

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Efektivitas Dan Efisiensi Terapi Pijat Dalam Manajmen Nyeri Persalinan
Vagina**

TIM PENGUSUL

Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kes (0706068202)

Fathiya Lutfil Yumni S.Kep., Ns., M.Kep (0715108601)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Efektifitas Dan Efisiensi Terapi Pijat Dalam Manajemen Nyeri
Persalinan Vagina

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.S

b. NIDN/NIDK : 0706068202

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 082302068550

f. Alamat Email : yuanita.ns@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Fathiya Luthfil Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 0715108601

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Eka Aprilia

b. NIM : 20141660026

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Amiruddin Sulistiyo

b. NIM : 20141660027

Surabaya, 10 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., M.S
NIDN. 0706068202



Menyetujui,
Ketua LP/LPPM
Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

JURNAL KEPERAWATAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	ii
ABSTRAK.....	iii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
BAB 2	3
TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Konsep Persalinan Pervaginam.....	3
2.2 Konsep Manajemen Nyeri <i>Massage Therapy</i>	4
BAB 3	6
MANFAAT DAN TUJUAN	6
3.1 Tujuan Penelitian	6
3.2 Manfaat Penelitian	6
BAB 4	7
METODOLOGI PENELITIAN	7
BAB 5	8
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	8
5.1 Hasil Penelitian	8
5.2 Pembahasan	8
BAB 6	11
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	11
6.1 Rencana Jangka Pendek	11
6.2 Rencana Jangka Panjang	11
BAB 7	12
SIMPULAN DAN SARAN	12
7.1 Simpulan	12
7.2 Saran	12
Daftar Pustaka	13
LAMPIRAN	

ABSTRAK

EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI TERAPI PIJAT (*MASSAGE THERAPY*) PADA MANAJEMEN NYERI PERSALINAN PERVAGINAM

Oleh:

Yuanita Wulandari, S.Kep., Ns., MS

Pendahuluan: Keluhan yang umum terjadi pada wanita yang menjalani persalinan pervaginam adalah nyeri. Apabila nyeri tersebut tidak segera diatasi maka akan berakibat menjadi nyeri kronis. Salah satu manajemen nyeri yang disarankan adalah menggunakan terapi pijatan yang disebut dengan *massage therapy*. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi efektivitas dan efisiensi pijat terapi dalam manajemen nyeri persalinan pervaginam. **Metode:** Artikel ini adalah artikel review yang akan mengulas beberapa artikel dari beberapa database untuk menjawab pertanyaan klinis. Itu pertanyaan klinis adalah "bagaimana efektivitas dan efisiensi dari" terapi pijat untuk manajemen nyeri selama persalinan pervaginam. Teknik pencarian lanjutan digunakan selama pencarian artikel di perpustakaan Cochrane, Ovid medline, EBSCO, dan Pubmed. "Terapi pijat atau pijat", "spontan atau vagina", "melahirkan atau melahirkan atau melahirkan", "manajemen nyeri atau nyeri mengelola", "skala nyeri", "kecemasan", dan "partisipasi keluarga" adalah digunakan sebagai kata kunci untuk mencari di database tersebut. **Hasil:** ditemukan empat artikel, namun hanya tiga artikel yang cocok untuk menjawab pertanyaan klinis. Judul artikel tersebut adalah "Efek pijat pada rasa sakit dan kecemasan selama persalinan: uji coba terkontrol secara acak di Taiwan", "Pengaruh terapi pijat pada tingkat keparahan nyeri dan hasil persalinan di primipara", dan "Pijat atau musik untuk menghilangkan rasa sakit dalam persalinan: *A Pilot Randomised Placebo Controlled Trial*". **Kesimpulan:** Terapi pijat lebih efektif dan efisien mengurangi rasa sakit pada tahap 1 persalinan pervaginam bila dikombinasikan dengan perawatan standar (terapi pernapasan).

Kata kunci: Terapi Pijat, Persalinan Pervaginam, Nyeri

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan sel telur (ovum) dan sel mani atau spermatozoid (Karami, N, K., Safarzedeh, A., Fathizadeh, N, 2007). Adanya beberapa perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis (Saminem, 2009). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi maka normalnya akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 akan berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua terjadi selama 15 minggu (minggu ke-8 hingga ke 27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu sebelum persalinan (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, Sarwono, 2007). Kontraksi pada saat melahirkan akan menimbulkan rasa nyeri akibat kontraksi serviks dan dilatasi (pelebaran) mulut rahim dan segmen bawah rahim.

