ke MG	2 
3	S. Rom ITK	Jur. Gizi Malang	3 
4	Heny Astuti	PPM Kebidanan	4 
5	Taufiq H	D3 kep. MG	5 
6	Dyah Widodo		6 
7	Dirdien	Kebidanan Malang	7 
8	Susi Mulyati	kep MG	8 
9	Haimah	Kebidanan Malang	9 
10	Emi Dini U	- -	10 
11	APK Kellum	Gizi	11 
12	Tri Jehan.	Dwalehmat	12 
13	ASDUL HANAN	Dy kep Lawang	13 
14	Iman Sunarya	Prodi Blitar	14 
15	Hendy Lala	prodi Cang	15 

16	Suci's		16	
17	Aden		17	
18	Umi Dayah		18	

Ka Unit Penelitian & Jurnal

  
Dr. Ted Johanna Gus Yudhaningto, S.Kp, M.Kep  
NIP. 19650928 198903 1 003