

PENGARUH ACTIVE BIRTH TERHADAP PROSES PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Eni Susanti, Ossie Happinasari, Laela Rizqi Utami, Indriyani
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Jl KH Wahid Hasyim No. 274A, Telp (0281)641655
email:ossie_happinasari@yahoo.com

ABSTRACT: THE EFFECT OF BIRTH ON THE ACTIVE PHASE OF THE FIRST STAGE OF LABOR IS THE ACTIVE. *The delivery is ending with a series expenditure term infants born 37-42 weeks spontaneously, without the complications of both the mother and the fetus, followed by the expulsion of the placenta and fetal membranes of the mother's body. Active Birth is the process in which the birth mother is recommended as an active participant, allowing the mother to find a position that makes it comfortable and reduce pain. (Balaskas,2004). This reseach want to analyze the influence of the Active Birth to the active phase of the first stage of labor. The method of research used in this study is a quasi - experiment (quasi-experimental) design with two group pretest - posttest design comparrison . In the observations made in this design as much as 2 times that prior to treatment and after treatment , there were 2 groups compared the results after the 2 groups treated . The technique of sampling is accidental sampling ie sampling by chance, in this case maternal encountered during the normal maternal emphasis of 30 people with 15 people doing technical details of active birth and 15 did not perform active birth. The Statistical test results of independent t pain intensity in the non - active and active birth birth prior to treatment was obtained $M = 8.33$ and $SD = 0.983$ difference in the non - active birth, whereas in the active group obtained birth $M = 8, 67$ and $SD = 0.724$. Based on 28 degrees of freedom with a significance level of 0.05 is obtained $t -1.357$ ($p = 0.186$). It can be concluded that there is no significant difference between the mean pain intensity in the non - active and active birth birth prior to treatment. Results of independent t test statistic pain intensity in the active group of non - active birth and birth after treatment obtained $M = 8.13$ and $SD = 0.516$ at birth while the active group in the non - active birth obtained $M = 5.47$ and $SD = 0.915$. Of table 5 by 28 degrees of freedom with significance level of 0.05 $t 9.826$ obtained ($p = 0.000$). So we can conclude that H_0 is rejected, which means that there are significant differences between the mean pain intensity in the group of active and non - active birth after birth do massage. Conclusion: No effect of birth on the active phase of the first stage of labor is the active.*

Keywords: *Active Birth, Labor, The Aktif of First Phase*

ABSTRAK: PENGARUH ACTIVE BIRTH TERHADAP PROSES PERSALINAN KALA I FASE AKTIF. persalinan adalah serangkaian kajadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan 37-42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. *Active Birth* merupakan proses persalinan dimana ibu dianjurkan sebagai partisipan aktif, membiarkan ibu mencari posisi yang membuatnya

nyaman dan mengurangi rasa sakit (Balaskas, 2004). Tujuan penelitian : menganalisis pengaruh *Active Birth* terhadap proses persalinan kala I fase aktif. Metode penelitian: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-eksperiment* (eksperimen semu) dengan rancangan *two group comparrison pretest-posttest design*. Di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan, terdapat 2 kelompok yang dibandingkan hasilnya setelah 2 kelompok tersebut mendapat perlakuan. Tehnik pengambilan sampelnya secara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan, dalam hal ini adalah ibu bersalin yang ditemui saat berlangsungnya pene ibu bersalin normal sebanyak 30 orang dengan rincian 15 orang melakukan tehnik *active birth* dan 15 orang tidak melakukan *active birth*. Hasil analisis : Hasil uji statistik *tindependent* intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,33$ dan perbedaan $SD = 0,983$ pada kelompok *non-active birth*, sedangkan pada kelompok *active birth* diperoleh $M = 8,67$ dan $SD = 0,724$. Berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan tingkat signifikasi 0,05 didapatkan t hitung $-1,357$ ($p = 0,186$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan. Hasil uji statistik *independent* intensitas nyeri pada kelompok *active birth* dan *non-active birth* setelah dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,13$ dan $SD = 0,516$ pada kelompok *active birth* sedangkan pada kelompok *non-active birth* diperoleh $M = 5,47$ dan $SD = 0,915$. Dari tabel 5 berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan tingkat signifikasi 0,05 didapatkan t hitung $9,826$ ($p = 0,000$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *active birth* dan *non-active birth* sesudah dilakukan masase, terdapat ada pengaruh *active birth* terhadap proses persalinan kala I fase aktif