Wanita yang melakukan persalinan pervaginam selalu mengalami rasa sakit selama persalinan, terutama saat fase aktif tahap 1 persalinan pervaginam (Chang, M. Y., Wang, S.Y., Chen, C.H, 2002). Nyeri yang dimaksud adalah nyeri fisiologis yang disebabkan oleh kontraksi dan pelebaran serviks dan rasa sakit ini harus diatasi. Intensitas nyeri akan bertambah dengan adanya keadaan dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Berbagai hambatan fisik dan psikologis akan menambah rasa nyeri yang terjadi (Mender, 2013). Biasanya, perawat Indonesia menggunakan standar perawatan yaitu latihan pernapasan untuk membantu pasien yang mengalami nyeri saat pervaginam. Perawat ingin melihat untuk alternatif lain untuk memberikan yang lebih baik merawat ibu bersalin, dan tiba-tiba menemukan artikel tentang terapi pijat sebagai terapi non-farmakologi untuk manajemen nyeri. Manajemen nyeri secara farmakologi memang lebih efektif dibanding dengan metode non-farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi memiliki efek samping yang tidak baik ke dalam tubuh. Sedangkan terapi non-farmakologis lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan (Mender, 2013).

Saat ini, perawat ingin mencoba menggunakan pijat terapi untuk manajemen nyeri di vagina pengiriman. Terapi pijat mengurangi rasa sakit persalinan pervaginam dan juga memiliki manfaat, yaitu mengurangi kecemasan. Di selain itu, terapi pijat juga membutuhkan biaya efektif dan meningkatkan keluarga partisipasi dalam persalinan (Kimber, M., McNabb, C., Mc Court, A Haines., Brocklehurst, P, 2008). Tapi perawat masih bingung tentang yang efektif dan efisiensi terapi pijat untuk nyeri manajemen selama proses persalinan pervaginam (Karami, N, K., Safarzedeh, A., Fathizadeh, N, 2007).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektifitas dan efisiensi terapi pijat (*massage therapy*) pada manajemen nyeri persalinan pervaginam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam merupakan cara melahirkan bayi dengan cara alamiah melalui jalan lahir bayi dan keluar lewat vagina. Menurut Sarwono (2005) bahwa persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sesungguhnya yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Depkes RI (2002) menyatakan ada beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu akan merasakan ingin mengejan bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Menurut Depkes RI (2002) bahwa tanda-tanda lepasnya plasenta meliputi beberapa hal yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah terjadi tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta menjadi tebal 2x lipat dengan sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2002).

4. Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta hingga 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras.

Keuntungan persalinan pervaginam (persalinan normal) adalah:

1. Risiko bayi mengalami kesulitan bernapas lebih kecil. Alasannya karena pada saat melalui jalan lahir, janin mengalami tekanan sehingga membantu keluarnya cairan dari paru-paru. Cairan ini yang menjadi penyebab bayi sulit bernapas.
2. Bayi lebih kebal terhadap alergi dan intoleransi laktosa (alergi laktosa). Alasannya karena adanya paparan bakteri baik pada jalan lahir yang membantu bayi menjadi lebih kuat.

Sedangkan kelemahan persalinan pervaginam adalah:

Butuh waktu sampai pembukaan cukup besar untuk keluarnya bayi. Apabila tidak ada kemajuan bukaan, bayi dapat menjadi stres dan kekurangan oksigen yang dapat membahayakan kehidupan bayi.

Ibu harus merasakan sakit karena kontraksi sampai bayi dilahirkan. Pada beberapa kasus, ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama.

Risiko kerusakan otot dasar panggul pada ibu yang akan menyebabkan ibu sulit untuk menahan saat berkemih. Risiko semakin bertambah apabila bayi yang dilahirkan berbobot besar atau persalinan berlangsung dalam jangka waktu lama.

