

SKRIPSI

**PENGARUH *SELF HEALING* PADA IBU BERSALIN
KALA I FASE AKTIF TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN
DI TPMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS DENPASAR BARAT**



NI PUTU DIANIKA SRI CAHYANI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN PROGRAM B
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2023

SKRIPSI

PENGARUH *SELF HEALING* PADA IBU BERSALIN
KALA I FASE AKTIF TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN
DI TPMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS DENPASAR BARAT



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:
NI PUTU DIANIKA SRI CAHYANI
2115201058

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN PROGRAM B
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal penelitian dengan judul “Pengaruh *Self Healing* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITEKES Bali.

Denpasar, 14 Januari 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.

NIR/NIDN. 0801128201

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes.

NIR/NIDN. 0812069201

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Kebidanan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada
Tanggal 17 Januari 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor DL.02.02.1273.TU.III.2022

Ketua : Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.
NIDN. 0801128201

Anggota : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0828038201

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 0812069201

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh *Self Healing* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Januari 2023 Telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 17 Januari 2023

Disahkan Oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb.
NIDN. 0828038201
2. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.
NIDN. 0801128201
3. Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIDN. 0812069201

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor

Program Studi Ilmu Kebidanan
Ketua

I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.
NIDN. 0823067802

Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0817018601

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal yang berjudul “Pengaruh *Self Healing* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. Selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. Suparno, Sp.An. Selaku Kepala Rumah Sakit Tk II Udayana yang telah memberikan izin untuk melaksanakan pengumpulan data di Rumah Sakit Tk II Udayana.
3. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes. Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ibu Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes. Selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Ibu Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.Si.T., M.Keb. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Kedua orang tua saya dan adik saya yang selalu memberikan semangat, mendukung dan dorongan moral dan materil hingga selesai proposal ini.
7. Sahabat dan teman-teman yang selalu memberikan semangat, mendukung, dan memberikan doa kepada penulis hingga selesainya proposal ini
8. Orang terkasih yang selalu memberikan bantuan baik secara moril maupun materil kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini.

9. Seluruh rekan mahasiswa ITEKES Bali yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung yang pada kesempatan ini tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk kritik dan saran yang sifatnya konstruktif sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan skripsi ini

Denpasar,

Penulis

**PENGARUH *SELF HEALING* PADA IBU BERSALIN
KALA I FASE AKTIF TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN
DI TPMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS DENPASAR BARAT**

**Ni Putu Dianika Sri Cahyani, Komang Ayu Purnama Dewi, Putu Ayu Ratna
Darmayanti.**

Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Kebidanan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: dhiancahyani27@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Beberapa ibu hamil membayangkan dan menganggap bahwa persalinan menyebabkan rasa nyeri yang tidak tertahankan atau pengalaman yang menakutkan. Upaya mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan secara non farmakologi, salah satunya adalah *self healing*. *Self-healing* adalah metode pemberian afirmasi positif pada diri sendiri untuk mengendalikan amarah, emosi dan kecemasan saat berlangsungnya proses persalinan.

Tujuan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Self Healing* pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *pre experimental menggunakan pendekatan one group pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang datang ke TPMB di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat yang melakukan persalinan. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 35. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang berisi data subjektif dan objektif terhadap responden dan data dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri sedang sebelum diberikan *self healing* sebanyak 19 responden (54,3%), hampir setengahnya responden mengalami intensitas nyeri ringan setelah diberikan *self healing* yaitu sebanyak 16 responden (45,7%), dan Ada pengaruh *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif terhadap intensitas nyeri persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat dengan nilai *p-value* 0,000.

Kesimpulan. Ibu bersalin sebelum diberikan *self healing* lebih terasa intensitas nyerinya dan mengalami penurunan intensitas nyeri sesudah diberikan *self healing*. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan *self healing* kepada ibu bersalin kala I fase aktif untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Kata Kunci: Ibu Bersalin, Intensitas Nyeri, *Self Healing*

**THE CORRELATION BETWEEN SELF-HEALING OF MATERNITY
MOTHER ON ACTIVE PHASE TOWARD LABOR PAIN INTENSITY IN
THE WORKING AREA OF WEST DENPASAR PUBLIC HEALTH
CENTER**

**Ni Putu Dianika Sri Cahyani, Komang Ayu Purnama Dewi, Putu Ayu Ratna
Darmayanti.**

Faculty of Health
Bachelor of Midwifery Program
Institute of Technology and Health Bali
Email: dhiancahyani27@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Most of maternity mother imagine and assume that childbirth causes unbearable pain or a frightening experience. Efforts to reduce pain in labor could be done non-pharmacologically, namely self-healing. Self-healing is a method of giving positive affirmations to yourself to control anger, emotions and anxiety during the birth process.

Purpose: To determine the correlation between self-healing of maternity mother on active phase toward labor pain intensity in the working area of west Denpasar Public Health Center.

Method: This study employed qualitative design with pre-experimental approach one group pretest posttest design. The population of this study were maternity mother in the working area of west Denpasar public health center. There were 35 respondents recruited as sample of the study which were selected by using accidental sampling technique. The data were collected by using observation sheet. The data were analyzed by using Uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Result: The finding showed that there were 19 respondents (54.3%) experienced moderate pain intensity before being given self-healing. There were 16 respondents (45.7%) experienced mild pain intensity after being given self-healing. There was a correlation between self-healing of maternity women on active phase toward labor pain intensity in the working area of west Denpasar Public Health Center with p-value 0.000.

Conclusion: Maternity mother who give birth before being given self-healing experience moderate pain intensity and experience mild pain intensity after being given self-healing. Health workers are expected to provide self-healing to mothers in the active phase I in labor to reduce the labor pain intensity.