Kata kunci: *Active birth*, Persalinan, Kala I Fase Aktif

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang (Wiknjastro, 2005). Di Indonesia sendiri masih banyak ditemukan permasalahan saat persalinan, diantaranya adalah *partus lama* yang merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Pada proses persalinan melewati empat kala, pada kala satu dibagi ke dalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten merupakan periode dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif. Fase aktif merupakan periode waktu awal dari kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit (Hellen varney, 2002).

Pada primigravida periode kala I normalnya lebih lama yaitu 20 jam dibandingkan multipara 14 jam karena pematangan dan pelunakan serviks memerlukan waktu lebih lama. Sedangkan periode kala II pada primigravida 1,5 jam, dan multipara 30 menit. Tetapi tidak semua persalinan alamiah akan berakhir sesuai dengan waktu normal (Nugroho, 2008). Faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi lama yakni kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar, dan anemia. Untuk menangani terjadinya partus lama, maka di Inggris sudah mulai diperkenalkan teknik persalinan aktif (*active birth*).

Salah satu insting dan panggilan tubuh yang alamiah dalam persalinan adalah mobilisasi mencari posisi paling nyaman dan tidak sakit. Sayangnya, selama ini ibu sering mengabaikan bahwa ada posisi yang membuat ibu nyaman, selain itu ibu lebih memilih sikap pasif yang dikarenakan kurangnya informasi. Ketika ibu bergerak aktif, sebenarnya ibu dapat menemukan posisi paling nyaman, yaitu posisi tegak, berjalan, berlutut, duduk atau jongkok. Dengan aktif mencari posisi ini ibu dapat menikmati beberapa keuntungan yang sudah dibuktikan melalui berbagai riset dan penelitian.

Keuntungan dari mobilisasi diantaranya adalah berkurangnya rasa sakit karena kontraksi rahim maju kearah depan rahim secara alamiah dan tidak melawan gravitasi, meningkatkan tenaga pada kala II, lebih kecil resiko robekan perinium pada kala II, dan kondisi ibu serta bayi lebih optimal karena mengurangi terapi medis yang dapat memberikan efek samping pada keduanya (Bonny, 2008).

Metode ini masih terkenal di dunia barat, hal ini dilatar belakangi asumsi paramedis bahwa persalinan merupakan peristiwa medis yang membutuhkan perawatan intensif, dimana kehamilan terlihat seperti kondisi patologis yang menganjurkan pasien istirahat ditempat tidur. Sehingga banyak para ahli kebidanan tidak menerapkan proses persalinan secara alamiah. Setelah hadirnya metode ini, 25% dokter kebidanan mulai mengajukan penerapan metode ini ditempat prakteknya, tetapi 3% staf medis tidak mendukung persalinan aktif ini dikarenakan metodenya tidak praktis dan meminimalkan observasi dalam proses

persalinan (Lawrence, 2009). Keberhasilan pelaksanaan metode persalinan aktif di United Kingdom yakni sebesar 46% lahir secara alamiah dengan posisi berlutut 29%, perpaduan 4 posisi 28%, miring kekiri 23%, berdiri 9%, dan berjongkok 4%. Lebih dari 200 bidan United Kingdom telah melaksanakan metode ini (Lawrence, 2009).

Di Indonesia metode *active birth* sebenarnya sudah dilaksanakan sebagai salah satu asuhan perawatan pada proses persalinan, yakni dalam hal mobilisasi yang menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang dianggap paling nyaman dengan tujuan untuk meminimalkan rasa nyeri serta dapat mempengaruhi lamanya kala I dan kala II persalinan, hal ini sesuai dengan standar bidan menurut WHO tahun 2003 dalam hal bidan sebagai pendamping persalinan. Pada umumnya masih banyak ibu bersalin yang mengalami perpanjangan kala I dan ibu bersalin lebih banyak melalui kala I dengan berbaring di tempat tidur karena tidak tahan dengan rasa sakit kontraksi dan beberapa pasien karena alasan lain.