B. Konsep Manajemen Nyeri *Massage Therapy*

Massage merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatus guna mempengaruhi syaraf, otot, sistem pernafasan, peredaran darah dan limfe yang bersifat setempat dan menyeluruh (Alimah, 2012). *Massage* adalah salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menenangkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Maryunani, 2010). Terapi *massage* atau terapi pijat merupakan terapi manual yang murah, sederhana dan cenderung aman dari segi efek samping. Terapi pemijatan ini memiliki efek fisiologis yang dapat diperoleh yang dapat diperoleh melalui *manual therapy* diantaranya memperlancar

sirkulasi darah, memicu hormone endorphin dan merelaksasi otot, dengan penjabaran sebagai berikut:

1. Mengurangi proses pembengkakan yang timbul pada fase kronis
2. Mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri
3. Meningkatkan relaksasi otot yang kemudian dapat mengurangi nyeri
4. Meningkatkan rentang gerak sendi, kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan fungsi otot
5. Mengurangi hingga menghilangkan ketegangan saraf sehingga mengurangi rasa sakit

BAB 3

MANFAAT DAN TUJUAN

3.1 Tujuan Penelitian

untuk mengidentifikasi efektivitas dan efisiensi pijat terapi dalam manajemen nyeri persalinan pervaginam

3.2 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait efektivitas dan efisiensi terapi pijat (*massage therapy*) sebagai salah satu manajemen nyeri persalinan pervaginam.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang bersifat non-farmakologi dalam bentuk *massage therapy* kepada ibu yang melahirkan pervaginam.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *literature review* yang menjawab pertanyaan klinis “bagaimana efektifitas dan efisiensi terapi pijat untuk manajemen nyeri selama proses persalinan pervaginam?”. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dengan nyeri persalinan pervaginam. Intervensi yang digunakan adalah terapi pijat. Perbandingan intervensi adalah *usual care* atau pengobatan standar menggunakan nafas dalam. Hasilnya adalah intensitas nyeri, intensitas kecemasan dan partisipasi keluarga. Pencarian pertama untuk *evidence based* dalam menjawab pertanyaan PICO dengan desain *systematic review* atau *randomized controlled trial* (RCT). Sumber yang digunakan adalah dari *Cochrane library*, *Ovid*, *Medline*, *Ebsco*, dan *Pubmed*. Artikel yang dicari menggunakan kata kunci “*massage therapy or massage*”, “*spontaneous or vaginal*”, “*delivery or labor or childbirth*”, “*pain management or pain manage*”, “*pain scale*”, “*anxiety*”, dan “*family participation*”. Selama proses pencarian artikel, penulis menggunakan *advanced search* dan *history* yang disediakan oleh basis data untuk memfasilitasi pencarian artikel akurat dengan menggunakan “or”, “and”, “no”, “*”, “#” dan “\$”.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Jumlah total artikel yang ditemukan adalah 4 artikel yang bisa menjawab pertanyaan PICO, Namun 1 artikel terpilih tidak sesuai untuk menjawab pertanyaan klinis sehingga artikel yang di review total ada 3 artikel. Tiga artikel pilihan meliputi 1 *systematic review* dan 2 *Randomized Controlled Trial* (RCT). Artikel ke-1 adalah *Effect of massage on pain and anxiety during labour: A RCTs in Taiwan by Mei-Yueh Chang, Shing-Yaw Wang, and Chung-Hey Chen*. Artikel ke-2 adalah *Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara by N.Khoda Karami, A Safarzadeh, and N. Fathizadeh*. Artikel ke-3 adalah *massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial by L. Kimber, M. McNabb, C. Mc Court, A. Haines, and P.Brocklehurst*.

5.2 Pembahasan

Desain/metode di semua artikel adalah RCT. Tapi setiap studi melakukan pengacakan di tempat yang berbeda. Artikel pertama dan kedua melakukan single blinding dan yang ketiga studi tidak dilakukan single blinding. Alokasi berikutnya di studi pertama disembunyikan dengan memasukkan wanita ke dalam percobaan. Di studi kedua menggunakan amplop tertutup untuk alokasi tersembunyi dan yang ketigapembelajaran di kelas yang diatur sesuai bagi mereka yang dialokasikan untuk intervensi atau placebo dari percobaan. Sampel studi pertama dan kedua adalah primipara (n=83 dan n=60), sementara studi ketiga menggunakan primipara dan multipara (90). Yang pertama dan ketiga studi menggambarkan dasar yang signifikan dari sampel, sedangkan penelitian kedua tidak menjelaskannya secara rinci. Yang pertama dilaporkan mangkir 27%, keduanya di kelompok intervensi dan kontrol. Studi ketiga melaporkan mangkir 2% dalam kelompok plasebo. Studi kedua tidak melaporkan tentang mangkir.

Kedua studi pertama dan ketiga dijelaskan penyebab mangkir secara detail. Variabel utama dalam penelitian pertama adalah terapi pijat sebagai variabel bebas, rasa sakit dan kecemasan sebagai variabel terikat. Studi kedua, variabel bebasnya adalah terapi pijat

menggunakan teknik effleurage dan variabel terikatnya adalah nyeri. Dan studi ketiga, ada dua variabel bebas yang dipijat dengan teknik relaksasi dan musik dengan teknik relaksasi dan variabel terikatnya adalah nyeri. Alat yang digunakan untuk mengukur variabel dalam studi pertama *Present Behavioral Intensity* (PBI) oleh Bonnel & Boureau 1985 dan *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VASA). Keandalan PBI adalah 100% (n=3). bersama validitas PBI didukung oleh Bonnel dan Boureau (1985) dengan intensitas nyeri saat ini yang dilaporkan sendiri (PPI) skala dan korelasi antara PBI dan PPI adalah 0,45, 0,50 dan 0,44. Yang dapat diandalkan, valid, dan sensitif dari VASA melaporkan sendiri untuk mengukur studi tentang pengalaman subjektif pasien termasuk rasa sakit, mual, kelelahan dan dyspnoea oleh Gift (1989).

Instrumen dalam studi kedua dan ketiga adalah skala analog visual (VAS) dengan Capogna dkk (1996). validitas dan keandalan kuesioner dalam hitungan detik studi disetujui oleh validitas konten dan uji ekivalensi. Analisis data yang digunakan studi pertama adalah mean (SD), minimum, maksimum, dan Uji-t dua sampel. berarti perbedaan antara kontrol dan kelompok pijat untuk PBI dan VASA diproduksi dengan kepercayaan 95% interval. Studi kedua adalah Chi kuadrat, uji-t dan statistik deskriptif (perangkat lunak spss). Dan studi ketiga adalah langkah-langkah, sarana dan simpangan baku, uji-T. Itu tindakan kategoris, frekuensi adalah diproduksi dan dibandingkan menggunakan chi kuadrat. Data disajikan sebagai relatif risiko (RR) dengan kepercayaan 95% interval (CI) untuk data diskrit dan mean perbedaan dengan 95% CI untuk terus menerus data. Semua data analisis adalah sesuai dengan jenis data.

Studi pertama melaporkan bahwa pijat terapi efektif untuk mengurangi nyeri pada tahap 1, 2 dan 3 juga dan lebih rendah intensitas kecemasan selama persalinan pervaginam. Selain itu juga menunjukkan *effectiveness assistances*. Studi kedua melaporkan bahwa terapi pijat efektif untuk mengurangi nyeri pada stase 1 dan juga mempercepat durasi tahap 1. Dan studi ketiga melaporkan bahwa terapi pijat tidak efektif untuk mengurangi rasa sakit pada tahap ketiga. Studi pertama adalah studi tingkat II yakni RCT. Dengan demikian, kualitas berlaku untuk *treatment question*. Selain itu studi pertama menunjukkan pentingnya penurunan nyeri dengan p. 0,001 (95% CI) dan juga mengurangi kecemasan p. 0,04 (95% CI) pada tahap 1 persalinan pervaginam. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bantuan efektivitas dengan p. 0,001 (95% CI).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tindak lanjut kerugian lebih dari 20%. Studi kedua tidak melaporkan baseline data, kehilangan tindak lanjut, dan kurangnya detail dalam menjelaskan proses *blinding*. Namun, penelitian ini melaporkan perbedaan yang signifikan dalam pengurangan rasa sakit pada kala 1 persalinan pervaginam antara kelompok intervensi

dan kontrol. Skor rata-rata keparahan nyeri pada dilatasi serviks 4, 8 dan 10 cm berbeda secara signifikan antar kelompok ($p= 0,009$, $p=0,014$ dan $p= 0,01$, masing-masing). Namun, itu kurang jelas dalam menjelaskan validitasnya dan keandalan Instrumen. Studi ketiga melaporkan secara rinci tentang RCT, kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak melakukan pembutaan sampel. Dan hasil penelitian ini menunjukkan tidak perbedaan yang signifikan dalam pengurangan rasa sakit pada tahap 2 persalinan di antara keduanya kelompok. Ada metode heterogenitas melakukan terapi pijat, tetapi pada dasarnya mereka memiliki kesamaan yaitu pijat kontak langsung antara kulit ke kulit dan lakukan saat kontraksi terjadi. Pada pada saat yang sama, itu juga dilakukan terapi pernapasan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Ibu bersalin lebih memilih suaminya atau keluarga bersedia membantu selama proses kelahiran. Terapi pijat dapat diterapkan oleh perawat dan juga suami atau keluarga pasien dengan persalinan pervaginam, untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada tahap pertama persalinan ibu primipara.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian ini telah terselesaikan dengan baik dan tanpa hambatan yang berarti selama penyusunan hingga pelaporan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah melakukan publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Shinta.

6.2 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka Panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan maternitas dalam memberikan intervensi keperawatan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas dalam terapi non farmakologis *massage therapy* dapat diterapkan di lapangan dalam mengurangi intensitas nyeri pre, intra ataupun pasca persalinan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Terapi pijat lebih efektif dan efisiensi mengurangi rasa sakit pada kala 1 persalinan pervaginam bila dikombinasikan dengan perawatan standar (terapi pernapasan). Selain itu, terapi pijat adalah meningkatkan partisipasi keluarga dan juga sedikit mengurangi kecemasan ibu. Tetapi tidak bisa dilakukan pada wanita yang memiliki komplikasi selama kehamilan. Dan ciri-ciri persalinan pervaginam usia kehamilan ibu 263-294 hari, usia ibu 20-35 tahun, dan berat badan ibu 54-80 kg.

7.2 Saran

Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu dan keluarga yang akan melakukan persalinan pervaginam dapat menerapkan *massage therapy* ini untuk mengurangi intensitas nyeri selama proses persalinan. Perawat juga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan *massage therapy* ini kepada pasien yang akan menjalani persalinan pervaginam.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsini (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta, Rineka Cipta
- Bambang S, (2007), *Metode Pengembangan Fisik (Edisi Revisi)*, Universitas Terbuka, Jakarta
- Chang, M. Y., Wang, S.Y., Chen, C.H. (2002). effect of Massage on Pain and Anxiety During Labour: a Randomized Controlled Trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68–73.
- Hidayat, (2012), *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, A.Aziz Alimul, (2010), *Metode Penelitian Kesehatan, Paradigma Kuantitatif*. Kelapa Pariwara, Surabaya
- Karami, N, K., Safarzedeh, A., Fathizadeh, N. (2007). Effect of Massage Therapy on Severity of Pain and Outcome of Labor in Primipara. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 12(1), 6–9.
- Kimber, M., McNabb, C., Mc Court, A Haines., Brocklehurst, P. (2008). Massage or Music for Pain relief in Labour: A Pilot Randomised Placebo Controlled Trial. *European Journal of Pain*, 12(8), 961–969.
- Mender. (2013). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta,
- Nursalam, (2013), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 3*, Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. (2009). *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sarwono P, 2006, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, jakarta: Yayasan Binapustaka
- Sugiono, (2009), *Metode Penelitian Kwantitatif dan Kwalitatif*, R&D, Bandung

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	3	Rim	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
2	Tinta Printer	1	Tube	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
3	Data Kuota Internet	3	10 GB	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
4	Alat Tulis	1	Set	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
5	X-Banner	2	PCS	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
6	Penggandaan Laporan	10	Eks	Rp 70.000,00	Rp 700.000,00
Sub Total					Rp 2.700.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	2	Kali	Rp 2.000.000,00	Rp 4.000.000,00
4	Publikasi di Media Massa	4	Kali	Rp 250.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 5.800.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 10.000.000,00

1. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						