Keywords: Maternity Mother, Pain Intensity, Self-Healing

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Persalinan.....	8
B. Nyeri.....	19
C. Self Healing.....	22
D. Hasil Penelitian Terkait.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis.....	29
C. Variabel Penelitian.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain Penelitian.....	31

B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C.	Populasi-Sampel-Sampling.....	32
D.	Pengumpulan Data.....	34
E.	Pengelolaan dan Analisis Data	38
F.	Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN.....		43
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
B.	Hasil Penelitian.....	44
BAB VI PEMBAHASAN		48
A.	Gambaran Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat Sebelum Diberikan <i>Self Healing</i>	48
B.	Gambaran Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat Sesudah Diberikan <i>Self Healing</i>	50
C.	Pengaruh Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Self Healing</i>	53
D.	Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB VII PENUTUP.....		57
A.	Kesimpulan	57
B.	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skor Nyeri	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Self Healing Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.....	28
Gambar 4.1 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Ibu.....	44
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum.....	45
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum	45
Tabel 5. 4 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Pengaruh Self Healing Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.	46
Tabel 5. 5 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test Pengaruh Self Healing Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Perlakuan Self Healing
- Lampiran 3. Lembar Observasi
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Data
- Lampiran 7. Formulir Keterangan Uji Validitas
- Lampiran 8. Lembar Pernyataan Face Validity
- Lampiran 9. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Rektor Itokes Bali
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian Dari Komisi Etik
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 12. Lampiran Hasil Coding Excel
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Dokumentasi
- Lampiran 15. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu dengan umur kehamilan 38 minggu sampai dengan 42 minggu. Persalinan merupakan perjalanan alamiah yang nantinya akan dihadapi oleh setiap ibu hamil yang akan bersalin (Eka&Esti., 2019). Persalinan memiliki empat kala yang harus dilalui oleh ibu. Kala tersebut yaitu, kala I yang merupakan proses pembukaan serviks dari 0 cm sampai 10 cm, kala II yaitu proses bayi lahir, kala III yaitu proses plasenta lahir dan kala IV yaitu proses dari plasenta lahir sampai waktu dua jam postpartum. Diantara empat kala tersebut, ibu akan merasakan sensasi his yang berbeda yaitu pada kala I. Semakin besar pembukaan pada kala I maka durasi his semakin lama dan his akan sering dirasakan oleh ibu (Istri&Enny., 2019).

Keadaan normal yang dialami selama persalinan yaitu persalinan akan dimulai saat ibu mulai merasakan mulas di perut secara teratur, durasi semakin lama dan rasa sakit meningkat. Hal itu, disebabkan karena rahim berkontraksi dan serviks mengalami penipisan dan pembukaan. Pada saat rahim mengalami kontraksi, ibu akan merasakan sensasi nyeri yang berbeda dari nyeri saat cedera atau nyeri karena adanya penyakit. Setiap ibu hamil yang akan bersalin akan mengalami sensasi nyeri yang berbeda-beda. Ada yang merasakan nyeri tidak begitu hebat dan ada yang merasakan nyeri sangat hebat sampai tidak bisa untuk menanganinya. Faktor penyebab dari sensasi nyeri tersebut berbeda beda, ada dari pengalaman melahirkan, teknik melahirkan, dukungan suami dan keluarga, ukuran dan berat bayi, sampai penolong saat bersalin mulai dari bidan atau dokter yang menangani (Erni&Melyana., 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) di tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 menjadi 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Di tahun 2018-2019 terjadi penurunan AKI dari 4.226 menjadi 4.221 di Indonesia. Dari data Profil Kesehatan Bali tahun 2020, di daerah Bali

mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019. Saat ini, di tahun 2020 AKI menjadi 83,8 per 100.000 KH dari sebelumnya 67,6 per 100.000 KH. Salah satu penyebab tingginya AKI yaitu persalinan lama. Menurut Rahmawati (2019), tidak adekuatnya kontraksi uterus (his) dalam proses persalinan kala I merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan lama. Jika saat proses persalinan berlangsung lama maka bisa menyebabkan ibu kelelahan karena kehabisan tenaga. Hal itu, mengakibatkan tidak adekuatnya kontraksi uterus (his) sehingga dapat menyebabkan kegagalan pada kemajuan persalinan. Selain tidak adekuatnya kontraksi uterus (his), kondisi psikologis juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi lamanya kemajuan persalinan. Kondisi psikologis yang dimaksud yaitu persepsi ibu terhadap cemas dan rasa nyeri saat menjalani proses persalinan. Rasa nyeri saat bersalin akan memberikan respon fisiologis pada ibu yang menyebabkan berkurangnya kemampuan rahim dalam keadaan kontraksi dan hal tersebut berefek terhadap panjangnya waktu persalinan.

Nyeri merupakan salah satu bagian yang selalu ada dalam proses persalinan, jika saat mengalami nyeri tidak mendapatkan penanggulangan yang tepat maka akan meningkatkan tingkat morbiditas saat bersalin karena adanya nyeri dan ketegangan emosional yang nantinya akan meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang dapat mempengaruhi panjang dan intensitas persalinan. Nyeri pada persalinan menyebabkan adanya aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi dan menghasilkan persalinan lama (Heni&Heri, 2020). Jika persalinan mengalami kemajuan, maka intensitas tiap kontraksi meningkat dan akan menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Rahmawati,dkk., 2019).

Beberapa ibu hamil yang membayangkan dan menganggap bahwa persalinan menyebabkan rasa sakit atau nyeri yang tidak tertahankan atau pengalaman yang menakutkan. Sebagian besar ibu belum siap untuk memiliki seorang anak, hanya karena takut menghadapi nyeri saat berlangsungnya proses persalinan. Adapun juga beberapa ibu yang pernah

bersalin sebelumnya takut dan trauma terhadap persalinan. Ketakutan berlebih tersebut akan mempengaruhi psikologis ibu dalam menjalani proses bersalin yang tentunya menyebabkan beberapa dampak yang cukup berbahaya bagi ibu dan bayinya. Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam masyarakat primitif, persalinan terasa menyakitkan dan lama, sedangkan masyarakat dengan pemikiran yang maju 7-14% tidak atau berkurangnya rasa sakit dan 90% persalinan disertai dengan adanya rasa sakit. Sementara itu, 19,3% wanita yang akan melahirkan mendapatkan cara atau pesan untuk meringankan rasa nyeri saat persalinan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dumilah, dkk., (2018), menyatakan bahwa disalah satu Rumah Sakit di daerah Medan, akibat dari kecemasan ibu terhadap rasa nyeri yang dialami saat proses persalinan pada kala I banyak yang mengambil keputusan untuk melakukan tindakan persalinan dengan *sectio caesarea* dibandingkan persalinan normal. WHO mempertimbangkan 5% sampai 15% tindakan *sectio caesarea* sebagai *range maksimum* untuk menyelamatkan nyawa dalam tindakan persalinan. Di Indonesia angka persalinan *sectio caesarea* terbilang cukup tinggi. Hasil dari survei Gulardi dan Basalamah yang dikutip Dumilah (2018), di Jakarta terdapat 17.665 kelahiran dari 64 rumah sakit. Dari kelahiran tersebut sebanyak 35,7-55,3% ibu bersalin dengan tindakan *sectio caesarea*. Salah satu alasan ibu bersalin mengambil keputusan tersebut karena kurangnya pengendalian terhadap rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Nyeri saat bersalin adalah pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan dilatasi dan penipisan serviks, kontraksi uterus, serta penurunan posisi janin selama proses persalinan. Respon secara fisiologis terhadap nyeri yaitu adanya peningkatan denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, ketegangan otot, dan diameter pupil. Seseorang yang memberi pelayanan asuhan kepada ibu saat bersalin harus memperhatikan kenyamanan ibu dalam menjalani proses persalinannya, yaitu salah satunya dengan cara penanganan rasa nyeri saat menjelang dan berlangsungnya