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang perpanjangan kala I yang dihubungkan dengan aktifitas ibu. Oleh karena itu peneliti memilih penelitian dengan judul “Pengaruh *Active Birth* terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif “. Diharapkan hal ini dapat membantu para tenaga kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan pertolongan proses persalinan untuk mendampingi ibu dalam melakukan mobilisasi, serta membantu ibu bersalin menemukan posisi yang nyaman. Sehingga dapat mengurangi nyeri saat persalinan serta mencegah terjadinya partus lama pada kala I. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *Active Birth* terhadap proses persalinan kala I fase aktif.

Definisi persalinan aktif dapat diuraikan sebagai peristiwa medis yang bukan diatur dokter atau bidan. Tetapi segalanya dikembalikan kembali kepada ibu, bagaimana ibu mengikuti insting dan panggilan psikologis tubuhnya untuk melalui persalinan dan mengurangi rasa sakit. Sebenarnya, ibu memiliki kontrol penuh atas tubuhnya yang dapat dimanfaatkan untuk itu (Bonny, 2008). *Active Birth* merupakan proses persalinan dimana ibu dianjurkan sebagai partisipan aktif, membiarkan ibu mencari posisi yang membuatnya nyaman dan mengurangi

rasa sakit (Balaskas, 2004).Metode-Metode dalam Active Birth: Yoga, Bola-bola persalinan, Kompres hangat-dingin, Berendam dalam air hangat, Mobilisasi (mencari posisi senyaman mungkin) (Balaskas, 2004).

Macam-Macam Posisi yang dianjurkan Pada Kala 1:

1. Posisi pada Awal Proses Persalinan

- a. Berdiri, terutama dibawah pancuran air hangat dapat meredakan sakit kontraksi.
- b. Berjalan, membantu ibu bernapas lebih mudah, dan pastikan saat berjalan jalan ibu ditemani.
- c. Berlutut diatas satu kaki sedangkan kaki yang lainnya ditekuk.
- d. Menggerakkan pinggul kedepan dan belakang atau bentuk lingkaran untuk membantu bayi bergerak menuju panggul dan untuk membuat ibu nyaman.

Seluruh posisi diatas berguna untuk membuat kontraksi efektif dan menolong ibu merasa terkendali. Jika ingin mengubah posisi seiring kemajuan proses persalinan, mintalah bantuan pendamping persalinan atau bidan. Hal itu merupakan tugas mereka untuk membuat ibu nyaman dengan menggunakan bantal, kasur kecil, atau pilihan lain.

2. Posisi Saat Kontraksi Kuat

Ketika ibu mengalami kontraksi kuat, mungkin tidak ingin bergerak karena ibu menggunakan seluruh kekuatan untuk menahan rasa sakit. Tetapi secara alamiah ibu akan menemukan posisi paling nyaman, tetaplah bergerak dan bersandar sepanjang kontraksi, ibu akan baik kembali di sela kontraksi.

3. Posisi Istirahat

Jika ibu benar-benar lelah dan ingin tiduran, berbaringlah pada sisi kiri tubuh. Efek berbaring miring lebih bagus bagi bayi karena memberikanya lebih banyak oksigen. Jika sudah cukup istirahat, kembalilah ke posisi duduk, kemudian bangun kembali.

4. Posisi untuk Sakit Punggung

Jika ibu mengalami sakit punggung diantara kontraksi, caranya lakukan posisi merangkak dengan bantal berada dibawah lutut dan tangan agar ibu tetap nyaman (Bonny, 2008). Nyeri punggung terjadi akibat punggung

menahan berat beban janin, jadi selain posisi merangkak, lakukanlah posisi menungging serta pijatan lembut pada punggung, hal ini juga membantu janin berada pada posisi yang terbaik. Jika aliran darah ke kepala terlalu cepat dan kepala terasa berat, maka gunakan bantal untuk mensejajarkan kepala dengan punggung (Annemarie Lawrence, 2009).

Molina tahun 1997 dan O'Hara 2002 menyatakan bahwa posisi tegak dapat meringankan nyeri dan mempermudah pendamping persalinan untuk memberikan pijatan lembut pada punggung saat terjadi kontraksi. Yang dapat dilakukan ibu selama kala I :

1. Bersandar pada kursi
2. Menungging
3. Merangkul pendamping persalinan pada saat kontraksi
4. Duduk dalam toilet atau bak air

Teknik Mengurangi Rasa Nyeri

1. Menghadirkan pendamping

Kehadiran pendamping dalam proses persalinan dapat mengurangi intensitas nyeri kontraksi karena sentuhan berupa pijatan lembut maupun dukungan moril.

2. Mobilisasi

Mobilisasi sangat penting dalam persalinan, merubah posisi khususnya ketika merasakan kontraksi. Gerakan berdiri, berjalan, dan berjongkok merupakan gerakan yang paling efektif untuk dapat membantu proses turunya bagian terendah janin. Gerakan miring ditempat tidur dapat memberikan kondisi yang santai, oksigenasi yang baik untuk janin serta meminimalkan laserasi, sedangkan gerakan merangkak dapat mempercepat rotasi, meminimalkan peregangan perinium, dan sakit punggung.

3. Relaksasi pernapasan

- a. *Aromatherapy*
- b. Istirahat sebisa mungkin disela kontraksi
- c. Informasi kemajuan persalinan
- d. Sentuhan lembut (*message*)

- e. Kompres hangat (gel panas) dan dingin
- f. Berendam dalam bak yang berisi air hangat
- g. Mengeluarkan suara lembut
- h. Mendekatkan diri dengan Tuhan (berdoa)
- i. Menjaga ketenangan lingkungan dengan cara memberikan cahaya temaram dalam kamar bersalin, membawa barang kesayangan, dan mendengarkan lagu-lagu favorit (Lusi, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu Anak Bunda Arif Purwokerto. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Maret-April 2013 dengan jumlah responden dalam penelitian ini seluruhnya 30 responden terdiri dari 15 responden dikelompokkan dalam kelompok yang melakukan tehnik *active birth* dan 15 responden lainnya dikelompokkan dalam kelompok yang tidak melakukan *active birth*.

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS). Instrumen NRS memiliki kevalidan dari uji validitas dan reabilitas dari penelitian Li, Liu, dan Herr (2007) yang membandingkan empat skala nyeri dengan hasil menunjukkan konsistensi penilaian pasca bedah setiap harinya (0,673-0,825) dan mempunyai hubungan kekuatan ($r = 0,71-0,99$).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Umur responden mayoritas berkisar 20 – 35 tahun yaitu 43,33% (13 responden) pada kelompok *active birth* dan 40% (12 responden) pada kelompok *non-active birth*. Paritas terlihat primi pada dua kelompok yaitu 30% (9 responden) pada kelompok *active birth* dan 26,67 (8 responden) pada kelompok *non-active birth*, sedangkan untuk paritas sekundipara yaitu 20% (6 responden) pada kelompok *active birth* dan 23,33 (7 responden) pada kelompok *non-active birth*. Pendidikan responden paling banyak adalah SMA yaitu 36,67% (11

responden) pada kelompok *active birth* dan 33,33% (10 responden) pada kelompok *non-active birth*.

Responden yang bekerja yaitu sebanyak 11 orang (36,67%) pada kelompok *active birth* dan pada kelompok *non-active birth* sebanyak 11 orang (36,67%). Saat penelitian dilakukan responden paling banyak berada pada pembukaan 5 cm yaitu masing-masing pada kelompok *active birth* maupun *non-active birth* sebesar 20% (6 responden). Karakteristik his terdapat 10 (6,66%) responden yang mengalami 5 kali his dalam 10 menit pada kelompok *active birth* dan 5 responden (16,67%) pada kelompok *non-active birth*, sedangkan untuk durasi his masing-masing kelompok tidak ada yang <20 detik pada setiap kontraksi.

Intensitas nyeri sebelum dilakukan penelitian pada kelompok *non-active birth* mean = 8,3333 SD = 0,61721 dan min 7 max 9. Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 2 yang dilakukan pada 15 responden sebelum dilakukan penelitian diperoleh nilai minimal 7 dan nilai maksimal 9 yang berarti nyeri yang dialami responden nyeri berat dengan rata-rata skala intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* sebesar 8,3333 yang berarti nyeri sedang sedangkan untuk kelompok *active birth* diperoleh nilai minimal 8 dan nilai maksimal 10 yang berarti nyeri yang dialami responden nyeri berat dengan rata-rata skala intensitasnya 8,6667 yang berarti nyeri sedang.

Nyeri menjadi lebih buruk ketika kecemasan, ketegangan dan kelemahan muncul. Umumnya diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Namun, kecemasan yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Adapun faktor kurangnya dukungan dari keluarga yang pada saat itu mendampingi mempengaruhi ibu selama proses persalinan memicu tidak ada perbedaan antara ibu yang melakukan *active birth* dan *non active birth*. Perlu diketahui bahwa nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh fisik, psikologis maupun emosional (Hidayat, 2006).

Intensitas nyeri setelah dilakukan penelitian pada kelompok *non-active birth* mean = 8.1333 SD = 0.51640 dan min 7 max 9. Intensitas nyeri setelah dilakukan penelitian pada kelompok *non-active birth* mean = 8.6667SD = 0.72375 dan min 8 max 10. Intensitas nyeri setelah dilakukan penelitian pada kelompok *active birth* mean = 5.4667 SD = 0.91548 dan min 4 max 7. Setelah dilakukan penelitian diperoleh nilai minimal 7 dan nilai maksimal 9 yang berarti nyeri yang dialami responden nyeri berat dengan rata-rata skala intensitas nyeri pada kelompok *active birth* sebesar 8,1333 yang berarti nyeri sedang sedangkan untuk kelompok *active birth* diperoleh nilai minimal 4 dan nilai maksimal 7 yang berarti nyeri yang dialami responden nyeri berat dengan rata-rata skala intensitasnya 5,4667 yang berarti nyeri ringan.

Hal ini sejalan dengan teori Bony, (2008) dikatakan bahwa keuntungan dari *active birth* diantaranya adalah berkurangnya rasa sakit karena kontraksi rahim maju kearah depan rahim secara alamiah dan tidak melawan gravitasi, meningkatkan tenaga pada kala II, lebih kecil resiko robekan perinium pada kala II, dan kondisi ibu serta bayi lebih optimal karena mengurangi terapi medis yang dapat memberikan efek samping pada keduanya.

Aactive birth dengan metode bola-bola persalinan merupakan salah satu terapi manajemen nyeri persalinan selain terapi alternatif lainnya seperti pemberian psikoedukasional, terapi biofeedback, terapi endorphen, gatekontrol dan sensory transformation. Terapi ini banyak digunakan sebagai terapi nyeri di bidang keilmuan lain misalnya mengurangi nyeri persendian, nyeri postoperasi. Hal ini akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah, terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri.

Analisis *bivariate* dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *tdependen - paired t test* yang digunakan untuk membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan *active birth*. Pada kelompok *non-*

active birth diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan penelitian $M \pm SD = 8,33 \pm 0,617$. Sesudah dilakukan penelitian diperoleh $M \pm SD = 8,13 \pm 0,516$. Dari hasil tersebut juga didapat t hitung sebesar -1,357 dengan *p value* 0,082 dan penurunan nyeri sebesar 2,43%, karena nilai *p value* $> .\alpha$ ($0,082 > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada kelompok *non-active birth*. Pada kelompok *active birth* diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan penelitian $M \pm SD = 8,67 \pm 0,724$.

Sesudah dilakukan penelitian diperoleh $M \pm SD = 5,47 \pm 0,915$. Dari hasil tersebut juga didapat t hitung sebesar -18,33 dengan *p value* 0,000 dan penurunan nyeri sebesar 58,5%, karena nilai *p value* $< .\alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada kelompok *active birth* dengan penurunan intensitas nyeri sebesar 58,5%.

Hasil uji statistik t independent intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,33$ dan perbedaan $SD = 0,983$ pada kelompok *non-active birth*, sedangkan pada kelompok *active birth* diperoleh $M = 8,67$ dan $SD = 0,724$. Dari tabel 4 berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan t hitung -1,357 ($p = 0,186$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan.

Hasil uji statistik t independent intensitas nyeri pada kelompok *active birth* dan *non-active birth* setelah dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,13$ dan $SD = 0,516$ pada kelompok *active birth* sedangkan pada kelompok *non-active birth* diperoleh $M = 5,47$ dan $SD = 0,915$. Dari tabel 5 berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan t hitung 9,826 ($p = 0,000$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *active birth* dan *non-active birth* sesudah dilakukan massase.

Rasa nyeri dipengaruhi banyak faktor antara lain: usia, pengalaman masa lalu, penyakit. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri antara lain lingkungan. Suasana lingkungan dikamar bersalin yang gaduh ataupun keadaan cuaca yang terang atau panas dapat menambah intensitas nyeri yang lebih berat. Pengalaman masa lalu terhadap nyeri juga dapat mengubah persepsi seseorang. Mekanisme coping yang telah dipelajari menjadi efektif untuk menghadapi nyeri yang dialami. Stressor nyeri yang sama pada beberapa orang akan menghasilkan respon yang berbeda, dapat juga karena fungsi budaya yang dianutnya. Dukungan akan kehadiran seseorang juga mampu mengubah rasa nyeri sehingga klien dapat mentoleransi lebih tinggi.

KESIMPULAN

Kelompok *non-active birth* diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan penelitian $M \pm SD = 8,33 \pm 0,617$. Sesudah dilakukan penelitian diperoleh $M \pm SD = 8,13 \pm 0,516$. Dari hasil tersebut juga didapat t hitung sebesar $-1,357$ dengan p value $0,082$ dan penurunan nyeri sebesar $2,43\%$, karena nilai p value $> .\alpha$ ($0,082 > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada kelompok *non-active birth*.

Intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,33$ dan perbedaan $SD = 0,983$ pada kelompok *non-active birth*, sedangkan pada kelompok *active birth* diperoleh $M = 8,67$ dan $SD = 0,724$. Dari tabel 4 berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan tingkat signifikansi $0,05$ didapatkan t hitung $-1,357$ ($p = 0,186$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan.

Intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,33$ dan perbedaan $SD = 0,983$ pada kelompok *non-active birth*, sedangkan pada kelompok *active birth* diperoleh $M = 8,67$ dan $SD = 0,724$. Dari tabel 4 berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan

tingkat signifikansi 0,05 didapatkan t hitung -1,357 ($p = 0,186$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *non-active birth* dan *active birth* sebelum dilakukan perlakuan.

Intensitas nyeri pada kelompok *active birth* dan *non-active birth* setelah dilakukan perlakuan diperoleh $M = 8,13$ dan $SD = 0,516$ pada kelompok *active birth* sedangkan pada kelompok *non-active birth* diperoleh $M = 5,47$ dan $SD = 0,915$. Dari tabel 5 berdasarkan derajat kebebasan 28 dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan t hitung 9,826 ($p = 0,000$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata intensitas nyeri pada kelompok *active birth* dan *non-active birth* sesudah dilakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Clapp, J.F. 2000. *Exercise During Pregnancy. Clinics in Sports Medicine*.19: 273-86.
- Juliana, E. 2011. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. EGC. Jakarta
- Kusnandari. 2003. *Kesehatan Ibu Hamil dan Melahirkan*. Unit Pelayanan Rehabilitasi Medis RSUP Dr.Sarjito, Yogyakarta
- Manuaba, I.B.G. 2001. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta