



# LAPORAN PENELITIAN

**Penyusun:**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

# LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



## HUBUNGAN MASSASE EFFLURAGE TERHADAP NYERI AFTERPAIN PADA IBU NIFAS

### TIM PENGUSUL

**Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb**

**(0729118905)**

**Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes**

**(0727128204)**

**Muarofah, Amd.Keb**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**TAHUN 2021/2022**

### HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Masase Efflurage Terhadap Nyeri Afterpain Pada Ibu Nifas

Skema :  
:

Jumlah Dana : Rp. 8.300.000,-

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

a. NIDN : 0729118905

b. Jabatan Fungsional : Asisten ahli

c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

d. Nomor Hp : 085646266155

e. Alamat email : fulatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

b. NIDN : 0027058001

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Syuhrotut Taufiqoh, S.St., M.Keb

b. NIDN : 0728078806

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap : Muntianah

b. Instansi : PMB Muntianah Surabaya

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Shania Luciandri Bella S

b. NIM : 20181664004

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Ika Rimadhani

b. NIM : 20181664011

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 22 November 2021

Mengorahui  
Dekan FIK UMS Surabaya



Dede Nur Mukarromah, S.K.M., M.Kes  
NIDN. 0729118905

Ketua Peneliti

Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb  
NIDN. 0729118905

Menyetujui,  
Ketua LPPM UMS Surabaya

Dede Nasrillah, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIDN. 0729098702

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkembangan laporan kemajuan penelitian ini dengan judul “**Hubungan masase eflurage dengan nyeri afterpain pada ibu nifas**”

Laporan akhir penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya mulai dari awal sampai dengan selesainya laporan akhir penelitian nanti, yaitu :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep., sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Nur Mukarromah, S.KM.,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, November 2021

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI.....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT.....	9
BAB IV METODE PENELITIAN .....	10
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	11
KESIMPULAN .....	17
DAFTAR PUSTAKA	

## ABSTRACT

**Objective:** Uterine contractions occur physiologically and cause pain that can be bothersome to maternal comfort in the postpartum period. The most widely applied non-pharmacological techniques in dealing with pain in Indonesia are emotional support and massage. One of them is massage effleurage. This study aims to determine whether there is a relationship between effleurage massage and afterpain pain in postpartum women.

**Methods:** This study uses a quasi-experimental design from November 2018 – April 2019 with 20 multiparous postpartum mothers as respondents determined by purposive sampling. Respondents filled out the consent form to become respondents during the study. Then the sample was divided into two groups: group intervention and control group. The instrument to assess the pain scale is the Numeric Rating Scale (NRS). Data analysis was carried out descriptively, and data normality test using Shapiro Wilk using the Mann-Whitney test to determine the difference in pain levels between the control and intervention groups using the Wilcoxon test and the effect of effleurage massage on pain reduction. The decrease in pain in the intervention group that was given effleurage massage occurred on the third day.

**Results:** The results of the Mann-Whitney test in the intervention group, the value of sig.0.0001 ( $p < 0,05$ ), showed that the intervention group experienced a decrease in pain, so there was a significant difference between the control and intervention groups in reducing pain in multiparous postpartum mothers

**Conclusion:** In conclusion, effleurage massage's effect reduces pain in multiparous postpartum mothers. There is a relationship between massage effleurage and afterpain pain in postpartum women. Postpartum mothers are expected to be able to carry out the effleurage massage technique independently to maintain comfort for themselves

**Keywords:** efflurage, afterpain

## ABSTRAK

**Tujuan:** Kontraksi rahim terjadi secara fisiologis dan menyebabkan rasa sakit yang dapat mengganggu kenyamanan ibu pada periode postpartum. Teknik non-farmakologis yang paling banyak diterapkan dalam menghadapi rasa sakit di Indonesia adalah dukungan emosional dan pijat. Salah satunya adalah effleurage pijat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pijat effleurage dengan nyeri afterpain pada wanita postpartum.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi-eksperimental dari bulan November 2018 – April 2019 dengan 20 ibu postpartum multiparous sebagai responden yang ditentukan oleh purposive sampling. Responden mengisi formulir persetujuan untuk menjadi responden selama penelitian. Kemudian sampel dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Instrumen untuk menilai skala nyeri adalah Numeric Rating Scale (NRS). Analisis data dilakukan secara deskriptif, dan uji normalitas data menggunakan Shapiro Wilk menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji Wilcoxon dan pengaruh effleurage massage terhadap pengurangan nyeri. Penurunan rasa sakit pada kelompok intervensi yang diberi pijatan effleurage terjadi pada hari ketiga. Hasil: Hasil uji Mann-Whitney pada kelompok intervensi, nilai sig.0,0001 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan nyeri, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi dalam mengurangi nyeri pada ibu pascapersalinan multiparous