proses persalinan. Seringkali, penolong persalinan lupa untuk menerapkan Teknik pengurangan atau pengontrolan rasa nyeri pada ibu bersalin. Hal tersebut, tentunya akan menyebabkan munculnya trauma persalinan yang dapat menyebabkan *post partum blues* pada masa nifas. Maka dari itu, penolong persalinan sangat penting untuk membantu ibu bersalin dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman pada ibu bersalin (Setyowati., 2018). National Birthday Trust melakukan studi terhadap 10.000 wanita, dari studi tersebut didapatkan hasil bahwa 90% wanita merasakan manfaat dari adanya beberapa metode untuk mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan (Heni & Heri., 2020).

Usaha yang dapat dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri pada berlangsungnya proses persalinan yaitu ada yang secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi sebagian besar menggunakan obat-obatan yang sebenarnya jauh lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologi. Namun, ada dampak negatif yang ditimbulkan dari upaya farmakologi tersebut, yaitu berpotensi memberikan efek yang kurang baik untuk ibu maupun janin dan biayanya lebih mahal. Sedangkan, jika menggunakan metode non farmakologi akan memberikan manfaat yaitu mempermudah, murah, dan tanpa efek samping. Metode non farmakologi bersifat *nonintrusive* dan *noinvasif*. Selain itu, jika menggunakan metode non farmakologi akan meningkatkan kepuasan selama proses persalinan karena ibu dapat mengontrol kekuatannya dan perasaannya. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri saat persalinan dengan metode non farmakologi yaitu imajinasi, homeopati, terapi musik, akupunktur, aromaterapi, relaksasi, hipnoterapi, hidroterapi, *massage counter pressure*, pergerakan dan perubahan posisi, *abdominal lifting*, *effleurage*, umpan balik biologis, dan *self-healing* (Sri Rejeki, 2020).

Self-healing adalah salah satu metode yang lumayan mendapatkan perhatian karena banyak yang beranggapan bahwa *self-healing* bisa membantu ibu dalam mengendalikan amarah, emosi dan kecemasan saat

berlangsungnya proses persalinan. *Self Healing* adalah suatu proses pemulihan atau penyembuhan dari gangguan trauma dan gangguan psikologis lainnya yang bersumber dari diri sendiri atau orang lain yang terjadi di masa sekarang ataupun masa lampau. *Self Healing* adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengelola emosi agar bisa terhindar dari hal-hal yang menjadi penyebab stress, cara yang bisa dilakukan untuk mengelola stress tersebut yaitu dengan mengalihkan permasalahan yang ada kepada sesuatu yang membuat hari menjadi lebih bahagia dan tenang. Beberapa ibu hamil yang sedang dalam proses bersalin tentu mengalami kecemasan dan lelah secara emosional karena tidak tenang dan rileks dalam menghadapi nyeri saat bersalin. *Self Healing* merupakan suatu cara untuk melawan suatu kenegatifan dengan menyebutkan kata-kata afirmasi positif kepada ibu agar ibu merasa lebih baik dan nyaman. *Self Healing* memiliki manfaat agar ibu hamil dapat memahami dirinya sendiri yang sedang menghadapi proses persalinan pada kala I agar menjadi lebih rileks dan tidak cemas saat merasakan rasa nyeri. Ketika ibu sudah menjalankan *self healing* dengan berhasil, maka ibu akan menjadi pribadi yang tegas dalam menjalani suatu proses dan lebih tenang dalam menghadapi suatu kondisi (Nining,dkk. 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tk II Udayana yang merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Kota Denpasar dan juga rumah sakit yang memfasilitasi persalinan dengan *section caesarea*, didapatkan angka kejadian persalinan *section caesarea* sebanyak 98 dari 467 persalinan total pada tahun 2021. Ada banyak indikasi yang menjadi faktor keputusan untuk menghadapi persalinan secara *section caesarea*, salah satunya adalah ibu bersalin pada kala I fase aktif tidak mampu menahan nyeri persalinan. Peneliti melakukan wawancara terhadap sembilan orang ibu bersalin yang akan melalui proses persalinan secara *section caesarea* dan satu orang bidan di ruangan bersalin. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan pada sembilan ibu bersalin yang akan melalui proses persalinan secara *section caesarea* ditemukan sebagian

besar indikasi ibu yang akan menjalani proses persalinan secara *section caesarea* karena ibu tidak kuat menahan nyeri saat menjalani proses bersalin pada kala I fase aktif dan bidan di ruang bersalin juga mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang *section caesarea* karena indikasi ibu bersalin tidak kuat menahan nyeri pada kala I fase aktif.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Self Healing* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana “Pengaruh *Self Healing* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pengaruh *Self Healing* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberikan terapi *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat
- b. Mengetahui intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan terapi *self healing* pada ibu bersalin kala I di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.
- c. Menganalisis pengaruh *self healing* terhadap pengaruh *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif terhadap intensitas nyeri persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian ada dua yaitu

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Bersalin

Untuk membantu ibu bersalin dalam mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan kala I fase aktif berlangsung.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan acuan agar diaplikasikan metode untuk mengurangi rasa nyeri saat proses bersalin kala I fase aktif dengan teknik *self healing*.

c. Bagi Masyarakat

Bisa dijadikan sebagai sarana pengetahuan, informasi dan ilmu mengenai metode mengurangi rasa nyeri saat bersalin kala I fase aktif dengan teknik *self healing*.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Aprilia,2011). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sursilah,2010).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniarum (2016), Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat

mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan

adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tujuan Persalinan Normal

Tujuan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Kurniarum,2016).

4. Tanda-tanda Persalinan Normal

Menurut Asrinah dkk.(2010), tanda-tanda dalam persalinan adalah :

a. Berikut ini adalah tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan his palsu.

Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan bertambah besar

2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menyebabkan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal

Menurut Asrinah dkk.(2010), Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat

kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.

- (4) His pelepasan uri (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- (3) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.
- (5) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- (6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Faktor Passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

- 1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamentligament.

d. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

6. Fase Pada Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir) :

Menurut Yulizawati dkk.(2019), yang terjadi pada kala I yaitu :

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

1) Fase laten persalinan

Menurut Kurniarum (2016), Fase laten adalah :

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.

c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2) Fase aktif persalinan

Fase aktif ini adalah fase setelah fase laten dan termasuk dalam kala 1 atau kala pembukaan. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4cm sampai pembukaan 10cm atau pembukaan lengkap (Chuma dkk., 2014).

Pada fase aktif ibu akan merasa nyeri pada beberap bagian tubuhnya. Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder dkk., 2011). Menurut Kurniarum (2016), Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi.

- 1) 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
- 2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Kala II (Pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara (Kurniarum,2016).

Menurut Yulizawati dkk.(2019) yang terjadi pada kala II yaitu :

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his

dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

c. Kala III (Kala Uri)

Menurut Yulizawati dkk. (2019), yang terjadi pada kala III yaitu :

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

Menurut Hariyanti dkk. (2014), Manajemen Aktif Kala III merupakan hal penting yang harus dilakukan karena :

MAK III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Hasil penelitian menunjukkan, perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat di ramalkan. Petugas kesehatan yang terlatih, peralatan dan pengelolaan aktif kala III mengurangi perdarahan postpartum secara bermakna. Menurut Kurniarum (2016) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus.
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Menurut Yulizawati dkk. (2019), yang terjadi pada kala IV yaitu :

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik ibu di pindahkan ke ruangan bersama bayinya.

Menurut Kurniarum (2016), Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

1) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

4) Derajat IV

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani external, dan dinding rectum anterior.

Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

e. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yulizawati dkk.(2019), Asuhan sayang ibu yang perlu diberikan pada ibu bersalin yaitu pada:

1) Kala I

a) Memberikan dukungan emosional.

b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

c) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.

2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

d) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi

f) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.

g) Pencegahan infeksi.

2) Kala II

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2) Melakukan rangsangan taktil.
 - (3) Memberikan makan dan minuman.
 - (4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (1) Mengurangi perasaan tegang.
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong
 - (4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (5) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - 6) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

4) Kala IV

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

B. Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bilamana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 2008 dalam Saifullah, 2015). Menurut Handayani (2015) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Menurut Andarmoyo (2013) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan

penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton Hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi Braxton Hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Dyah dkk., 2018).

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Dyah dkk., 2018).

2. Faktor mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Dyah dkk. (2018), Faktor yang mempengaruhi nyeri saat persalinan yaitu:

a. Faktor fisiologi nyeri

- 1) Pembukaan dan penipisan serviks
- 2) Segmen bawah rahim tegang
- 3) Ligamen uterus meregang
- 4) Peritonium tertarik
- 5) Kandung kemih tertekan
- 6) Hipoksia

7) Vagina tertekan

8) Multi/primpara

b. Faktor Psikologis

1) Ketakutan

2) Panik

3) Harga diri rendah

4) Marah pada bayi

5) Takut hamil gangguan aktifitas seksual

c. Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri

1) Intensitas persalinan

2) Kematangan serviks

3) Posisi janin

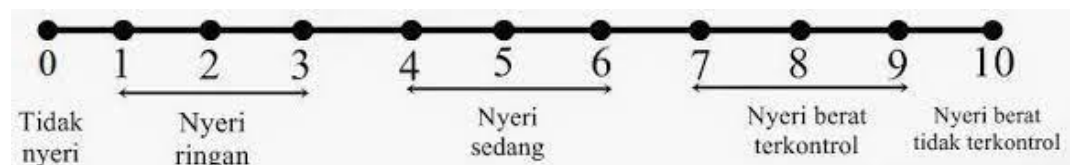
4) Karakteristik panggul

5) Kelelahan

3. Pengukuran Tingkat Nyeri

Menurut Judha (2017), intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu yang merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya. Intensitas nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas merujuk pada skala nyeri.

Skala nyeri yang digunakan untuk pengukuran nyeri sebelum dan sesudah diberikan *self healing* yaitu Skala Nyeri menurut Bourbanis :



Gambar 2. 1 Skor Nyeri

Keterangan :

a. Skala 0 : tidak nyeri

b. Skala 1-3 : nyeri ringan

Secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasa sangat membantu.

c. Skala 4-6 : nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan, pasien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

d. Skala 7-9 : nyeri berat

Secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih responsif terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatur untuk posisi, nafas panjang.

e. Skala 10 : nyeri sangat berat (tidak terkontrol)

Secara obyektif pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik, teriak histeris, tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik apa saja yang tergapai dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

C. Self Healing

1. Pengertian *self healing*

Self healing sendiri merupakan sebuah pendekatan yang sering dikombinasikan dengan beberapa metode yang digunakan, baik metode spiritual, dan sebagainya. *Self-healing*, adalah istilah yang kerap menggunakan proses dengan berprinsip, bahwasannya tubuh manusia adalah hal yang memiliki kemampuan agar dapat memperbaiki serta menyembuhkan diri sendiri, lewat beberapa langkah yang berbeda, secara alamiah (Budiman & Ardianty, 2017).

Self Healing diartikan sebagai penyembuhan diri namun bukan menggunakan obat-obatan. *Self healing* lebih menekankan pada metode penyembuhan diri dengan mengungkapkan semua perasaan

mereka, emosi mereka yang terpendam di hati mereka dengan melibatkan beberapa aspek seperti napas stabil, sentuhan, dan keheningan dengan tujuan agar mereka bisa lebih tenang, dalam mengalami berbagai problematika masalah (Redo dkk.,2019).

2. Manfaat *self healing*

Proses yang dilakukan setiap individu tentunya memiliki manfaat yang ingin didapatkan. Pada konsep *self healing* terdapat beberapa manfaat yang didapatkan setelah melalui beberapa proses. *Self healing* merupakan kondisi individu berproses untuk melepaskan kemarahan, dendam, dan rasa nyeri. Proses yang dilalui individu tentunya akan memiliki manfaat seperti pada pernyataan tersebut menunjukkan bahwa *self healing* memiliki manfaat untuk melepaskan rasa marah, dendam dan nyeri akibat perlakuan orang lain. Beberapa hal yang dilepaskan pada proses *self healing* merupakan emosi negatif yang dimiliki individu. Hal ini menunjukkan bahwa *self healing* dilakukan dengan tujuan untuk melepaskan emosi negative (Unesa University Press,2020).

Selain manfaat di atas, terdapat manfaat *self healing* yang lain yaitu memiliki dampak positif untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan seperti kesejahteraan kehidupan yang baik, serta memiliki harga diri dan kepercayaan diri yang baik (Woodyatt dkk.,2017). Hal ini, menunjukan bahwa penerapan *self healing* penting untuk dilakukan seseorang sebagai proses untuk menuju ke hal-hal yang positif seperti yang telah disebutkan. Manfaat yang didapatkan merupakan hasil dari proses individu yang telah melepaskan rasa marah, dendam dan beberapa emosi negatif sehingga muncul kesejahteraan kehidupan yang lebih baik dengan emosi yang lebih positif (Unesa University Press,2020).

3. Tujuan *self healing*

Pada terapi *Self healing* ini prosedur penyembuhan diri sendiri memiliki tujuan untuk mengurangi berbagai macam perasaan negatif dari masalah mental yang dimiliki (Rahmah, 2021).

4. Kelebihan *self healing*

Menurut Beatrix (2020), Beberapa kelebihan terapi *self healing* untuk mengatasi stress diantaranya:

- a. Lebih cepat dalam mengatasi masalah
- b. Tidak bergantung pada orang lain
- c. Hanya diri sendiri yang mengetahui
- d. Meningkatkan ketrampilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi
- e. Menjadi pribadi lebih kuat.

5. Faktor-Faktor *Self healing*

Menurut Nurriyana (2021), Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesuksesan *healing* seseorang, dalam mengatasi permasalahan individu tersebut,

antara lain:

- a. Keyakinan dari diri sendiri
- b. Kualitas hubungan individu dengan orang tua
- c. Dukungan dari lingkungan sekitar individu tersebut
- d. Serta pemaknaan peristiwa

Menurut Sanusi (2018), Adapun beberapa faktor lain yang mempengaruhi kesuksesan memakai metode ini dalam *self healing*. Setidaknya ada 9 faktor yang mempengaruhi keberlangsungan dan kesuksesan dari metode ini:

- a. Kredibilitas komunikasi
- b. Isi dari pesan
- c. Kesesuaian yang pas dengan target sasaran
- d. Kejelasan dalam komunikasi

- e. Beberapa hal yang menyangkut psikologis seperti sikap, motivasi, pengalaman hidup, dll
- f. Lingkup sosial

6. Penerapan *self healing*

Menurut Unesa University Press (2020), berikut adalah cara penerapan *self healing* :

- a. Tutup mata anda dan fokus pada proses pernafasan selama tiga menit.
- b. Arahkan perhatian anda ke kening.
- c. Kemudian berterimakasihlah dengan mengarahkan tangan ke atas kepala anda dan ungkapkan alasan anda dalam berterimakasih karena telah berjasa kepada anda.
- d. Meminta maaf atas tindakan-tindakan yang pernah anda lakukan kepada diri anda baik dengan sengaja ataupun tidak disengaja.
- e. Doakan diri anda untuk mendapatkan kebaikan,kebahagiaan, kedamaian, kesejahteraan, cinta dan keberlimpahan.
- f. Mohon dukungan atas diri anda terhadap apayang anda inginkan.

7. *Self healing* pada ibu bersalin

Self Healing merupakan suatu cara untuk melawan suatu kenegatifan dengan menyebutkan kata-kata afirmasi positif kepada ibu agar ibu merasa lebih baik dan nyaman. *Self Healing* memiliki tujuan agar ibu hamil dapat memahami dirinya sendiri yang sedang menghadapi proses persalinan pada kala I agar menjadi lebih rileks dan tidak cemas saat merasakan rasa nyeri. Ketika ibu sudah menjalankan *self healing* dengan berhasil, maka ibu akan menjadi pribadi yang tegas dalam menjalani suatu proses dan lebih tenang dalam menghadapi suatu kondisi (Nining dkk., 2021).

D. Hasil Penelitian Terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2021), di PMB wilayah kerja Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang untuk

mengetahui terapi *self healing* dalam menurunkan kecemasan selama kehamilan di era pandemic *COVID-19*. Metode penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif. Pada penelitian ini terdapat 120 ibu hamil. Teknik *sampling* pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. uji analisis yang dipakai pada penelitian ini adalah uji *wilcoxon*. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden sebelum melakukan terapi *self healing* yaitu 62,5% memiliki tingkat kecemasan sedang dan setelah melakukan terapi *self healing* kecemasan responden menjadi ringan yaitu sebanyak 77,5%. Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi *self healing* terhadap penurunan kecemasan selama kehamilan.

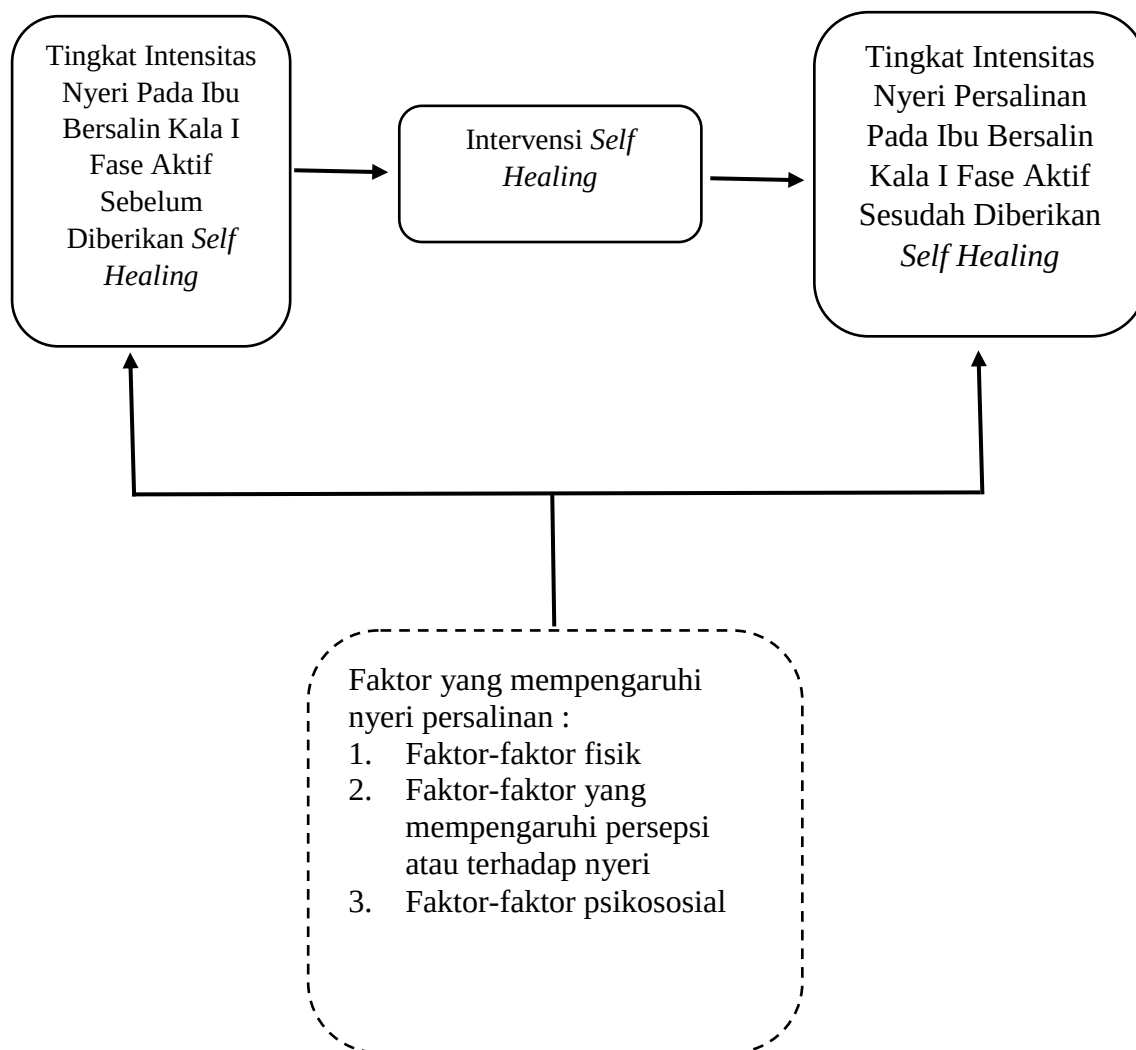
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, Purwanti, dan Putri (2021), di Desa Jelak Ombo wilayah kerja Puskesmas Jelak Ombo Kabupaten Jombang untuk mengetahui *Treatment Self Healing* Pada Ibu Hamil Di Era Pandemi *COVID-19*. Metode penelitian ini adalah *prospectif study*. Pada penelitian ini terdapat 30 sampel ibu hamil. Hasil dari penelitian ini adalah sebelum dilakukan *self healing* didapatkan sebagian besar (73%) ibu hamil mengalami kecemasan saat kehamilan dan setelah dilakukan *self healing* sebagian besar ibu hamil (80%) tidak mengalami kecemasan dan kecemasan berkurang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi *self healing* terbukti secara signifikan dapat menurunkan kecemasan ibu hamil di era pandemi *COVID-19*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atmaja, Pebryatie, & Nirmaya (2021), di Puskesmas Sitopeng Kecamatan Argasunya Kota Cirebon untuk mengetahui *Hipnoteraphy* Teknik *Self Healing* Untuk Menghadapi Tingginya Kasus Kehamilan Beresiko. Pengukuran pada penelitian ini adalah *Hamiton Rating Scale For Anxienty*. Pada penelitian ini terdapat 12 sampel ibu hamil trimester III. Uji analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Wiloxon*. Hasil dari penelitian ini adalah hasil *pre-test* mayoritas ibu mengalami kecemasan berat (58,3) dan perlu konsultasi untuk terapi. Sebulan kemudian setelah diberikan rekaman yang berdurasi 3 menit 30 detik dan didengarkan sebelum tidur atau sesuai

keinginan ibu kecemasan menjadi kecemasan sedang (50%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ibu hamil berisiko mengalami kecemasan berat sebanyak 58,3%. Kecemasan tersebut dikarenakan kekhawatiran menghadapi persalinan. *Hipnoteraphy* teknik *self healing* terbukti mengurangi kecemasan ibu dengan rincian sebanyak 7 orang mengalami penurunan. Selain itu afirmasi yang diberikan ibu berupa kehamilan yang sehat, bayi sehat, persalinan normal dan lancar serta persalinan difasilitas kesehatan terbukti berhasil dengan 100% ibu bersalin di fasilitas kesehatan dan sebanyak 83% bersalin normal. Oleh karenanya diharapkan ibu hamil bersalin dengan faktor risiko dapat diberikan rekaman relaksasi dengan afirmasi sesuai dengan kebutuhan.

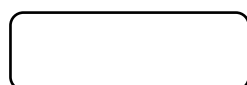
BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL
PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Self Healing Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa Pengaruh Self Healing Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Setelah melakukan pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis yang diangkat dalam penelitian ini terbukti *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif mempengaruhi intensitas nyeri persalinan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu sebagai berikut:

- a. *Variabel Independen* : Variabel ini sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Dalam Bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (terikat) (Sugiyono, 2018).

Variabel Independen (bebas) pada penelitian ini yaitu pengaruh *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif.

- b. *Variabel Dependen* : Sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam Bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018).

Variabel Dependen (terikat) pada penelitian ini yaitu intensitas nyeri persalinan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penelitian	Skala
Pengaruh <i>Self Healing</i> Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif	Suatu cara untuk melawan suatu kenegatifan dengan menyebutkan kata-kata afirmasi positif kepada ibu agar ibu merasa lebih baik dan nyaman	Lembar observasi dan SOP <i>Self Healing</i>	-	-
Intensitas Nyeri Persalinan	Pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan	Lembar observasi dan SOP <i>Self Healing</i>	Rentang skor 1-10. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu	Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Pemilihan dan penetapan rancangan penelitian dilakukan setelah perumusan hipotesis penelitian. Rancangan penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre experimental design one group pretest posttest design*. Penelitian *pre experimental design* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimen yang memanipulasi *independent* variabel atau variabel bebas dan tidak memiliki grup pembanding atau *comparison group* (Cermen G. Loisel et al., 2010 dalam Swarjana, 2015). Sedangkan *one group pre-test post-test design* merupakan penelitian yang menggunakan satu kelompok sampel penelitian (*single group*), sebelum melakukan intervensi terlebih dahulu melakukan *pre-test* dan setelah melakukan intervensi peneliti melakukan *post-test* (Swarjana, 2015). Peneliti menggunakan desain ini untuk mengetahui pengaruh *self healing* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Adapun desain penelitian *pre experimental design one group pre-test post-test design* antara lain :

1. Mengadakan *pre-test*

Mengadakan *pre-test* bertujuan untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum diberikan *self healing*.

2. Memberikan intervensi

Memberikan *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif untuk menurunkan intensitas nyeri.

3. Mengadakan *post-test*

Post-test diberikan kepada responden bertujuan untuk mengetahui intensitas nyeri setelah di berikan *self healing* dan diharapkan intensitas nyeri berkurang setelah diberikan *self healing*.

Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat di gambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian



Keterangan:

- O1 : *Pre-test*
- O2 : *Post-test*
- X : Intervensi (Pemberian *self healing*)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di TPMB yang berada di wilayah Denpasar Barat. Peneliti akan melakukan penelitian di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat untuk mengetahui pengaruh *self healing* pada intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

Peneliti akan melakukan pengumpulan data pada bulan oktober sampai desember 2022.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang

ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono, 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang datang ke TPMB di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat yang akan melakukan persalinan. Pada penelitian di studi pendahuluan saat peneliti melakukan pengambilan data dimulai pada bulan April 2022 sampai Mei 2022.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut;

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin kala I fase aktif di pembukaan 4 sampai 8.
- 2) Ibu bersalin yang melakukan persalinan di TPMB Wilayah Denpasar Barat.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu bersalin inpartu kala I fase aktif abnormal (kelainan kontraksi/his, dimana his tidak teratur, tidak adekuat, inersia uteri dan tetania uteri serta his yang tidak terkoordinir).
- 2) Ibu bersalin SC dengan indikasi distosia bahu, ketuban pecah dini, *fetal distress*.
- 3) Ibu bersalin dengan gangguan jiwa (*skizofrenia*).
- 4) Ibu bersalin datang dengan pembukaan lengkap.

3. Sampling

Sampling adalah suatu cara pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh yaitu tidak mencakup seluruh objek penelitian (populasi) akan tetapi Sebagian saja dari populasi (Sugiyono, 2014). Teknik sampling adalah suatu cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan

keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini yang penulis menggunakan *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling*.

Non probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2018). *Accidental sampling* yaitu Teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan /insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2018).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non random (Non Probability) sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia. Pengambilan kasus atau responden ini dilakukan di TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.

D. Pengumpulan Data

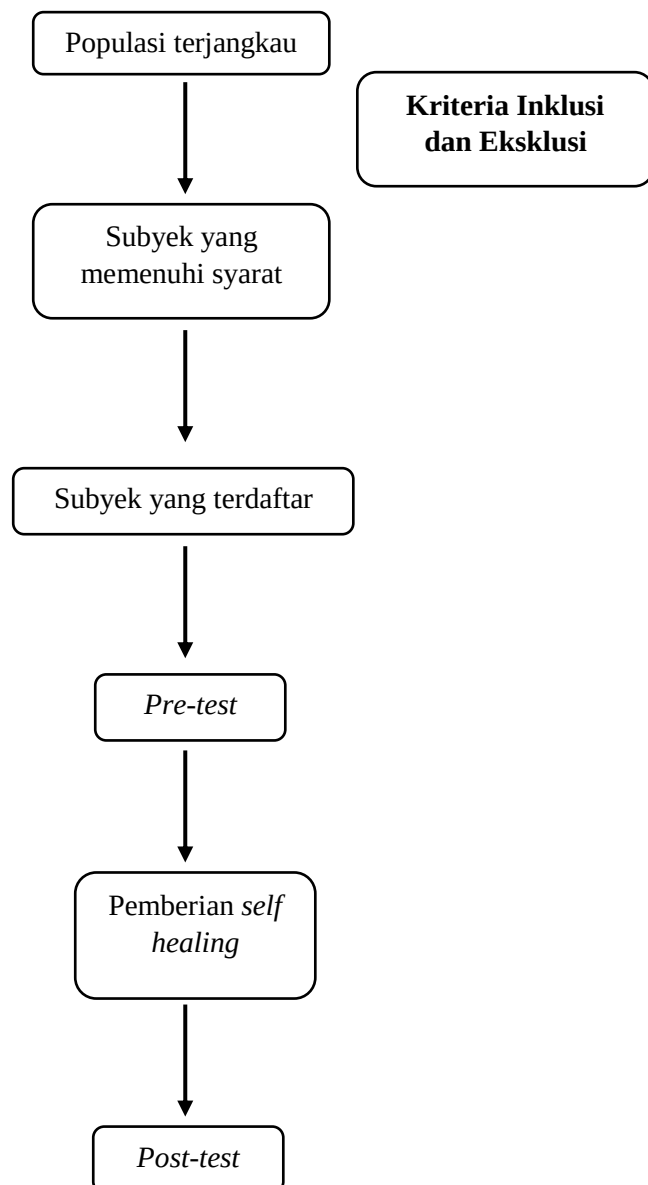
1. Metode pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2021), metode pengumpulan data adalah suatu langkah yang digunakan oleh peneliti yang bertujuan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data dalam penelitian.

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari *setting*-nya, data dapat dikumpulkan pada *setting* alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Sumber primr adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data

kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan *interview* (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya (Sugiyono, 2018).

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang langsung didapat dari sumber melalui pengukuran rasa nyeri.



Gambar 4.1 Alur Pelaksanaan Penelitian

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Instrumen ini digunakan sebagai alat untuk mengukur dan mengumpulkan data mengenai suatu variabel (Sugiyono, 2017).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi data subjektif dan objektif terhadap responden. Lembar observasi ini berisi tanggal penelitian, nomor kode responden, umur, dan paritas. Mengukur intensitas nyeri, dilakukan observasi respon nyeri menggunakan Skala nyeri menurut Bourbanais. Intensitas nyeri diukur dengan skor 0-10 pada skala bourbanais. Skor-skor ini mewakili intensitas nyeri yang dilaporkan oleh klien dimana bila tidak nyeri (skor 0), nyeri ringan (skor 1-3), nyeri sedang (skor 4-6), nyeri berat (skor 7-9), dan nyeri sangat berat (skor 10).

Agar proses penelitian berjalan dengan lancar maka penelitian ini peneliti dibantu oleh satu orang peneliti pendamping. Sebelum melaksanakan penelitian akan dilaksanakan pelatihan mengenai cara mengisi lembar observasi dan pemberian *self healing* terhadap subyek seminggu sebelum dimulainya penelitian untuk peneliti pendamping (tim peneliti) yang membantu peneliti sehingga ada kesamaan persepsi mengenai cara pelaksanaan teknik *self healing* dan pengukuran tingkat nyeri. Pelatihan ini dilakukan dengan cara mengambil satu responden ibu bersalin yang tidak diperhitungkan sebagai sampel. Contoh responden ini akan diukur intensitas nyeri pada saat inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *self healing*.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Awal

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Rektor ITEKES Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian, dengan nomor surat DL.02.02.4018.TU.X.2022.
- 2) Setelah mendapat surat izin penelitian, peneliti mengajukan surat izin *Etichal Clearance* di komisi Etik Penelitian ITEKES Bali untuk melakukan penelitian dan mendapatkan surat etik, dengan nomor surat 03.0587/KEPITEKES-BALI/XI/2022.
- 3) Setelah peneliti mendapatkan surat keterangan laik Etik, Peneliti mengajukan surat untuk izin penelitian kepada Kepala TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat.
- 4) Setelah peneliti mendapatkan izin dari Kepala TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat, peneliti mempersiapkan lembar observasi penelitian yang terdiri dari beberapa bagian yaitu pengantar yang berisi penjelasan tentang tujuan, manfaat, pernyataan persetujuan sebagai responden, lembar observasi yang dinyatakan valid.

b. *Pre-test*

- 1) Peneliti datang ke TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Barat untuk menentukan sampel.
- 2) Peneliti menentukan sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling*.
- 3) Sebelum peneliti melakukan *pre-test* kepada subjek, peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta memberikan lembar informasi. Selain itu juga peneliti menjelaskan isi dari *informed consent* dan isi dari surat persetujuan menjadi responden. Jika calon responden setuju menjadi responden maka wajib menandai pada bagian lembar persetujuan dan *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

c. Intervensi

- 1) Setelah peneliti menjelaskan mengenai manfaat, tujuan, isi informed consent dan isi surat persetujuan menjadi responden, peneliti akan memberikan terapi *self healing*.
- 2) *Self healing* bisa diberikan oleh peneliti.
- 3) *Self healing* akan diberikan 3 tahap di sela-sela pembukaan 4 sampai 10, tahap pertama dilakukan pemberian *self healing* pertama selama 10 menit, setelah pemberian *self healing* pertama diberikan jeda selama 15 menit, kemudian pemberian *self healing* kedua, setelah pemberian *self healing* kedua diberikan jeda istirahat 15 menit dan selanjutnya diberikan *self healing* ketiga.
- 4) Pemberian *self healing* diberikan sebanyak tiga kali karena jika *self healing* diberikan hanya satu kali, ditakutkan pasien tidak memahami *self healing* ini.

d. *Post-test*

- 1) Setelah diberikan *self healing* sebanyak tiga kali, peneliti memberikan pasien lembar observasi yang sudah dilingkari sewaktu sebelum diberikan *self healing* untuk melingkari kembali skala yang sudah disediakan setelah pemberian *self healing*.
- 2) Setelah pasien selesai melingkari lembar observasi, peneliti melakukan crosscheck kelengkapan data post-test.
- 3) Peneliti menyimpan data lembar observasi pre-test dan post-test yang telah dijawab oleh responden di tempat yang aman dan hanya bisa diakses oleh peneliti.

E. Pengelolaan dan Analisis Data

Pengelolaan dan analisis data pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengelolaan data

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini diproses dengan Teknik:

a. *Editing*

Semua data yang telah diterima diperiksa kembali kebenaran dan kelengkapan data sehingga tidak ada kesalahan saat pengumpulan data.

b. *Coding*

Lembar Observasi penelitian yang sudah diisi oleh responden yang di beri kode oleh peneliti. Pemberian kode yang bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan. Pada penelitian ini beberapa data yang dilakukan pengkodean adalah nama responden di jadikan inisial dan jawaban terpengaruh *self healing* dengan nilai “1”, tidak terpengaruh *self healing* dengan nilai “0”.

c. *Entering*

Entry data yaitu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi sederhana. Proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke perangkat komputer (Notoatmodjo, 2012).

d. *Tabulating*

Memasukkan data yang diperoleh dari lapangan ke dalam bentuk tabel. Kegiatan ini bertujuan agar data tampak lebih sederhana, ringkas, dan mudah dipahami. *Tabulating* adalah pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian dan data yang dimasukan dicocokkan serta diperiksa kembali. Memasukkan data dalam tabel *distribusi frekuensi* yang disajikan dalam presentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012). Pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti, lalu data yang di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Cleaning proses ini dilakukan untuk melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui apakah ada kesalahan sebelum dilakukannya pengolahan data, peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry untuk mengetahui apakah ada data yang tidak tepat masuk kedalam program komputer. Cleaning ini bertujuan untuk menghindari missing data agar dapat dilakukan dengan akurat. Jika tidak terjadi missing data maka peneliti melanjutkan pada tahap analisis data (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis data

Analisa data diperlukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan. Pelaksanaan penelitian sesuai dengan tujuan yang ditetapkan peneliti, terdapat uji analisa Univariat dan analisa Bivariat. Terdapat dua tahap uji analisa data yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017). Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk mendefinisikan tiap variabel yang akan diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing masing variabel. Variabel pada penelitian ini adalah Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif sebelum dan sesudah diberikan *self healing* menggunakan skala nyeri menurut Bourbanais. Intensitas nyeri di ukur dengan skor 0-10 pada skala bourbanais. Pada penelitian ini analisis univariatnya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan nyeri persalinan.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Dalam

penelitian ini peneliti ingin mencari adanya pengaruh *self healing* pada ibu bersalin kala I fase aktif terhadap intensitas nyeri persalinan di rumah sakit tk II udayana. Tahap awal analisis dilakukan uji normalitas data. Penelitian ini menggunakan Uji *Shapiro wilk* karena sampel yang didapatkan peneliti dalam penelitian ini kurang dari 50 maka peneliti.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* karena saat dilakukan uji normalitas hasil data tidak terdistribusi dengan normal.

F. Etika Penelitian

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian, salah satunya adalah etika penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian menurut Masturoh, I & Nauri (2018) yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan. (Masturoh, I & Nauri, 2018)

2. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan Kesehatan dari subjek peneliti (Masturoh, I & Nauri, 2018).

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian (Masturoh, I & Nauri, 2018).

4. Keadilan (*Justice*).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Masturoh, I & Nauri, 2018).