**Kesimpulan:** Kesimpulannya, efek pijat effleurage mengurangi rasa sakit pada ibu pascapersalinan multiparous. Ada hubungan antara effleurage pijat dan nyeri afterpain pada wanita postpartum. Ibu postpartum diharapkan mampu melakukan teknik pijat effleurage secara mandiri untuk menjaga kenyamanan bagi dirinya sendiri

**Kata kunci:** effleurage, afterpain

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Selain pada proses persalinan, nyeri juga dirasakan pada ibu nifas. Nyeri tersebut disebabkan karena luka jahitan pada perineum dan saat terjadi kontraksi uterus sehingga mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman selama masa nifas. Masa nifas (postpartum) merupakan masa yang berlangsung selama sekitar enam minggu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Salah satu perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu postpartum, yaitu kontraksi uterus. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa postpartum (Sarli & Sari, 2018).

Nyeri susulan yang dirasakan ibu postpartum disebut dengan his royan. Ibu yang mengalami his royan akan merasakan mulas-mulas yang disebabkan karena kontraksi uterus yang berlangsung pada hari ke 2–3 postpartum. Oleh karena itu, ibu nifas perlu mendapatkan penjelasan terkait nyeri yang dirasakan (Ashar et al., 2018a). Rasa nyeri meningkat pada ibu postpartum yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) karena terjadinya penurunan otot uterus secara bersamaan yang menyebabkan relaksasi intermitten. Pada wanita menyusui, hisroyan disebabkan karena isapan bayi yang dapat merangsang produksi oksitosin. Selain menstimulasi terjadinya pengeluaran ASI, produksi oksitosin juga menyebabkan kontraksi uterus (Delima et al., 2016; Isnaini & Diyanti, 2018). Beberapa upaya dalam penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Saat ini, terapi nonfarmakologi sudah diterapkan dalam mempercepat penyembuhan pada masa postpartum. Terapi nonfarmakologi meliputi hipnosis, akupuntur, akupresur, relaksasi, teknik berendam, dan masase. Salah satu jenis massase adalah massase effleurage. Effleurage adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Effleurage merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ashar et al.,



2018; Fogarty et al., 2020; Sarli & Sari, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2019 di TPMB Muarofah terhadap 5 orang ibu post partum dijelaskan bahwa semua ibu mengalami nyeri pada hari pertama, 2 orang ibu mengalami nyeri pada saat 3-4 jam post partum, dan 3 orang ibu pada saat 1-2 jam post partum. Sifat nyeri pada hari ke pertama adalah mulas pada bagian abdomen bawah dengan skala 4–5 (nyeri sedang). Nyeri kontraksi uterus dapat dirasakan pada saat ibu berdiam ataupun melakukan aktivitas. Ibu merasakan nyeri selama 1-5 menit. Upaya yang dilakukan ibu untuk mengurangi rasa nyeri adalah melakukan teknik nafas dalam, distraksi dengan berjalan, aktivitas secara perlahan, dan berdiam sejenak. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 2 orang bidan di TPMB Muarofah mengatakan bahwa penatalaksanaan nyeri pada ibu post partum adalah dengan dilakukan mobilisasi (miring kanan dan kiri) serta mengajarkan teknik relaksasi. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Masase Effleurage terhadap Nyeri Afterpain pada ibu Nifas di TPMB Muarofah, Surabaya”

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Nyeri Afterpain

Nyeri setelah lahir (afterpain) disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermen (sebentar-sebentar). Berbeda pada wanita primipara yang tonus uterusnya masih kuat dan tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermen. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi letdown (pengeluaran asi) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri akan hilang apabila kandung kemih dikosongkan (Varney, 2008: 974).

Menurut Smitha (2016) Nyeri his royan (Afterpain) adalah kram rahim yang terjadi secara intermitten selama 2 atau 3 hari setelah persalinan sebagai akibat dari kontraksi uterus untuk kembali ke keadaan semula. hal ini merupakan ketidaknyamanan umum yang dirasakan oleh ibu setelah persalinan. Setelah persalinan normal 50% persen ibu primi para dan 86 % ibu multipara mengalami Nyeri his royan (afterpain). Proses involusi uterus dimulai segera setelah plasenta lahir, saat otot polos mulai berkontraksi maka akan mulai timbul ketidaknyamanan rasa nyeri . Pada masa kehamilan terjadi hipertrofi sel yang menyebabkan uterus membesar, seiring bertambahnya jumlah kehamilan (paritas) menyebabkan involusi uterus yang semakin besar. Selain itu ada perbedaan yang signifikan dalam pola involusi rahim ibu dengan cara persalinan, yang dibuktikan dengan studi ultrasonografi dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa nyeri his royan (afterpain) juga bervariasi dengan cara persalinan dan jumlah persalinan.

Pada ibu yang bersalin pertama kali, biasanya kontraksi pada fundus sangat baik, oleh karena itu ibu jarang mengalami kram uterus . Dengan adanya kelahiran yang berulang relaksasi berkala dan peningkatan kontraksi yang kuat, yang menyebabkan ketidaknyamanan kram disebut nyeri setelah lahir yang umum terjadi selama masa puerperium ( masa nifas). Nyeri his royan (afterpain) lebih signifikan

pada ibu pasca salin dengan polihidramnion, bayi makrosomik serta kehamilan multipel. Menyusui adalah kegiatan yang paling sering dilaporkan yang telah terbukti meningkatkan intensitas setelah rasa sakit. Selama menyusui, hampir semua wanita biasanya melaporkan rasa sakit yang dalam terutama pada perut bagian bawah, punggung bawah, dan payudara, dengan nyeri terkait. Setelah persalinan, otot polos areola mempengaruhi untuk menyusui karena aksi oksitosin dilepaskan dari hipofisis posterior. Pada saat yang sama, oksitosin menginduksi kontraksi otot rahim yang menyebabkan nyeri kram saat menyusui. Modulasi nyeri pascapersalinan tidak terpengaruh oleh oksitosin endogen yang dilepaskan saat menyusui.

## 2.2 Konsep Nyeri

### 2.2.1 Pengertian

Association for the study of the pain Menyatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Maryuani, 2010: 5). Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. (Potter dan Perry, 2006:1502) Nyeri merupakan sensasi subjektif berupa rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri dapat bersifat protektif yang mana merupakan respon terhadap rangsangan yang berbahaya, atau tidak memiliki fungsi seperti nyeri kronik. Nyeri dirasakan bila reseptor-reseptor nyeri teraktifasi. Nyeri dapat dijelaskan berdasarkan durasi lama rasa nyeri yang dirasakan.

### 2.2.2 Fisiologi Nyeri

Proses fisiologik nyeri terdapat empat proses: transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

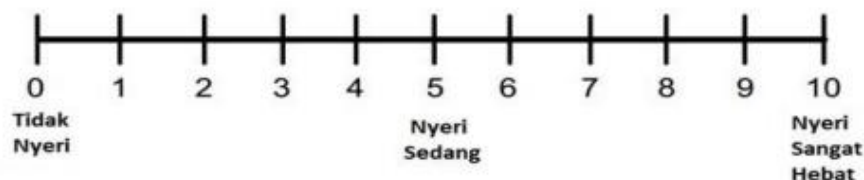
- a. Transduksi Transduksi nyeri adalah proses rangsangan nyeri mengganggu sehingga menimbulkan aktifitas listrik dan reseptor nyeri. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nosiseptor. Nosiseptor merupakan ujung ujung saraf yang dapat berespon terhadap rangsangan seperti suhu yang ekstrim, deformasi, tekanan mekanis, dan berbagai bahan kimia. Rangsangan nyeri ini menyebabkan pelepasan asam amino eksitasi glutamat pada saraf afferent

nosisepsi terminal menempati reseptor AMPA (alpha-amino-3-hydroxy-5-methylD-aspartate), akibat penempatan pada reseptor menyebabkan ion  $Mg^{2+}$  pada saluran  $Ca^{2+}$  terlepas masuk ke dalam sel, demikian juga ion  $Ca^{2+}$ ,  $K^+$ , dan  $H^+$ . Terjadi aktivasi protein kinase c dan menghasilkan NO yang akan memicu pelepasan substansi p dan terjadi hipersensitisasi pada membran kornu dorsalis. Kerusakan jaringan karena trauma, dalam hal ini odontektomi, menyebabkan dikeluarkannya berbagai senyawa biokimiawi antara lain: ion  $H^+$ , K, prostaglandin dari sel yang rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit dan substansi P dari ujung saraf. Senyawa biokimiawi ini berfungsi sebagai mediator yang menyebabkan perubahan potensial nosiseptor sehingga terjadi arus elektrobiokimiawi sepanjang akson. Kemudian terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator ini mempengaruhi juga nosiseptor di luar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada korda spinalis, terpengaruhnya neuron simpatis, dan perubahan intraselular yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama.

- b. Transmisi Transmisi adalah proses penerusan impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis menuju korteks serebri. Menurut Barbara dalam Maryuani (2010:5) stimulasi atau rangsangan yang diterima oleh nosiseptor ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh 2 serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn, dorsal horn sendiri terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Diantara lapisan dua atau tiga membentuk substansi a gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls.

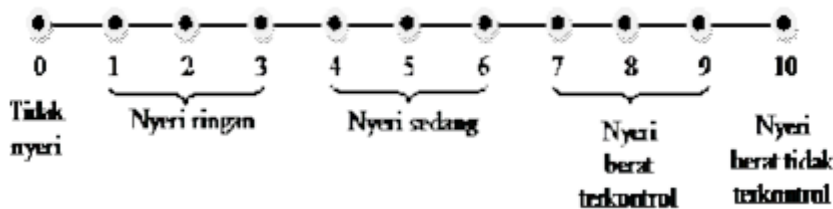
- c. Modulasi Menurut Barbara dalam Maryuani (2010:5) impuls nyeri dari substansi gelatinosa menyebarkan sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (SST) atau jalur spinothalamus dan spinothalamic thalamic (SRT) yang membawa informasi mengenai lokasi nyeri, dari proses transmisi terdapat 2 jalur yaitu opiate dan non opiate. Jalur opiat ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang ditandai oleh pertemuan reseptor otak yang terdiri atas otak tengah dan medulla ketanduk dorsal tulang belakang yang berkonduksi dengan nosiseptor impuls supresif.
- d. Persepsi Dari proses transduksi, transmisi dan modulasi maka akan menghasilkan suatu persepsi subjektif tentang rasa nyeri. 2.2.3 Intensitas Nyeri Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektive yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik itu juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri ( Tamsuri, 2012). Pengukuran intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

Skala numerik Skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri akan direkomendasikan patokan 10 (Andarmoyo & Suaharti, 2013)



Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik (Sumber: Andarmoyo & Suaharti, 2013)

Skala deskriptive Skala deskriptive merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptivan verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskriptive yang tersusun dalam jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskrisipan yang tersusun dalam jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskrisipan ini dirangking dari “tidak tersa nyeri” sampai “nyeri yang tak tertahankan” Perawat atau bidan menunjukkan kepada klien skala klien ter sebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat/bidan juga menanyakan seberapa jauh nyeri tersa paling mnyakitkan dan seberapa jauh nyeri tersa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ( Verbal Descriptor Scale) ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskrisipkan rasa nyeri ( Andromoyo dan Suharti, 2013)



Gambar 2.2 Skala Nyeri Verbal Describtore Scale (Sumber: Andromoyo dan Suharti, 2013)

#### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2006) ada beberapa hal yang mempengaruhi persepsi nyeri diantaranya yaitu:

- a. Usia Usia merupakan variabel penting dalam mempengaruhi nyeri seseorang khususnya usia muda yang cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, sehingga nyeri dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai dalam faktor toleransi nyeri. Toleransi akan meningkat seiring dengan pertambahan usia.
- b. Kebudayaan Keyakinan dan nilai- nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

- c. Dukungan Keluarga dan Sosial Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dengan sosiobudaya yang berbeda memiliki perbedaan tentang tempat mereka menyampaikan keluhan nyeri mereka yaitu pada keluarga ataupun pendamping klien

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi pengaruh masase efflurage terhadap nyeri afterpain pada ibu nifas

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi masase efflurage pada ibu nifas
2. Untuk mengidentifikasi nyeri afterpains pada ibu nifas
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh masase efflurage terhadap nyeri afterpains pada ibu nifas

#### **3.2 Manfaat**

##### **3.2.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui pengaruh masase efflurage terhadap nyeri afterpain
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai massage efflurage dalam mengurangi nyeri afterpain



## **BAB 4**

### **METODE**

Jenis penelitian penelitian ini adalah quasi eksperiment dengan pendekatan pre-test – post-test two group design. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (mendapatkan intervensi effleurage massage) dan kelompok kontrol.(mendapatkan intervensi relaksasi dan perubahan posisi) sebagai pembandingan. Jumlah responden pada penelitian ini 24 ibu postpartum multipara yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan pada November 2018 – April 2019. Instrumen yang digunakan untuk menilai skala nyeri adalah Numeric Rating Scale (NRS) yang direkomendasikan oleh Agency for Health Care Policy and Research. Pretest dilakukan sebelum memberikan intervensi effleurage massage dengan cara mengobservasi. Selain itu, pada tahap ini ibu menunjukkan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) sehingga diperoleh nilai skala nyeri sesuai dengan yang dirasakan oleh ibu post partum. Peneliti melakukan pretest pada 2 jam selama 30 menit sekali setelah partus sehingga diperoleh beberapa skala nyeri yang dijumlahkan dan diratarata. Setelah itu, ibu nifas yang termasuk dalam kelompok kontrol dilakukan relaksasi dan perubahan posisi, sedangkan untuk kelompok intervensi diberikan perlakuan masase effleurage pada hari kedua dan ketiga postpartum. Perbedaan penurunan tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok menggunakan uji Pearson Chi Square, dan untuk mengetahui pengaruh effleurage massage terhadap penurunan nyeri afterpain menggunakan uji Mann-Whitney. Penelitian ini telah menerapkan etika penelitian seperti melakukan inform consent, menjaga privasi responden.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Laktasi, Status Gizi, dan Mobilisasi, Ibu Postpartum multipara di TPMB Muarofah Surabaya

Karakteristik	kontrol	intervensi
Usia (tahun)		
<20	0	0
20-35	9	11
>35	3	1
Laktasi		
Tidak menyusui	0	11
menyusui	12	1
Status Gizi		
Normal	12	12
Tidak Normal	0	0
Mobilisasi		
Mobilisasi	12	12
Tidak mobilisasi	0	0

Sebagian besar ibu postpartum berada pada rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 9 orang pada kelompok kontrol, dan 11 orang pada kelompok intervensi. Sedangkan lainnya berada pada rentang usia >35 tahun, yaitu sebanyak 3 orang pada kelompok kontrol dan 1 orang pada kelompok intervensi.

Karakteristik ibu nifas berdasarkan laktasi, sebagian besar ibu postpartum menyusui bayinya, yaitu sebanyak 12 orang pada kelompok kontrol, dan 11 orang pada kelompok intervensi. Berdasarkan status gizi, seluruh ibu nifas termasuk dalam kategori gizi normal. Semua ibu nifas melakukan mobilisasi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

Tabel 2 Penurunan Tingkat Nyeri pada 2 Jam Pertama, Hari Ke-2, dan Hari Ke-3 Ibu Postpartum multipara di TPMB Muarofah Surabaya

NO	Kelompok Kontrol			Kelompok intervensi		
	Pre-test	Post test		Pre-test	Post test	
	2 jam	Hari 2	Hari 3	2 jam	Hari 2	Hari 3
1	7	7	5	8	7	5
2	8	7	5	5	4	3
3	7	6	5	4	2	3
4	7	6	6	5	3	3
5	5	6	5	8	8	5
6	6	6	5	7	3	3
7	5	5	5	7	3	4
8	6	5	4	5	2	3
9	5	4	5	5	3	3
10	8	7	7	7	5	4
11	7	7	5	6	5	4
12	7	6	5	6	4	4
Min	5	4	4	4	2	3
Maks	8	7	7	8	8	5
Mean	6,50	6,00	5,17	6,08	4,08	3,67

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yang diberikan teknik effleurage massage mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat pada pre-test ke nyeri sedang (postes)

Tabel 3. Hasil uji Normalitas data penurunan rasa nyeri pada Ibu Postpartum multipara di TPMB Muarofah Surabaya

Uji Normalitas	Sig.	Keterangan
Kelompok montrol		
Pre	0,007	Tidak normal
Hari ke-2	0,006	Tidak normal
Hari ke-3	0,004	Tidak normal
Kelompok Intervensi		
Pre	0,142	Normal
Hari ke-2	0,078	Normal
Hari ke-3	0,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, pada kelompok kontrol dan intervensi terdapat dua pengukuran yang berdistribusi normal yaitu kelompok intervensi pada pengukuran Pre dan hari kedua.

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Nyeri antara Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi

Pengukuran	Nyeri Pre	kelompok				Nilai P
		kontrol		intervensi		
		N	%	N	%	
Pre	Ringan	0	0	0	0	0,525
	Sedang	5	41,7	7	58,3	
	Berat	7	58,3	5	41,7	
Hari 2	ringan	1	8,3	6	50,0	0,005*
	sedang	7	58,3	4	33,3	
	berat	4	33,3	2	16,7	
Hari 3	ringan	0	0	6	50,0	0,003*
	sedang	11	91,7	6	50,0	
	berat	1	8,3	0	0	

Tabel. 4 diketahui bahwa rasa nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi pada pengukuran Pre (2 jam post partum) menunjukkan tidak ada perbedaan ( $p > 0,05$ ), artinya kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi berupa effleurage massage memiliki tingkat nyeri yang sama. Tingkat nyeri pada kelompok intervensi setelah mendapatkan effleurage massage memiliki perbedaan yang signifikan. Hasil analisis yang menunjukkan pada pengukuran pada hari kedua dan ketiga memiliki nilai  $p < 0,05$ , sehingga dapat dikatakan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan rasa nyeri yang berbeda dengan kelompok kontrol. Selain itu, hasil uji dengan Mann-Whitney, Paired T-Test, dan Uji Wilcoxon membuktikan bahwa rasa nyeri pada ibu postpartum multipara kelompok intervensi mengalami penurunan sampai dengan hari ketiga dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik responden berdasarkan usia, laktasi, status gizi, dan mobilisasi. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum (pada kelompok kontrol maupun intervensi) berusia antara 20–35 tahun yang termasuk kepada kategori dewasa awal. Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan seseorang (Potter, 2006). Orang dewasa dapat melaporkan nyeri jika

sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Tamsuri et al., 2010). Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Kristiani & Latifah, 2013).

Hasil pretest terlihat bahwa nilai skala nyeri tertinggi pada usia dewasa awal yaitu pada rata-rata skala nyeri 8 yang termasuk dalam skala nyeri berat. Salah satu kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu dengan klasifikasi paritas multipara. Hal ini disebabkan karena faktor paritas memiliki peranan yang cukup penting karena ibu primipara mengalami proses involusi uterus berlangsung cepat, sedangkan pada ibu multipara mengalami proses peregangan otot dan tingkat elastisitasnya akan berkurang sehingga kontraksi uterus lebih terasa nyeri karena uterus bekerja keras untuk kembali ke bentuk semula. Nyeri kontraksi uterus meningkat secara signifikan setelah proses persalinan terjadi (bayi lahir). Hal ini disebabkan karena keluarnya hormon oksitosin yang dilepas oleh kelenjar hipofisis sehingga dapat memperkuat dan mengatur kontraksi uterus (Arrowsmith, 2020; Grotegut et al., 2011). Effleurage adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberitekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Ashar et al., 2018). Effleurage merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Langkah-langkah melakukan teknik effleurage yaitu kedua telapak tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, ke samping perut, ke fundus uteri, kemudian turun ke umbilicus, dan kembali ke perut bagian bawah diatas simpisis pubis. Gerakan ini dilakukan selama 3–5 menit dengan mengusapkan lotion atau baby oil apabila diperlukan (Cartlidge, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, nyeri yang dialami ibu post partum setelah dilakukan Teknik effleurage massage berada pada rentang skala nyeri antara 2–8. Skala nyeri 5 merupakan skala nyeri tertinggi yang dirasakan ibu post partum pada saat posttest. Hasil observasi ditemukan bahwa skala nyeri tertinggi ini dialami oleh

ibu yang mengalami skala nyeri tertinggi pada saat pretest sehingga mengalami penurunan yang tidak jauh dari hasil pretest. Responden lain yang mengalami skala nyeri tertinggi pada saat posttest dialami oleh ibu primipara yang tidak mengalami penurunan sama sekali setelah dilakukan intervensi. Skala nyeri terendah berada pada skala nyeri 1, karena ibu mengalami nyeri dengan skala terendah pada saat pretest sehingga mengalami penurunan dengan skala nyeri yang rendah pula. Penurunan skala nyeri pada posttest diakibatkan karena ibu post partum dilakukan intervensi berupa teknik effleurage massage. Reeder (2011) mengemukakan bahwa effleurage adalah bentuk masase berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus sehingga dapat menimbulkan relaksasi. Mekanisme penghambatan nyeri kontraksi uterus dengan teknik effleurage massage berdasarkan konsep Gate Control Theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965). Posttest dilakukan setelah ibu post partum diberikan intervensi selama kontraksi berlangsung. Tujuan dilakukannya posttest yaitu untuk melihat adanya perubahan nyeri dengan mengobservasi kembali dengan cara menunjukkan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRRS) supaya diperoleh hasil skala nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sehingga effleurage massage terbukti efektif terhadap penurunan nyeri postpartum pada ibu multipara. Adanya perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi dengan pemberian effleurage massage, disebabkan karena gerakan effleurage massage (dimulai dengan sentuhan telapak tangan pada daerah yang terasa nyeri, manfaat effleurage massage) dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks, sehingga mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu postpartum (Gondo, 2011). Mekanisme penghambatan nyeri dengan teknik effleurage menggunakan konsep Gate Control Theory. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi taktil dengan teknik effleurage menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut saraf yang lebih besar (Serabut A Delta). Serabut A Delta akan menutup gerbang sehingga Cortex Cerebri tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh Counter stimulasi dengan teknik effleurage sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut dipermukaan kulit (Cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas. Teknik ini

juga memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi, effleurage mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi area yang sakit serta mencegah terjadinya hipoksia (Sheoran & Panchal, 2015). Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa teknik effleurage dapat mengurangi nyeri dengan menstimulus serabut taktil di kulit pada abdomen yang memberikan efek relaksasi pada otot abdomen. Selanjutnya spasme otot abdomen berkurang dan memberikan efek distraksi. Teknik effleurage dapat menstimulus serabut taktil sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan dapat menyebabkan rasa nyaman dan rileksasi (Fritz & Fritz, 2020; Gondo, 2011). Rangsangan taktil dan perasaan positif pada masase effleurge yang distimulasi melalui sentuhan dengan penuh perhatian dan empatik dapat mengendalikan nyeri (Reeder et al., 2011).

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di PMB Mu'arofah, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara massase efflurage terhadap penurunan rasa nyeri afterpain pada ibu post partum.

#### **6.2 SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran yang diajukan, yaitu:

1. Bagi TPMB Muarofah Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai program penatalaksanaan nyeri kontraksi uterus berupa teknik effleurage massage khususnya saat melakukan observasi pada ibu post partum.
2. Bagi Ibu Post Partum Peneliti mengharapkan agar para ibu post partum melaksanakan teknik effleurage massage secara mandiri guna mempertahankan kenyamanan bagi diri sendiri.
3. Bagi Masyarakat Peneliti mengharapkan agar masyarakat dapat melaksanakan teknik ini apabila salah satu dari keluarga mengalami nyeri khususnya nyeri kontraksi uterus



## DAFTAR PUSTAKA

- Delima, M., Arni, G. Z., & Rosya, E. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4).
- Fikawati, S., dkk. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kemendes RI. (2015). Infodatin Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan
- Maita, L. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(3), 173-175.
- Mardianti, Rina (2013) *SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENAMBANGAN ANDESIT PADA KAWASAN LINDUNG DI DESA MEKARMANIK KECAMATAN CIMENYAN KABUPATEN BANDUNG*. S1 thesis, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Owopetu, C., Chukwuma, S., & Nwozichi, C. (2015). Knowledge and attitude of men about vasectomy as a method of family planning among married men working in Babcock University, Ogun state, Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 30-35.
- Roesli U., 2012. Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rahardjo, S., & Kusuma Wati, E. (2017). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) PADA MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI KABUPATEN BANYUMAS. *Kesmas Indonesia*, 4(2), 150-158
- UNICEF. 2016. Breastfeeding and Early Childhood Development. [https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI\\_bf\\_eed\\_brief\\_final.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_eed_brief_final.pdf). 10 November 2018 (21:15).
- Ummah, F. (2014). Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. *Jurnal Surya*, 2(18), 121-125.
- WHO (World Health Organization). 2016. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. [www.pusdatin.kemendes.go.id](http://www.pusdatin.kemendes.go.id), diakses tanggal 20 April 2019.
- Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari (2015). Pengaruh Pijat Stimulasi Oksitosin terhadap Let Down Reflek pada Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Mardi rahayu Kalibanteng Semarang. *Jurnal keperawatan Maternita*. Vol 03 no 2

**LAMPIRAN**

**1. Rincian gaji dan Upah**

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
I.	Ketua	15 jam x 1	45.000	675.000
2.	Anggota	15 jam x 1	35.000	525.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
<b>Jumlah Biaya</b>				<b>1.500.000,-</b>

**2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan**

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	4 lusin	25.000	100.000
4	Materai	5 bh	10.000	50.000
5	Buku pedoman	12 bh	30.000	360.000
6	Biaya Paket Pulsa	12 bh	50.000	600.000
7	sovenir	12 bh	50.000	600.000
8	konsumsi	20 bh	50.000	1.000.000
<b>Jumlah Biaya</b>				<b>2.100.000,-</b>

**3. Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain- lain**

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	300,000	300,000
2	Penyusunan laporan	3	100,000	300,000
3	Desiminasi/seminar	1	200,000	200,000
4	Publikasi/jurnal	1	500,000	500,000
<b>Jumlah biaya</b>				<b>1.300.000,-</b>

#### 4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll	10 kali	1.500.000
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan	10 kali	900.000
		<b>SUB TOTAL</b>	<b>2.500.000</b>

**TOTAL Rp. 8.300.000**

## Lampiran Biodata

### BIODATA KETUA

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb
2	Jabatan Fungsional	-
3	Jabatan Struktural	-
4	NIK	3525016911890001
5	NIDN	0729118905
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Surabaya, 29 November 1989
7	Alamat Rumah	JL. Tenggumung Wetan Gg Manggis no 17A
8	Nomor Telepon/Faks/HP	085646266155
9	Alamat Kantor	Jl. Sutorejo no 59
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Alamat e-mail	<a href="mailto:fulatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id">fulatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id</a>
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Asuhan Kebidanan Komunitas 2. Pengantar Praktik Kebidanan 3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

#### A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Stikes Insan Unggul Surabaya	Universitas Aisyiyah Yogyakarta	
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2012-2013	2016-2018	
Judul Skripsi/Thesis/diseriasi	Hubungan Strategi Belajar dengan motivasi dalam Pembelajaran	Hubungan pola asuh orang tua dan struktur keluarga pada kehamilan remaja	

Nama Pembimbing/Promotor			
-----------------------------	--	--	--

## B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	
1	2017	Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Eliminasi Urin Pertama Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	PT	1
2	2018	Struktur Keluarga dan Pola Asuh orang tua, signifikan berhubungan dengan kehamilan remaja di Kota Surabaya	PT	Rp.5.000.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resiko. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan dosen pemula.

Surabaya, 20 Oktober 2019

Pengusul,



Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

## BIODATA ANGGOTA

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan Struktural	Sekretaris Prodi D.3 Kebidanan FIK UM Surabaya
4	NIK	
5	NIDN	0727128204
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bojonegoro, 27 Desember 1982
7	Alamat Rumah	Jl.Bulak Setro Gg.III No.73 Surabaya
8	Nomor Telepon/Faks/HP	081332343531
9	Alamat Kantor	Jl.Sutorejo No.59 Surabaya
10	Nomor Telepon/Faks	031-3811966/031-3811967
11	Alamat e-mail	umiumsurabaya@gmail.com
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan
		2. Keterampilan Dasar Kebidanan 1
		3. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
		4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

### A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Stikes Insan Unggul Surabaya	Universitas Sebelas Maret	
Bidang Ilmu	Kebidanan Pendidik	Pendidikan Profesi Kesehatan	
Tahun Masuk-Lulus	2004-2006	2008-2010	
Judul Skripsi/Thesis/disertasi	Studi Deskriptif Pengetahuan Ibu	Penerapan Model Pembelajaran	


## B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah Juta (Rp.)
1	2013	Efektifitas Penerapan Inisiasi Menyusu Bayi (IMD) Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusu Bayi Baru Lahir dan Keberhasilan Menyusui Ibu Primipara di RS. Muhammadiyah Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	14.500.000
2	2013	Pendekatan Peer Edukator sebagai upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja di SMP Muhammadiyah 7 Surabaya (Anggota)	Dp2M Dikti	13.500.000
3	2014	Efektifitas Pijat Bayi Teknik Kunci dan Senam Bayi Terhadap Peningkatan nafsu makan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	14.000.000
4	2015	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flip Chart Terhadap Perilaku Pemberian ASI Pekerja Wanita Di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	10.000.000
5	2016	Efektifitas pijat perineum dalam mencegah terjadinya laserasi perineum dan episiotomi pada persalinan normal di BPM. Sri Wahyuni Surabaya (Ketua)	Dp2M Dikti	12.600.000
6	2016	IbM Terapi Anak Autis (Anggota I)	Dp2M Dikti	49.950.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan dosen pemula.

Surabaya, 20 Oktober 2019

Pengusul,



Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes