SKRIPSI

PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I DI RSUD dr. H ISHAK UMARELLA AMBON TAHUN 2025/2026

SAIA MARDIANA ALIMAN SAHIDU

NIM : A1A325062

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2026

HALAMAN JUDUL

PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I DI RSUD dr. H ISHAK UMARELLA AMBON TAHUN 2025/2026

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan Universitas Megarezky

SAIA MARDIANA ALIMAN SAHIDU
NIM : A1A325062

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

PENGARUH TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I DI RSUD dr. H ISHAK UMARELLA AMBON TAHUN 2025/2026

Telah disetujui untuk mempertahankan dihadapan Tim penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST.,M.Keb)	(Dr. Wilma, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIDN. 09 170191 02	NIDN. 09 200185 01

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Bdn. Sutrani Syarif ,S,ST.,M.Keb)
NIDN. 09 270687 04

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Saia Mardiana Aliman Sahidu

NIM : A1A325062

Prodi : S1 Kebidanan

Setuju Untuk Melakukan Ujian Skripsi dengan judul :

Pengaruh Teknik *Effleurage* Terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD dr. H Ishak Umarella Ambon, pada :

Hari/Tanggal :Senin, 20-07-2025

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Ujian Lantai II

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat untuk di pergunakan seperlunya, Terima Kasih.

Mengetahui

Penguji I : Nahira, S.ST.,Bdn.,M.Keb ( )

Penguji II : Dr. Wilma, S.Kep.,Ns., M.Kep ( )

Penguji III : Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST., M.Keb ( )

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan

Bdn. Sutrani Syarif.,S.ST.,M.Keb

NIDN : 09 270687 04

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh panitia ujian akhir dan tim penguji Universitas Megarezky Makassar yang dilaksanakan.
Judul: pengaruh teknik effleurage terhadap lama Persalinan kala I di rsud dr. H ishak umarella ambon Tahun 2025/2026

SAIA MARDIANA ALIMAN SAHIDU
A1A325062

TIM PENGUJI

Penguji I : Nahira, S.ST.,Bdn.,M.Keb ( )

Penguji II : Dr. Wilma, S.Kep.,Ns., M.Kep ( )

Penguji III : Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST., M.Keb ( )

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan	Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Dr. Ns. Wilma, S.Kep.,M.Kep	**Bdn. Sitrah Syarif., S.ST.,M.Keb**
NIDN : 09 200185 01	**NIDN : 09 270687 04**

CURRICULUM VITAE



Nama	:	Saia Mardiana Aliman Sahidu
NIM	:	A1A325062
Tempat / Tanggal Lahir	:	Tulehu, 14 September 1999
Alamat	:	Desa Tulehu, Dusun Mamokeng Rt 02 Kec.Salahutu, Kab.Maluku Tengah
Institusi	:	Universitas Megarezky Makassar
Angkatan	:	2025
No. Telepon	:	082248484106

Biografi

1. SD Inpres 6 Tulehu (2011)
2. SMP Negri 3 Salahutu (2014)
3. SMKes Tiant Mandiri Ambon (2017)
4. Institut STIKes Maluku Husada (2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul :

" Pengaruh Teknik *Effleurage* Terhadap Lama Persalinan di RSUD dr. H Ishak Umarella Ambon"

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Kebidanan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis Menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, menyampaikan ucapan terima kasih tak terhinggah kepada kedua orang tua tercinta bapak La Aliman Sahidu dan ibu Wa Ndua Rumbia yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moral maupun material tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari ayah dan ibu, penyusun skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH.,MH.,M.Kn, Sebagai pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH., Mkn Sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qalby, S,H.,LLM. Sebagai ketua yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan stategis yang memfaselitasi proses Pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bapak Prof. Dr. H. Anwar Ramli S.E., M.Si, sebagai Rektor Universitas Megarezky Makassar, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep.,Ns., M.Kep, sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan sekaligus pembimbing kedua, atas kesempatan dan dukungan yang di berikan selama masa studi.
6. Ibu Bdn. Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb, sebagai ketua program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Megarezky Makassar, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif
7. Dosen pembimbing I ibu Bdn. Rahayu Eryanti, S.ST.,M.Keb, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Nahira, S.ST.,Bdn.,M.Keb sebagai penguji utama.
9. Ibu Rismawati sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
10. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
11. Ibu Direktur RSUD dr. H Ishak Umarella yang telah memberikan izin untuk mengambil data awal yang diperlukan untuk kesempurnaan peneliti.
12. Bapak Kabid pelayanan dan Keperawatan RSUD dr. H Ishak Umarella yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pengambilan data awal selama ini.
13. Tak lupa peneliti ucapkan terima kasih kepada keluarga besar dan adik kaka peneliti yaitu Indri, Shella, Anggi, Onco atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restu yang luar biasa selama ini.
14. Terima kasih khusus kepada orang terkasihku Muhammad fauji ohorella yang selalu membantu dan menyemangati peneliti, disaat banyak masalah yang datang.
15. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan angkatan 2025 dan yang tak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah

memberikan dukungan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan. Semoga semua bantuan dari semua pihak senantiasa dilimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dari Allah SWT, dan hasil skripsi ini dapat menjadi bacaan yang bermanfaat, Aamiin!

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 14 Januari 2026

Saia Mardiana Aliman Sahidu

ABSTRAK

Saia Mardiana Aliman Sahidu, A1A325062. *Pengaruh Teknik Effleurage terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon*. Dibimbing oleh Rahayu Eryanti dan Wilma.

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses fisiologis yang disertai kontraksi sehingga menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan yang dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan mendukung kemajuan persalinan adalah teknik *effleurage*.
Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan rancangan *two group posttest control group*. Sampel berjumlah 30 responden yang terdiri atas 15 ibu bersalin pada kelompok intervensi dan 15 ibu bersalin pada kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji Shapiro–Wilk dan dilanjutkan dengan uji Mann–Whitney.
Hasil Penelitian: Rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok intervensi sebesar 5,73 jam, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9,60 jam. Hasil uji Mann–Whitney menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 ($p<0,05$), yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna lama persalinan kala I antara kedua kelompok.
Kesimpulan dan Saran: Teknik *effleurage* berpengaruh terhadap lama persalinan kala I pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon. Teknik *effleurage* dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam asuhan persalinan untuk mendukung kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Kata Kunci: Teknik Effleurage, Lama Persalinan Kala I, Ibu Bersalin
Daftar Pustaka: 34 Referensi.

ABSTRACT

***Saia Mardiana Aliman Sahidu, A1A325062**. The Effect of the Effleurage Technique on the Duration of the First Stage of Labor at Dr. H. Ishak Umarella Hospital, Ambon. (Supervised by Rahayu Eryanti and Wilma)*

***Background**: Labor is a physiological process characterized by uterine contractions that often cause pain and discomfort, which may affect the progress of labor. One of the non-pharmacological interventions used to reduce labor pain and facilitate labor progression is the effleurage massage technique.*
***Objective**: This study aimed to determine the effect of the effleurage technique on the duration of the first stage of labor at Dr. H. Ishak Umarella Hospital, Ambon.*
***Method**: This study employed a quantitative quasi-experimental design using a two-group posttest-only control group approach. A total of 30 women in labor participated in the study, comprising 15 participants in the intervention group and 15 participants in the control group. Data were analyzed using the Shapiro–Wilk normality test, followed by the Mann–Whitney test.*
***Result**: The results showed that the mean duration of the first stage of labor in the intervention group was 5.73 hours, whereas the control group had a mean duration of 9.60 hours. The Mann–Whitney test yielded a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating a statistically significant difference in the duration of the first stage of labor between the two groups.*
***Conclusion and Suggestion**: The effleurage technique significantly reduced the duration of the first stage of labor among women giving birth at Dr. H. Ishak Umarella Hospital, Ambon. The effleurage technique can therefore be recommended as a non-pharmacological intervention in maternity care to promote labor progression and improve maternal comfort.*

***Keywords**: effleurage technique, first stage of labor, women in labor.*
***References**: 34 References.*

UNIVERSITAS MEGAREZKY
UNIMERZ
LEMBAGA BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN ..... **iv**

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**

A. Tinjauan Umum tentang Konsep Dasar Persalinan 8
B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan Lama 27
C. Tinjauan Umum Tentang Masase Effluerage 31
D. Penelitian Terdahulu 36
E. Kerangka Konsep 37
F. Definisi Operasional / Kriteria Objektif 36
G. Hipotensis Penelitian 37

BAB III METODE PENELITIAN **33**

A. Desain dan Rancangan Penelitian 33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 33
C. Populasi dan Sampel Penelitian 33
D. Pengumpulan Data 36
E. Analisa Data 38

F. Kerangka Oprasional..... 39
G. Etika Penelitian 39

DAFTAR PUSTAKA..... 41

LAMPIRAN..... 43

***CURRICULUM VITAE*..... vi**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu pada fase-fase persalinan 25
Table 3.2 Penelitian Terdahulu 34
Tabel 3.3 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel 40
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon 44
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gravidarum di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon.....45
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon 46
Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Lama Persalinan Kala I pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon 47
Tabel 4. 6 Hasil Uji Pengaruh Teknik Effleurage terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD Dr H Ishak Umarella Ambon…….

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Teknik Masase Effleurage* Dengan Dua Tangan..... 10

Gambar 2.2 *Teknik Masase Effleurage* Dengan Satu Tangan 10

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 32

Gambar 3.2 Kerangka Oprasional..... 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden Penelitian 61
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden Penelitian 63
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden 64
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....65
Lampiran 5 SPSS 66
Lampiran 6 Dokumentasi.....69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita hamil pada akhir masa kehamilan, ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks sehingga janin, plasenta, dan selaput ketuban dapat lahir melalui jalan lahir. Keberhasilan proses persalinan salah satunya ditentukan oleh kemajuan persalinan yang dapat dinilai dari lama persalinan. Persalinan kala I normal berlangsung sekitar 12–18 jam pada primipara dan 6–8 jam pada multipara. Apabila berlangsung melebihi batas normal, kondisi tersebut dikategorikan sebagai persalinan lama (partus lama), yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelelahan ibu, infeksi, perdarahan postpartum, serta asfiksia pada bayi.

Persalinan lama masih menjadi salah satu masalah dalam pelayanan kesehatan maternal. Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020, persalinan lama berkontribusi terhadap sekitar 8–10% penyebab kematian ibu di dunia. Di Indonesia, persalinan lama juga masih menjadi salah satu penyebab komplikasi persalinan yang berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021, persalinan lama masih termasuk salah satu penyebab kematian ibu sehingga diperlukan

upaya untuk mencegah terjadinya persalinan lama melalui pelayanan persalinan yang berkualitas.

Lama persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, serta faktor psikologis. Salah satu faktor psikologis yang berperan penting adalah kecemasan. Kecemasan yang dialami ibu selama proses persalinan dapat meningkatkan pelepasan hormon stres, seperti katekolamin dan kortisol. Peningkatan hormon tersebut dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Akibatnya, proses penipisan dan pembukaan serviks berlangsung lebih lambat sehingga lama persalinan kala I menjadi lebih panjang. Oleh karena itu, pengendalian kecemasan selama persalinan merupakan salah satu upaya yang dapat mendukung kemajuan persalinan.

Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan selama persalinan adalah teknik effleurage. Teknik effleurage merupakan pijatan lembut pada daerah abdomen dengan gerakan berirama yang memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi nyeri, dan menurunkan kecemasan ibu bersalin. Keadaan relaksasi tersebut membantu menurunkan kadar hormon stres serta meningkatkan pelepasan hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif. Kontraksi yang efektif akan mempercepat proses penipisan dan pembukaan serviks sehingga lama persalinan kala I berpotensi menjadi lebih singkat. Dengan demikian, teknik effleurage tidak hanya berperan dalam mengurangi nyeri dan kecemasan

selama persalinan, tetapi juga berpotensi mempercepat kemajuan persalinan kala I.

Penelitian Ningrum (2022) menunjukkan bahwa pemberian teknik *effleurage* berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif melalui peningkatan efektivitas kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Penelitian Alvani Kasih (2025) juga menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan teknik *effleurage* memiliki rata-rata lama persalinan yang lebih singkat dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik *effleurage* berpotensi menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mempercepat lama persalinan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2025 di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon, diperoleh data bahwa selama periode Oktober–Desember 2025 terdapat 53 ibu bersalin, dengan 20 kasus persalinan lama (37,7%). Selain itu, hasil wawancara dengan salah satu ibu bersalin kala I fase laten menunjukkan bahwa ibu masih mengalami kecemasan terhadap proses persalinan dan khawatir persalinan akan berlangsung lama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian persalinan lama masih menjadi permasalahan di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon.

Rumah sakit ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena masih ditemukan kasus persalinan lama yang cukup tinggi, sehingga perlu dikaji apakah pemberian teknik *effleurage* dapat membantu mempercepat lama

persalinan kala I dan menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lamanya Persalinan di RSUD dr. H Ishak Umarella tahun 2026

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lamanya Pesalinan di RSUD dr. H Ishak Umarella tahun 2026

2. Tujuan Khusus

   a) Diketahui lama persalinan kala I pada ibu bersalin yang mendapatkan Teknik masase *effleurage* di RSUD dr. H Ishak Umarella tahun 2026

   b) Diketahui lama persalinan kala I pada ibu bersalin yang tidak mendapatkan Teknik masase *effleurage* di RSUD dr. H Ishak Umarella tahun 2026

   c) Diketahui Perbedaan yang signifikan antara lamanya persalinan kala I pada ibu bersalin yang mendapatkan dan tidak

mendapatkan Teknik Masase *effleurage* di RSUD dr. H Ishak Umarella tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I serta menjadi referensi bagi pengembangan ilmu kebidanan khususnya asuhan persalinan komplementer.

2. Manfaat Praktis

   1 Bagi pelaksana praktek kebidanan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi asuhan sayang ibu pada ibu bersalin dalam penerapan asuhan kebidanan.

   2 Bagi pendidikan kebidanan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pada mata kuliah asuhan kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan Persalinan.

   3 Bagi responden

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam mengurangi nyeri selama proses persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalinan secara alami adalah persalinan yang dilakukan pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis serta obatobatan penghilang rasa sakit, namun juga membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan harapan bagi setiap ibu hamil, dalam beberapa kasus intervensi medis minimal diperlukan (Wijayanti et al., 2022)

2. Proses Persalinan

Persalinan terjadi karena adanya :

a) penurunan kadar estrogen dan progesteron, dimana progesteron merupakan penenang otot-otot rahim dan estrogen meningkatkan kontraksi otot. Selama kehamilan kadar progesteron dan estrogen seimbang di dalam darah tetapi di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his, menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira- kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai,

b) oksitosin meningkat sehingga timbul kontraksi rahim,

c) dengan majunya kehamilan maka otot-otot rahim semakin menegang dan timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin,

d) *hipofise* dan kadar *suprarenal* janin memegang peranan penting sehingga pada ancephalus kelahiran sering lebih lama,

e) kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan menyebabkan kontraksi miometrium (Pekabanda et al., 2023)

3. Kala I Persalinan

Menurut Wijayanti et al., (2022), kala I persalinan dimulai ketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat, oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Menurut Wijayanti et al., (2022), inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks dan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). (Rahayu et al., 2025), menyatakan bahwa kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka dengan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala inpartu adalah adanya penipisan dan pembukaan serviks, terjadi kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) serta keluarnya cairan lendir bercampur darah (“show”) melauli vagina.

Pendapat senada, lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara

Pada Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya timbulnya his dan disertai dengan keluarnya lendir bersemu darah (blood show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his terdiri dari 2 fase (Rahayu et al., 2025):

a) Fase Laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat. Dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, durasi 20-30 detik, tidak terlalu mulas, berlangsung 7-8 jam
b) Fase Aktif; yaitu pembukaan yang lebih cepat. Pembukaan dari 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, durasi 40 detik atau lebih dengan frekuensi 3x10 menit atau lebih dan sangat mulas, berlangsung 6 jam, dibagi atas 3 subfase :
    1) Fase *akselerasi* (fase persepatan); berlangsung 2 jam, pembukaan 3-4 cm. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya
    2) Fase dilatasi maksimal; berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4- 9 cm. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan

yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara

3) Fase *deselerasi*; fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam (multipara). Pada fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin.

4. Fisiologi kala I

Perubahan yang lazin dialami ibu bersalin pada Kala I adalah (Anggraini et al., 2024) :

a) Perubahan fisik ibu bersalin Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi

berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut;

a. *Effacement* (Penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh,

b. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat peeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm,

c. Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

b) Perubahan psikologis ibu bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah:

1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul,
2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya,
3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksikontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat,

4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan:

   a) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas,
   b) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar,
   c) akut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan,
   d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi

5) Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu: Harapan cinta kasih, dan Impuls bermusuhan maupun kebencian
6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya yaitu Keinginan untuk memiliki janin yang unggul, Cemas kalau bayinya tidak aman di luar Rahim, dan Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi yaitu Takut mati, Trauma kelahiran, Perasaan bersalah, dan Ketakutan riil

5. Persiapan Asuhan Persalinan Kala I

Persiapan dalam Persalinan Kala I (Rahayu et al., 2025)

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi baik di rumah, di tempat bidan puskesmas,polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai.

Hal-hal pokok yang diperlukan dalam persalinan dan kelahiran bayi yaitu:

1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan.
3) Air desinfektan tingkat tinggi untuk membersihkan perineum, serta terdapat air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan
4) Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari.
5) Meja untuk meletakkan peralatan persalinan.
6) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

b) Asuhan sayang ibu

Persalinan adalah suatu yang menegangkan atau bahkan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat terjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:

1) Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran.
2) Menganjurkan suami dan anggota keluargauntuk memberi dukungan
3) Waspadai gejala dan tanda penyakit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

1) Memberi dukungan emosional
2) Membantu mengatur posisi ibu
3) Memberikan cairan dan nutrisi
4) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
5) Pencegahan Infeksi

6. Kala II Persalinan

Fase yang dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primigravida lamanya 30 menit sampai 3 jam, dan pada multipara 5 sampai 30 menit. Median lamanya persalinan kala II pada multipara sedikit berkurang dari 20 menit dan pada primigravida sedikit kurang dari 50 menit (Lubis, 2024) Pendapat lain, lama kala II pada primi

berlangsung 1 ½ sampai 2 jam dan pada multi ½ sampai 1 jam (Wijayanti et al., 2022)

(Wijayanti et al., 2022), tanda dan gejala yang terjadi pada kala II, yaitu:

a) Tanda dan Gejala kala II

1) Dorongan meneran (doran)
2) Pembukaan lengkap Tekanan pada anus (teknus)
3) Perineum menonjol (perjol)
4) Vulva, vagina dan sfingter ani terbuka
5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

b) Tanda pasti Kala II

1) Pembukaan lengkap
2) Terlihat kepala di introitus vagina, kepala tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 atau disebut juga dengan *croning.*

7. Kala III Persalianan

Kondisi setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban disebut dengan Kala Uri atau Kala III atau kala pengeluaran plasenta. Kala III berlangsung kurang lebih 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Saat kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Keadaan ini dikarenakan tempat implantasi (perlekatan) menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.(Salnesia, 2024)

8. Kala IV Persalinan

Menurut (Anggraini et al., 2024) kala IV persalinan dimulai dari pengeluaran uri sampai 2 jam kemudian. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik dan keras, memastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap serta tidak ada sedikitpun plasenta yang tertinggal.

9. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Wijayanti et al., 2022) tanda-tanda persalinan meliputi:

a) Tanda persalinan sudah dekat

1) Terjadi lightening

Yaitu kepala turun memasuki PAP, pada *primigravida* akan terjadi *lightening* menjelang minggu ke-36. Lightening menyebabkan, Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya

berkurang, Dibagian bawah terasa sesak dan Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

2) Terjadi HIS permulaan

Sifat his permulaan atau palsu yaitu Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek, dan Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktivitas

b) Tanda pasti persalianan

Terjadi his persalinan yang sifatnya:

1) Teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks
2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
3) Keluar lendir darah serta cairan ketuban.

10. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Wijayanti et al., 2022), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisa-lapisan otot besar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

b) Passanger (janin dan plasenta)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin meliputi ukuran kepala janin, presentasi janin, letak janin, sikap janin, dan posisi janin.

1) Ukuran Kepala Janin :
    a. Diameter sub *occipito* bregmatika 9,5 cm.
    b. Diameter *occipitofrontalis* Jarak antara tulang oksiput dan frontal adalah 12 cm.
    c. Diameter *vertikomento/supraoksipitomental/mento occipitalis* 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi presentasi dahi,
    d. Diameter *submentobregmatika* 9,5 cm atau diameter anteroposterior pada presentasi muka.
2) Ukuran circumferensia (keliling):
    a. *Circumferensia fronto occipitalis* 34 cm.
    b. *Circumferensia mento occipitalis* 35 cm.
    c. *Circumferensia sub occipito bregmatika* 32 cm.
3) Presentasi Janin

    Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utam adalah kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%).

4) Letak janin Letak

adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.

5) Sikap janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain.Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kearah dada, dan paha fleksi kearah sendi lutut. Sikap ini disebut fleksi umum. Tangan disilangkan di depan thorax dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai.

6) Posisi janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi *oksipito anterior* kanan (OAKa), *oksipito tranversa* kanan (OTKa), *oksipito posterior* kanan (OPKa), *oksipito posterior* kiri (OPKi), *oksipito tranversa* kiri (OTKi), *oksipito anterior* kiri (OAKi).

c) Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi,

usaha *volunter* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter.*

11. Patograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin (Anggraini et al., 2024)

Fungsi dari penggunaan partograf salah satunya adalah mencegah terjadinya partus lama dan partus macet. Bidan diharapkan mampu mengadakan persalinan secara normal , mengidentifikasi secara dini penyulit persalinan dan mampu merujuk ibu hamil tersebut secara tepat waktu dengan keputusan klinik yang benar. Untuk mencapai semua kompetensi dan tujuan diperlukan pengetahuan yang cukup tentang partograf (Wijayanti et al., 2022)

Kebijakan pemerintah yang mensyaratkan penggunaan partograf adalah Asuhan Persalinan Normal mengacu kepada Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar asuhan dan Permenkes RI No 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek

bidan merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.

B. Fisiologi persalinaan kala I

1. Mekanisme Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus merupakan proses fisiologis yang berperan penting dalam kemajuan persalinan. Kontraksi terjadi akibat aktivitas otot polos miometrium yang dipengaruhi oleh berbagai hormon, terutama hormon oksitosin dan prostaglandin. Menjelang persalinan, kadar hormon estrogen meningkat sehingga meningkatkan sensitivitas reseptor oksitosin pada miometrium. Hormon oksitosin yang disekresikan oleh hipofisis posterior akan berikatan dengan reseptor tersebut dan merangsang masuknya ion kalsium ke dalam sel otot uterus. Peningkatan kadar kalsium intraseluler menyebabkan serabut otot miometrium berkontraksi secara ritmis, teratur, dan semakin kuat sehingga mampu mendorong janin menuju jalan lahir.

Selain oksitosin, prostaglandin yang diproduksi oleh desidua, selaput ketuban, dan plasenta juga berperan penting dalam proses persalinan. Prostaglandin membantu meningkatkan kontraktilitas miometrium serta mempercepat pematangan serviks sehingga proses pembukaan serviks berlangsung lebih efektif. Kerja oksitosin dan prostaglandin yang berlangsung secara sinergis menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat sehingga mempercepat kemajuan persalinan kala I.

2. Pendataran Serviks (Effacement)

Pendataran serviks (effacement) merupakan proses pemendekan dan penipisan serviks sebagai respons terhadap kontraksi uterus. Pada awal persalinan, serviks memiliki panjang sekitar 2–3 cm, kemudian secara bertahap menipis hingga menyatu dengan segmen bawah rahim. Proses ini dipengaruhi oleh tekanan bagian terbawah janin dan kontraksi uterus yang berlangsung secara terus-menerus. Pada ibu primipara, pendataran serviks umumnya terjadi lebih dahulu sebelum pembukaan serviks, sedangkan pada ibu multipara proses pendataran dan pembukaan serviks dapat berlangsung secara bersamaan.

3. Pembukaan Serviks (Dilatasi)

Pembukaan serviks (dilatasi) merupakan proses pelebaran mulut rahim yang terjadi akibat kontraksi uterus yang efektif dan tekanan kepala janin terhadap serviks. Pembukaan dimulai dari 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm, yang menandakan ibu telah memasuki kala II persalinan. Selama fase aktif, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat karena kontraksi uterus menjadi semakin kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Kemajuan pembukaan serviks merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kemajuan persalinan kala I.

4. Penurunan Kepala Janin

Penurunan kepala janin merupakan proses bergeraknya bagian terbawah janin melalui rongga panggul menuju jalan lahir sebagai akibat

dari kontraksi uterus, tekanan cairan ketuban, serta dorongan ibu saat persalinan berlangsung. Penurunan kepala janin terjadi secara bertahap melalui beberapa mekanisme, yaitu masuknya kepala ke pintu atas panggul, fleksi kepala, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan akhirnya lahirnya bayi. Semakin efektif kontraksi uterus dan semakin baik pembukaan serviks, maka proses penurunan kepala janin akan berlangsung lebih cepat sehingga mempercepat proses persalinan (Anggraini et al., 2024).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Persalinan Kala I

1. Umur Ibu

   Umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kelancaran persalinan. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun umumnya belum memiliki kematangan organ reproduksi secara optimal, sedangkan ibu berusia lebih dari 35 tahun berisiko mengalami penurunan elastisitas jaringan dan gangguan kontraksi uterus sehingga dapat memperpanjang lama persalinan kala I.

2. Paritas

   Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Pada primipara, proses pembukaan serviks berlangsung lebih lambat dibandingkan multipara karena jaringan serviks belum pernah mengalami peregangan sebelumnya.

3. Pendidikan

   Pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi mengenai proses persalinan. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu lebih kooperatif selama persalinan sehingga mengurangi kecemasan.

4. Pekerjaan

   Aktivitas fisik selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi fisik ibu menjelang persalinan. Namun pekerjaan yang terlalu berat juga dapat meningkatkan risiko kelelahan saat persalinan.

5. Status Gizi

   Status gizi yang baik berperan dalam menyediakan energi selama proses persalinan. Kekurangan energi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi kurang efektif.

6. Faktor Power

   Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, yaitu kontraksi uterus dan tenaga mengejan. Kontraksi yang adekuat mempercepat pembukaan serviks sehingga lama persalinan menjadi lebih singkat.

7. Faktor Passenger

   Passenger meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, letak janin, serta Taksiran Berat Janin (TBJ). Janin dengan ukuran besar atau posisi tidak normal dapat memperlambat kemajuan persalinan.

8. Faktor Passage

Passage adalah jalan lahir yang meliputi panggul ibu dan jaringan lunak. Kelainan pada panggul dapat menyebabkan hambatan persalinan.

9. Faktor Psikologis

Keadaan psikologis ibu seperti takut, cemas, dan stres akan meningkatkan pelepasan hormon katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus sehingga proses persalinan menjadi lebih lama (Wijayanti et al., 2022).

D. Tinjauan Umum Tentang Persalianan Lama

1. Pengertian Persalinan Lama

Persalinan lama ialah persalinan yang telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi. Persalinan lama dapat terjadi dengan pemanjangan kala I dan atau kala II (Prawirohardjo, 2022).

Persalinan kala II memanjang adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida, dan lebih dari 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Persalinan kala II memanjang (*prolonged expulsive phase*) atau disebut juga partus tak maju adalah suatu persalinan dengan pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan (Saifuddin, 2023).

Persalinan kala II memanjang adalah persalinan yang berlangsung melebihi patron waktu yang telah ditetapkan, yaitu 2

jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Manuaba, I. A. C., 2022).

Persalinan kala II memanjang (partus lama dalam kala dua) adalah persalinan yang melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara (Oxorn & Forte, 2023).

Tabel 3.1 Waktu pada fase-fase persalinan

	Primigravida		Multigrafida	
	Rata-rata	Upper normal	Rata-rata	Upper normal
Fase laten	8,6 jam	20 jam	5,3 jam	14 jam
Fase aktif	5,8 jam	12 jam	2,5 jam	6 jam
Kala I	13,3 jam	28,5 jam	7,5 jam	20 jam
Kala II	57 menit	2 jam	18 menit	1 jam
Dilatase cervix rate selama fase aktif	Kurang 1,2 cm/jam Adalah abnormal		Kurang, 5 cm/jam Adalah abnormal	

Sumber : (Oxorn & Forte, 2023)

2. Etiologi Partus lama

Pada umumnya, partus lama disebabkan oleh 3P yaitu (Rahayu et al., 2025)

a) Powers : tidak terkoordinasinya kontraksi uterus
b) Passenger : diameter kepala bayi yang terlalu besar (> 9,5 cm) atau malposisi
c) Passage : pelvis yang abnormal, tumor, atau adanya obstruksi pelvis atau jalan lahir

Faktor lain menurut (Rahayu et al., 2025) pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh:

a) His tidak efisien (adekuat)
b) Tali pusat pendek
c) Factor janin (panggul sempit, kelainan serviks, kelainan vagina, tumor)
d) Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudah masuk dalam persalinan (inpartu) atau belum.

Pendapat lain, berdasarkan penilaian klinik, persalinan lama dapat disebabkan (Rahayu et al., 2025)

a) His tidak efisien (adekuat)
b) Factor janin (malpresentase, malposisi, janin besar)
c) Factor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks dan vagina, tumor)

3. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama yaitu:

1) Faktor ibu

a) Umur

Umur ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-

sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko (Prawirohardjo, 2018).

b) Paritas

Pada ibu dengan paritas primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G., 2020). Pada ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

c) His

His merupakan kontraksi otot~otot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna, yaitu: kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri), kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka (Manuaba, I. B. G., 2020). His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim normal dimuali dari salah satu sudut d

fundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan adanya dominasi kekuatan pada fundus uteru, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya, dan relaksasinya).

2) Factor janin (besar janin, letak janin)

Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor) (Prawirohardjo, 2018).

3) Factor jalan Lahir

Kelainan panggul dapat disebabkan oleh: gangguan pertumbuhan, penyakit tulang dan sendi(rachitis, neoplasma, fraktur dll), penyakit kolumna vertebralis (*kyposis, scoliosis,* dll), kelainan ekstremitas inferior (*coxitix, fraktur*, dll). Kelainan panggul dapat menyebabkan kesempitan panggul. Kesempitan panggul dapat dibagi menjadi 3 bagian:

a) Kesempitan pintu atas panggul, pintu atas panggul dikatakan sempit jika ukuran konjugata vera kurang dari 10 cm atau diametre transversa kurang dari 12 cm.

b) Kesempitan panggul tengah, jika jumlah diameter *interspinarum* ditambah diameter sagitalis posterior kurang 13,5 cm (normalnya 10,5 cm + 5 cm = 15,5 cm).

c) Kesempitan pintu bawah panggul, diartikan jika *distansia intertuberum* kurang dari 8 cm dan diameter tranversa + diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm (Normalnya = 11 cm + 7,5 cm = 18,5 cm) (Prawirohardjo, 2018).

E. Tinjauan Umum Tentang Masase Efflurage

1. Definisi Efflurage

Massage adalah metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh, baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap, atau berpindah tempat dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran, baik dilakukan secara manual ataupun menggunakan alat mekanis. Pijat biasanya menggunakan tangan, jemari, sikut, lengan, kaki, atau alat pemijat. Pijat dapat memberikan relaksasi, rasa nyaman, dan kebugaran (Lestari et al., 2024)

Massage (pijatan) adakah suatu pijatan yang dilakukan unrtuk membantu mempercepat proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat kedalam tubuh (Lestari et al., 2024). Sedangkan menurut Firdaus (2022), massage (pijatan) adalah upaya untuk penyembuhan yang amandan efektif tanpa efek samping serta dpat dilakukan sendiri maupun dengan bantuan yang sudah ahli.

Massase atau pijatan pada abdomen (*effleurage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat

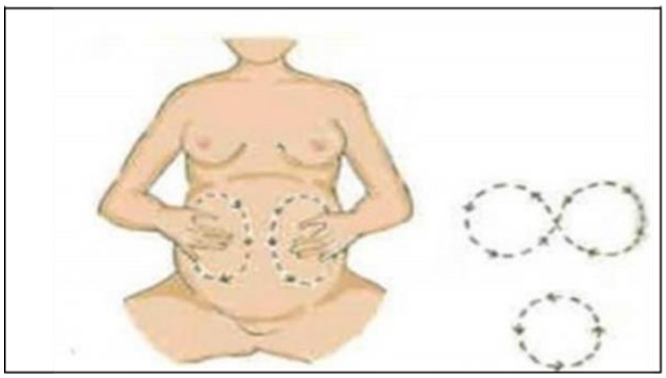
menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus adekuat yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap (Riyani Handayanti, 2024)

2. Teknik Masase *Efflurage*

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan Masase *Effleurage* untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi. Pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *Effleurage* yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah (Sihite, 2021)

a) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis



Gambar 2.1 Teknik Masase *Effleurage* dengan dua tangan

b) Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan



Gambar 2.2 Teknik Masase *Effleurage* dengan satu tangan

c) Teknik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:

1) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut
2) Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat

3) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung
4) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran dipaha ibu bila tidak dapat dilakukan diabdomen Fasilitasi jika ibu ingin menyewa seorang terapis pijat professional untuk mendampinginya selama persalinan. Pengetahuan dan keahlian terapis pijat professional akan mampu menggabungkan teknik lain seperti refleksologi dan penggunaan titik- titik tekanan

3. Manfaat Masase *Efflurage*

a. Mengurangi nyeri persalinan**.**
b. Memberikan rasa nyaman.
c. Meningkatkan relaksasi ibu.
d. Mengurangi kecemasan.
e. Memperlancar sirkulasi darah.
f. Membantu meningkatkan efektivitas kontraksi uterus

4. Prosedur Masase *Efflurage*

Prosedur Teknik Masase *Effleurage* adalah sebagai berikut (Febriyanti et al., 2025)

a) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut refleksi membentuk 45 derajat.

b) Pada waktu timbul kontraksi kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

c) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya:

1) Letakkan kedua ujung-ujung jari diatas simfisisis pubis

2) Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan kesamping abdomen mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri

3) Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilicus.

4) Lakukan berulang- ulang selama ada kotraksi.

5) Kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri

F. Mekanisme Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lama Persalinan Kala I

Teknik *effleurage* merupakan salah satu metode nonfarmakologis berupa pijatan lembut pada daerah abdomen menggunakan gerakan memutar dan berirama mengikuti pola pernapasan ibu. Sentuhan tersebut memberikan rangsangan pada reseptor mekanik di kulit sehingga impuls nyeri yang dihantarkan melalui serabut saraf kecil dihambat oleh serabut

saraf berdiameter besar sesuai dengan Gate Control Theory yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall.

Berkurangnya persepsi nyeri menyebabkan ibu menjadi lebih rileks sehingga kecemasan dan ketegangan otot menurun. Kondisi relaksasi ini mengurangi pelepasan hormon stres seperti katekolamin dan kortisol. Penurunan kadar hormon tersebut memungkinkan pelepasan hormon oksitosin berlangsung lebih optimal.

Oksitosin berperan meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus. Kontraksi yang efektif mempercepat proses pendataran serta pembukaan serviks sehingga kemajuan persalinan berlangsung lebih baik. Dengan demikian, pemberian teknik *effleurage* secara fisiologis dapat membantu memperpendek lama persalinan kala I.

G. Penelitian Terdahulu

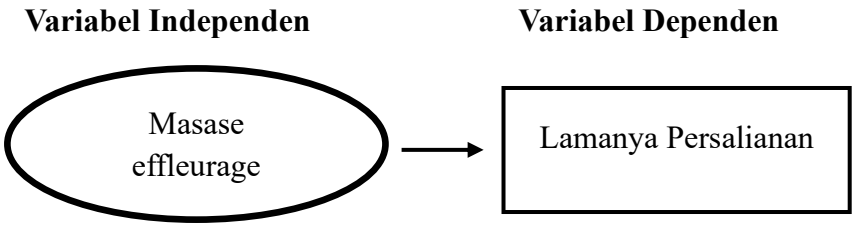
Penelitian ini ditunjang oleh penelitian-penelitian lain yang relevan, antara lain:

Table 3.2 : penelitian terdahulu

No	Tahun	Nama penulis	Judul	Hasil penelitian
1	2022	Ninggrum	Pengaruh Effluerage Massage terhadap Kemajuan Kala I pada Parturien Kala I Fase Aktif di RSIA Melinda Kediri pada tahun 2022	didapatkan hasil responden yang diberikan massase *effleurage* ditemukan 10 responden (71,4%) atau sebagian besar responden yang kontraksi uterusnya adekuat, pembukaan serviks ≥ 1cm/jam.

2	2025	Alvani	pemberian intervensi massage *effleurage* berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida di RS Kurniah Kasih 2025	Hasil menunjukkan bahwa rata-rata lamanya persalinan pada kelompok perlakuan adalah 4,2 jam, sedangkan kelompok 36tress36 mencapai 6,8 jam. Analisis 36tress3636c menunjukkan perbedaan signifikan (p <0,05), yang mengindikasikan masase *effleurage* dapat memperpendek durasi persalinan. Efek ini diduga karena masase merangsang relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan kadar 36tress36 36tress yang dapat memperlambat proses persalinan.

H. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

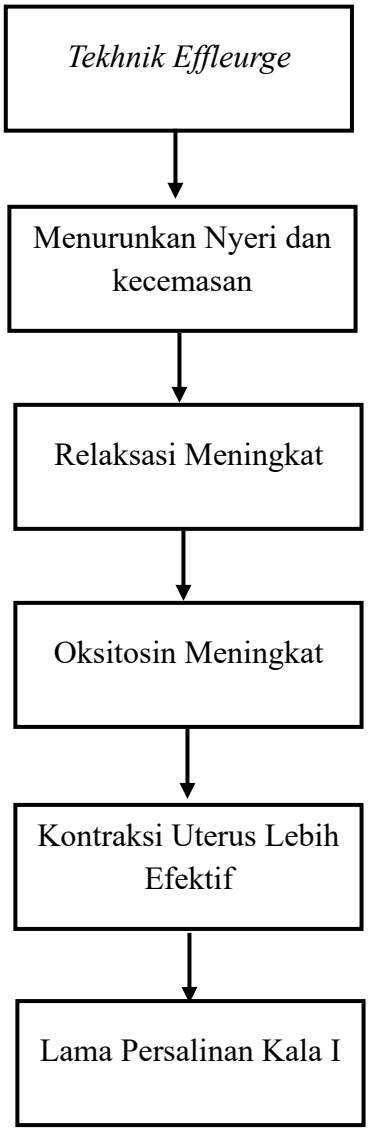
= Variabel independent

= Variabel Dependen

= Variabel yang di teliti

I. Kerangka Teori

`



J. Definisi Operasional / Kriteria Objektif

Table : 3.3 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Skala
Variabel independent (*Teknik Masase Effleurage*)	Teknik pijatan ringan, bergerak menyeluruh pada permukaan kulit abdomen bagian bawah dan punggung bagian bawah ibu bersalin, dilakukan dengan ujung jari atau telapak tangan melalui gerakan melingkar atau menyilang secara teratur. Pemberian dimulai sejak fase aktif persalinan kala I (dilatasi serviks 3 cm) hingga serviks terbuka penuh (10 cm), dengan frekuensi ± 20 menit tiap tiap kontraksi dan intensitas sesuai kenyamanan ibu.	- Lembar observasi pelaksanaan teknik *effleurage* - Panduan standar operasional prosedur (SOP) *effleurage*	Nominal (Dapat dikategorikan menjadi: 1.Mendapatkan teknik *effleurage* 2.Tidak mendapatkan teknik *effleurage*)
Lama persalinan Kala I	Durasi waktu mulai dari awal fase aktif persalinan kala I (pemeriksaan vagina menunjukkan dilatasi serviks 3 cm dengan kontraksi uterus teratur 3-4 kali dalam 10 menit) hingga terbukanya serviks secara penuh (dilatasi 10 cm) .	Lembar Partograf	Rasio (Diukur dalam satuan jam dan menit, dengan nilai mulai dari 0 hingga waktu tertentu tanpa batas bawah nol yang signifikan)

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pertanyaan pemulaan yang diusulkan sebagai jawaban awal terhadap pertanyan penelitian yang kemudian akan diverifikasi kebenarannya melalui pendekatan empiris. Tujuannya adalah untuk menyatakan hubungan atau asumsi yang ingin diteliti atau dibuktikan. Berikut adalah beberapa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini.

(Ha) : Ada Pengaruh Tekhnik *Effleurage* terhadap lamanya persalinan di RSUD dr.H Ishak Umarella

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian quasi experimental yaitu metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh pada sesuatu yang diberi perlakuan terhadap yang lain dalam kondisi yang dapat dikendalikan

Desain penelitian ini adalah two Grup posttest control grup. Menurut (Riyani Handayanti, 2024) penelitian ini Adalah metode experiment yang membandingkan dua kelompok (exprtimet dan control) untuk mengukur pengaruh kemampuan. dilakukan dengan cara meyeleksi 2 kelompok untuk penelitian ini terdiri dari 1 kelompok eksperimen dan 1 kelompok control.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr.H Ishak Umarella yang terletak di Desa Tulehu, Kecamatan Salahutu, Kabupaten Maluku Tegah Kode Pos 97582 dan Waktu di lakukannya penelitian pada tanggal 26 januari – 26 april Tahun 2026

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan unit dalam pengamatan yang dilakukan (Notoatmojo, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD dr.H Ishak Umarella sebanyak 30 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebaian ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD dr.H Ishak Umarella berjumlah 30 orang. Sampel di ambil dengan rumus slovin sehingga di bagi menjadi 15 orang ibu bersalin yang

dijadikan kelompok perlakuan, dan 15 orang ibu bersalin yang dijadikan kelompok kontrol.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin. Adapun rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = standar error (5%)

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka diperoleh besarnya sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{30}{1 + 30(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 0{,}075}$$

$$n = \frac{30}{1{,}075} = 27{,}90$$

$$n = 27$$

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel yaitu:

1. Ibu bersalin kala I fase aktif.
2. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
3. Kehamilan tunggal dengan presentasi kepala.
4. Usia kehamilan 37–42 minggu.
5. Ketuban belum pecah.

6. Taksiran Berat Janin (TBJ) normal, yaitu 2.500–4.000 gram, berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold atau USG yang tercatat pada rekam medis.
7. Tidak mengalami gawat janin.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria populasi yang tidak diambil sebagai sampel atau kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu:

1. Ibu bersalin yang mengundurkan diri selama penelitian.
2. Ibu bersalin yang memerlukan tindakan operatif atau rujukan sebelum kala I selesai.
3. Data rekam medis atau lembar observasi tidak lengkap.

D. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden melalui observasi tentang kemajuan persalinan pada kelompok perlakukan dan kelompok control dan data sekunder yaitu data pendukung dari loog book jumlah persalinan.

Yang menjadi kelompok control dan kelompok perlakuan dalam penelitian ini adalah responden di RSUD dr. H Ishak Umarella Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah kemajuan persalinan (Kala I) pada kelompok perlakukan dan kelompok kontrol. Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi yang berisi kemajuan persalinan. Sebelum dilakukan penelitian responden pada kelompok perlakuan dan kelompok control diberikan penjelasan perihal penelitian

yang akan dilakukan. Pada kelompok perlakuan, teknik *effleurage* massage dilakukan selama ± 20 menit pada tiap-tiap kontraksi dan pada kelompok control tidak dilakukan inervensi teknik *effleurage* massage. Untuk mengobservasi lama persalinan menggunakan instrument Partograf. data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan-tahapan berikut ini (Febriyanti et al., 2025)

1. *Editing*

   Editing digunakan untuk memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

2. *Coding*

   Coding adalah memberikan kode pada setiap data yang telah diperoleh kedalam bentuk angka untuk memudahkan peneliti dalam proses mengolah data.

3. *Entry Data*

   Setelah semua jawaban dari masingmasing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau software computer. Maka pemprosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari angket ke program SPSS

4. *Cleaning*

   Cleaning dilakukan untuk memastikan bahwa keseluruhan data sudah di entry dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk di analisis

5. *Tabulating*

   Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan table tertentu. Tabulasi data dalam penelitian ini menggunakan system komputer.

E. Analisa Data

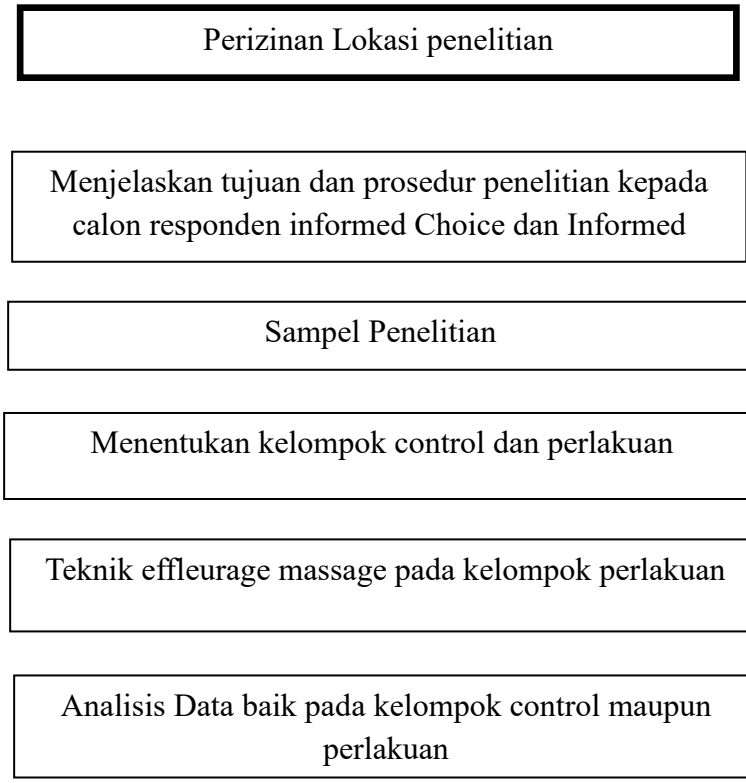
1 Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti, meliputi variabel dependent lama persalinan dan variabel independent teknik *effleurage* massage karena variable ini merupakan gambaran dari subjek penelitian sebelum dilanjutkan pada analisis bivariat.

2 Analisis bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mempelajari antara 2 variabel yaitu variable independen dengan variable dependen. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk* dan kemudian dilakukan uji *mann whitney*

F. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Oprasional

G. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitan atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi prinsip manfaat, prinsip menghargai subyek, dan prinsip keadilan (Sihite, 2021) Penelitian ini telah dirancang sesuai dengan petunjuk dan aturan yang telah ditetapkan. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak RSUD dr. H Ishak Umarella Di desa Tulehu, Kec Salahutu, Kab Maluku Tengah Kode Pos 97582, kemudian dalam penelitian akan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1 *Informed concent*

Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar persetujuan.

2 *Confidentiality*

Semua responden harus di jaga kerahasiannya, peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi serta data-data penelitian

3 *Anonymity*

Peneliti merahasiakan dan tidak mencantumkan nama melainkan menggunakan kode responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. H. Ishak Umarella yang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah Provinsi Maluku. Rumah sakit ini sebelumnya dikenal sebagai RSUD Tulehu dan kemudian resmi berganti nama menjadi RSUD dr. H. Ishak Umarella sebagai bentuk penghargaan terhadap jasa tokoh kesehatan daerah.

RSUD dr. H. Ishak Umarella merupakan rumah sakit umum kelas C yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di Kabupaten Maluku Tengah dan wilayah sekitarnya. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD) 24 jam, pelayanan ibu dan anak, serta berbagai layanan penunjang medis lainnya. dengan kapasitas lebih dari 100 tempat tidur dan didukung oleh tenaga medis profesional, rumah sakit ini memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah kepulauan Maluku yang memiliki tantangan geografis tersendiri.

Secara umum, kondisi geografis wilayah Tulehu merupakan daerah pesisir dengan topografi relatif datar hingga berbukit, serta memiliki iklim tropis dengan suhu yang cukup tinggi dan curah hujan sedang hingga tinggi. Kondisi ini turut memengaruhi pola penyakit serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I di RSUD DR. H ISHAK UMARELLA AMBON dengan 30 responden diperoleh data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon

Umur	Kontrol		Intervensi	
	n	*%*	*n*	*%*
Resiko Tinggi (<25 Tahun - >35 Tahun)	7	46.7	8	53.3
Resiko rendah (20 Tahun – 35 tahun)	8	53.3	7	46.7
Total	**15**	**100**	**15**	100

SumberData : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada pada kategori umur risiko rendah (20–35 tahun) yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan responden yang berada pada kategori umur risiko tinggi (<25 tahun dan >35 tahun) sebanyak 7 responden (46,7%). Sementara itu, pada kelompok intervensi, mayoritas responden berada pada kategori umur risiko tinggi (<25 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan responden yang berada pada kategori umur risiko

rendah (20–35 tahun) sebanyak 7 responden (46,7%). Dengan demikian, distribusi umur responden pada kedua kelompok relatif seimbang, meskipun pada kelompok kontrol lebih banyak responden dengan umur risiko rendah, sedangkan pada kelompok intervensi lebih banyak responden dengan umur risiko tinggi.

2) Gravidarum

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gravidarum di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon

Gravidarum	Kontrol		Intervensi	
	n	*%*	*n*	*%*
Primipara	9	60.0	6	40.0
Multipara	6	40.0	9	60.0
Total	**15**	**100**	**15**	**100**

SumberData : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Dari Tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada pada kategori primipara yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden dengan kategori multipara sebanyak 6 responden (40,0%). Sementara itu, pada kelompok intervensi, mayoritas responden berada pada kategori multipara yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden dengan kategori primipara sebanyak 6 responden (40,0%).

3) Pendidikan

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon

Pekerjaan	Kontrol		Intervensi	
	n	*%*	*n*	*%*
Pendidikan Rendah	6	40.0	11	73.3
Pendidikan Tinggi	9	60.0	4	26.7
Total	**15**	**100**	**15**	**100**

SumberData : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden dengan pendidikan rendah sebanyak 6 responden (40,0%). Sementara itu, pada kelompok intervensi, mayoritas responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 11 responden (73,3%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 4 responden (26,7%). Dengan demikian, mayoritas responden pada kelompok kontrol memiliki pendidikan tinggi, sedangkan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki pendidikan rendah.

4) Pekerjaan

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon

Pekerjaan	Kontrol		Intervensi	
	n	*%*	*n*	*%*
Bekerja	6	40.0	5	33.3
Tidak bekerja	9	60.0	10	66.7
Total	**15**	**100**	**15**	**100**

SumberData : Hasil Distribusi Frekuensi 2026

Dari Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada pada kategori bekerja yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (60,0%). Sementara itu, pada kelompok intervensi, mayoritas responden berada pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 10 responden (66,7%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 5 responden (33,3%). Dengan demikian, sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi berada pada kategori tidak bekerja.

2. Analisis Bivariat

Analisis data diawali dengan uji normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Data lama persalinan kala I pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dianalisis menggunakan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data. Kemudian dilakukan uji Mann–Whitney U.

a. Uji Normalitas

Tabel 4. 5

Hasil Uji Normalitas Lama Persalinan Kala I pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSUD dr. H Ishak Umarella Ambon

Lama Persalinan	*Shapiro Wilk*					
	Kontrol			Intervensi		
	Statistic	*df*	*Sig*	*Statistic*	*df*	*Sig*
Kala I	.910	15	0,133	.798	15	0,003

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p-value) pada lama persalinan kala I kelompok kontrol sebesar 0,133 (>0,05), sehingga data berdistribusi normal. Sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,003 (<0,05), sehingga data tidak berdistribusi normal. Karena salah satu kelompok tidak berdistribusi normal, maka analisis selanjutnya menggunakan uji nonparametrik yaitu Mann–Whitney U Test untuk mengetahui pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

b. Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD dr. H Ishak Umarella Ambon

Tabel 4. 6

Hasil Uji Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD dr. H Ishak Umarella Ambon

Lama Persalinan Kala I	*Mean*	*Sd*	*P-Value*
Kontrol	9.60	1,242	0,001
Intervensi	5.73	.704	

Uji Mann Whitney

Berdasarkan hasil uji statistik pada lama persalinan kala I diperoleh p-value sebesar 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lama persalinan kala I yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok intervensi sebesar 5,73 jam, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9,60 jam. Perbedaan rata-rata tersebut menunjukkan bahwa lama persalinan kala I pada kelompok yang diberikan teknik *effleurage* lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon.

.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data frekuensi responden menurut kategori umur menunjukkan distribusi yang berbeda antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol, mayoritas responden berada pada kategori umur risiko rendah (20–35 tahun) yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan responden dengan kategori umur risiko tinggi (<25 tahun dan >35 tahun) sebanyak 7 responden (46,7%). Sementara itu, pada kelompok intervensi, mayoritas responden berada pada kategori umur risiko tinggi (<25 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan responden dengan kategori umur risiko rendah (20–35 tahun) sebanyak 7 responden (46,7%). Dengan demikian, distribusi umur responden pada kedua kelompok relatif seimbang, meskipun pada kelompok kontrol lebih banyak responden dengan umur risiko rendah, sedangkan pada kelompok intervensi lebih banyak responden dengan umur risiko tinggi.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan. Ibu dengan usia reproduksi sehat umumnya memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi persalinan dibandingkan ibu dengan usia terlalu muda ataupun terlalu tua. Kondisi ini dapat memengaruhi kekuatan kontraksi uterus, elastisitas

jalan lahir, serta kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap proses persalinan (Bd. Armita Sri Azhari et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nora Zulfina, Arini Famayanti, 2024) menjelaskan bahwa usia ibu menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kenyamanan dan kelancaran persalinan kala I fase aktif.

Dengan demikian, karakteristik umur responden dalam penelitian ini perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi lama persalinan kala I. Namun demikian, distribusi umur antar kelompok penelitian relatif seimbang sehingga dapat meminimalkan pengaruh variabel luar terhadap hasil penelitian.

2. Karakteristik Berdasarkan Gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data frekuensi responden menurut gravidarum menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol mayoritas responden berada pada kategori primipara yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden dengan kategori multipara sebanyak 6 responden (40,0%). Sementara itu, pada kelompok intervensi mayoritas responden berada pada kategori multipara yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden dengan kategori primipara sebanyak 6 responden (40,0%).

Paritas atau gravidarum merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi lama persalinan. Ibu primipara umumnya mengalami proses persalinan lebih lama dibandingkan multipara karena jalan lahir

dan otot panggul belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. Selain itu, ibu primipara cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi sehingga dapat memengaruhi kontraksi uterus selama persalinan (Rully Fatriani et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu & Harista, 2023) menyebutkan bahwa ibu multipara cenderung memiliki proses persalinan yang lebih cepat dibandingkan ibu primipara karena telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

Dengan demikian, gravidarum merupakan karakteristik penting yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini karena dapat memengaruhi lama persalinan kala I pada ibu bersalin.

3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data frekuensi responden menurut tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden dengan pendidikan rendah sebanyak 6 responden (40,0%). Sementara itu, pada kelompok intervensi mayoritas responden memiliki pendidikan rendah sebanyak 11 responden (73,3%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 4 responden (26,7%). Dengan demikian, mayoritas responden pada kelompok kontrol memiliki pendidikan tinggi, sedangkan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan kemampuan seseorang dalam menerima serta memahami informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah dalam menerima informasi dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Pendidikan juga berperan dalam membentuk pola pikir serta kemampuan seseorang dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu dan Harista (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik terkait perawatan kesehatan.

Dengan demikian, tingkat pendidikan merupakan karakteristik penting yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini karena dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menerima informasi kesehatan serta memahami berbagai upaya yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data frekuensi responden menurut status pekerjaan menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol mayoritas responden berada pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 9 responden (60,0%), sedangkan responden yang

berada pada kategori bekerja sebanyak 6 responden (40,0%). Sementara itu, pada kelompok intervensi mayoritas responden juga berada pada kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 10 responden (66,7%), sedangkan responden yang berada pada kategori bekerja sebanyak 5 responden (33,3%).

Pekerjaan dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu selama kehamilan dan persalinan. Aktivitas pekerjaan yang berat dapat menyebabkan kelelahan fisik sehingga memengaruhi stamina ibu dalam menghadapi persalinan. Selain itu, pekerjaan juga berkaitan dengan tingkat stres, pola istirahat, dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Bdn. Dian Fitriyani et al., 2024)v.

Mayoritas responden dalam penelitian ini bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga sebagian besar responden memiliki aktivitas yang lebih banyak dilakukan di lingkungan rumah. Kondisi tersebut memungkinkan ibu memiliki waktu istirahat yang lebih cukup dibandingkan ibu dengan pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik lebih berat.

Hal ini didukung oleh penelitian (Febriyanti et al., 2025) yang menyatakan bahwa kondisi kenyamanan dan kesiapan ibu selama persalinan dapat memengaruhi proses persalinan kala I.

Dengan demikian, pekerjaan merupakan salah satu karakteristik yang perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kondisi ibu selama proses persalinan, khususnya pada kala I persalinan.

5. Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lama Persalinan Kala I

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok intervensi sebesar 5,73 jam, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 9,60 jam. Setelah dilakukan uji mann whitney diperoleh p-value sebesar 0,001 ($p<0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I pada ibu bersalin. Rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik *effleurage* berpengaruh terhadap lama persalinan kala I pada ibu bersalin.

Teknik *effleurage* merupakan salah satu metode nonfarmakologi berupa pijatan ringan yang dilakukan secara perlahan dan ritmis pada area abdomen atau punggung ibu bersalin untuk memberikan rasa nyaman, relaksasi, serta mengurangi ketegangan otot selama proses persalinan. Teknik ini dapat membantu ibu menjadi lebih rileks sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif dan proses persalinan berlangsung lebih baik (Kengkap, 2019).

Secara fisiologis, teknik *effleurage* dapat membantu meningkatkan relaksasi tubuh, mengurangi kecemasan, dan menurunkan persepsi nyeri selama persalinan. Kondisi ibu yang lebih tenang dan nyaman dapat membantu memperlancar kemajuan persalinan sehingga lama persalinan kala I menjadi lebih singkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febriyanti et al., 2025) yang menyatakan bahwa masase *effleurage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian lain (Bohari et al., 2023) juga menunjukkan bahwa massage *effleurage* berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Selain itu, penelitian oleh (Ayu & Harista, 2023) menyatakan bahwa teknik *effleurage* massage mampu memberikan kenyamanan dan membantu ibu lebih rileks selama persalinan kala I fase aktif.

Dengan demikian, hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I pada ibu bersalin di RSUD dr. H Ishak Umarella Ambon.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian melibatkan ibu bersalin dengan paritas yang berbeda, yaitu primipara dan multipara, sehingga perbedaan lama persalinan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh faktor paritas.
2. Penelitian belum mengendalikan taksiran berat janin (TBJ) secara spesifik. Variasi berat janin dapat memengaruhi kemajuan persalinan dan lama kala I.
3. Dosis atau standar pemberian teknik *effleurage*, seperti durasi pijatan, frekuensi pemberian, dan tekanan pijatan, memiliki keterbatasan karena dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu bersalin serta keterampilan pelaksana, sehingga kemungkinan terdapat variasi dalam pelaksanaan intervensi.

4. Penelitian belum mengendalikan seluruh faktor yang dapat memengaruhi lama persalinan kala I, seperti tingkat kecemasan ibu, kekuatan kontraksi uterus, dukungan keluarga, dan kondisi jalan lahir.
5. Penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan untuk digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Pengaruh Teknik *Effleurage* terhadap Lama Persalinan Kala I di RSUD Dr. H Ishak Umarella Ambon", maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden pada kelompok kontrol berada pada kategori umur >25 tahun, primipara, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT). Sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas responden berada pada kategori umur ≤25 tahun, multipara, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT).
2. Nilai Rata-rata (mean) lama persalinan kala I pada kelompok intervensi yaitu 5,73 jam, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 9,60 jam.
3. Setelah dilakukan uji mann whitney diperoleh p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik *effleurage* terhadap lama persalinan kala I pada ibu bersalin di RSUD dr. H. Ishak Umarella Ambon.

B. Saran

1. Ibu bersalin disarankan untuk memanfaatkan teknik nonfarmakologi seperti teknik *effleurage* sebagai salah satu upaya dalam membantu mengurangi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan kala I karena aman, mudah dilakukan, dan tidak menimbulkan efek

samping.

2. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat menerapkan dan memberikan edukasi kepada ibu bersalin serta keluarga mengenai teknik *effleurage* sebagai salah satu metode nonfarmakologi dalam mendukung kenyamanan dan kelancaran proses persalinan kala I.
3. Institusi pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam penerapan asuhan kebidanan, khususnya terkait manajemen nyeri persalinan kala I secara nonfarmakologi.
4. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan lokasi penelitian yang lebih luas. Selain itu, karakteristik responden sebaiknya dibuat homogen, misalnya seluruh responden merupakan ibu primipara atau seluruhnya multipara, sehingga perbedaan lama persalinan tidak dipengaruhi oleh faktor paritas. Peneliti juga disarankan mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi lama persalinan kala I, seperti tingkat kecemasan, usia ibu, taksiran berat janin (TBJ), dan kondisi psikologis, sehingga hasil penelitian yang diperoleh lebih akurat dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Alvani, A., Ambari, T., Studi, P., Profesi, P., & Respati, S. (2025). Systemetic Literature Review : Pengaruh *Effleurage* Massage terhadap Nyeri Persalinan. *Alvin Alvani Tresna Ambari*, *4*(2), 278–286. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4334

Anggraini, Y., Andriani, L., Zulala, N. N., Febria, C., Nugraheni, D. E., Karmia, H. R., & Kasanova, E. (2024). *No Title*.

Ayu, B. R., & Harista, J. (2023). *PENGARUH MASASE EFFLEURAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF : A SYSTEMATIC REVIEW*. *4*, 5414–5424.

Bd. Armita Sri Azhari, Endang Sari, Fadhila Azkiya, Umu Qonitun, Yan Deivita, (2024). *ASUHAN PERSALINAN DENGAN PERSPEKTIF MIDWIFERY ERA 5.0*. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?id=cnuQEQAAQBAJ

Bdn. Dian Fitriyani, Heni Nurakilah, Putu Ayu Ratna Darmayanti, Bd. Retno Wulan, Melly Damayanti, Hani Sutianingsih, Ika Esti Anggraeni , Machria Rachman, Tutik Iswanti, Ernita Prima Noviyani. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Mahakarya Citra Utama Group. https://books.google.co.id/books?id=8T72EAAAQBAJ

Bohari, N. H., Khatimah, H., & Ramadan, N. (2023). *Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*. *4*(1), 93–101.

Chrysa Falina1*, Iis Tri Utami2, Riyani Handayanti3, Y. S. (2024). EFEKTIFITAS MASSAGE *EFFLEURAGE* UNTUK MENGURANGI NYERI PADA KALA I PERSALINAN PRIMIGRAVIDA. *Chrysa Falina1*, Iis Tri Utami2, Riyani Handayanti3, Yenny Susanti4*, *7*(January), 2797–2809.

Febriyanti, S. P., Widaningsih, N., & Fatimah, Y. U. (2025). *Penerapan Teknik Effleurage Massage dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif : Evidence Based Case Report*. *4*(1), 61–68.

Fitriadi, T. A., Supradewi, I., Follona, W., Sari, G. N., & Hajrah, W. (2023). *ANALISIS KUALITAS ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Analysis of the Quality of Midwifery Care For Mothers Giving Birth*. *7*(2).

Kengkap, P. (2019). *Kehamilan, Melahirkan, and Bayi*. Egc. https://books.google.co.id/books?id=JFIhmEZ124IC

Lestari, R. M., Nengah, N., Murni, A., Septiyaningsih, R., & Komariyah, S. (2024). *No Title*.

Lubis, K. (2024). *No Title*.

Nora Zulfina, Arini Famayanti, F. H. (2024). *Hubungan Teknik Couterpressure Massage Dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Wilayah Kelurahan Kembangan Selatan Kota Jakarta Barat Tahun 2023*. *2*(2), 97–109.

Pekabanda, K., Kes, M., Meyasa, L., & Kes, M. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN*.

Rahayu, P. P., Nurvitasari, R. D., Novfrida, Y., Aisyiyah, N., & Sustany, R. P. (2025). *No Title*.

Rully Fatriani, Bdn. Sandi Ari Susiatmi, Bdn. Erni Ratna Suminar, M., Bd. Novita Br Ginting Munthe, Ade Krisna Ginting, Risda Mariana Manik, Bdn. Dyah Triwidiyantari, Bdn. Sri Hennyati Amiruddin. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (EVALUASI BERBASIS UJI KOMPETENSI)*. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?id=sqSCEQAAQBAJ

Sihite, R. S. (2021). *PENGARUH EFFLEURAGE MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2021 PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA*.

Wijayanti, I. T., Suci, B., Aningsih, D., Utami, S. W., Intarti, W. D., Wijaya, P., Cahyani, N., Lestari, A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN*.

L A M P I R A N

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden Penelitian

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKHNIK *EFFLEURAGE*

Nama Peneliti : Saia Mardiana Aliman Sahidu

Nim : A1A325062

Terapi : Massase *Effleurage*

Standar Operasional Prosedur (SOP)	**Pengaruh Tekhnik *Effleurage* Terhadap Lamanya Persalinan Di Rsud Dr. H Ishak Umarella**
Pengertian	Tekhnik pijat dasar yang menggunakan usapan lembut, lambat, dan Panjang dengan telapak tangan atau jari untuk merangsang relaksasi meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening, serta menghangatkan otot.
Tujuan	1. Relaksasi Otot 2. Mengurangi Nyeri 3. Meningkatkan Sirkulasi darah
Prosedur Pelaksanaan	1. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut refleksi membentuk 45 derajat. 2. Pada waktu timbul kontraksi kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri. 3. Letakkan kedua ujung-ujung jari diatas simfisisis pubis. 4. Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan kesamping abdomen mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri. 5. Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan

	tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilicus. 6. Lakukan berulang- ulang selama ada kotraksi. 7. Kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Saia Mardiana Aliman Sahidu

Nim : A1A325062

Judul Penelitian : Pengaruh Tekhnik *Effleurage* Terhadap Lamanya Persalinan Di Rsud Dr. H Ishak Umarella

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Ambon, Januari 2026

Responden	Peneliti
(.....)	Saia Mardiana Aliman Sahidu

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Peneliti : Saia Mardiana Aliman Sahidu
Nim : A1A325062
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Tekhnik *Effleurage* terhadap Lamanya Persalinan di RSUD dr. H Ishak Umarella IKlinik Bersalin Kec. Salahutu Kab. Maluku Tengah tahun 2026.
Demi keberhasilan penelitian ini, peneliti sangat memerlukan bantuan para Ibu untuk berpartisipasi dalam Penerapan Tekhnik *effleurage* pada ibu bersalin . Tanpa partisipasi ibu penelitian ini tidak akan berjalan sesuai harapan.
Perlu diberitahukan bahwa informasi yang ibu berikan semata-mata hanya untuk penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terimakasih.

Ambon, Januari 2026

Responden Peneliti

(.....) Saia Mardiana Aliman Sahidu

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

KELOMPOK KONTROL

NO	Gravida	Usia	Pekerjaan	pendidikan	Kala I	Kala II	Kala III
1	Primigravida	22 Th	Tidak bekerja	SMA	10 Jam	50 Menit	12 Menit
2	Multigravida	27 Th	bekerja	S1	9 Jam	45 Menit	10 Menit
3	Primigravida	21 Th	Tidak bekerja	SMP	11 Jam	55 Menit	13 Menit
4	Multigravida	30 Th	Bekerja	SMP	8 Jam	40 Menit	10 Menit
5	Multigravida	26 Th	Tidak bekerja	SMA	9 Jam	45 Menit	11 Menit
6	Primigravida	20 Th	Tidak bekerja	SMA	12 Jam	60 Menit	15 Menit
7	Multigravida	28 Th	Tidak Bekerja	S1	10 Jam	50 Menit	12 Menit
8	Primigravida	23 Th	Bekerja	SMA	11 Jam	55 Menit	13 Menit
9	Multigravida	31 Th	Tidak Bekerja	SMP	8 Jam	35 Menit	9 Menit
10	Multigravida	25 Th	Bekerja	SMA	9 Jam	45 Menit	10 Menit
11	Primigravida	22 Th	Tidak Bekerja	SMP	11 Jam	55 Menit	14 Menit
12	Multigravida	29 Th	Tidak Bekerja	SMP	9 Jam	45 Menit	11 Menit
13	Primigravida	24 Th	Tidak Bekerja	SMA	10 Jam	50 Menit	12 Menit
14	Multigravida	32 Th	Bekerja	SMP	8 Jam	40 Menit	9 Menit
15	Multigravida	27 Th	Tidak Bekerja	SMA	9 Jam	45 Menit	10 Menit

KELOMPOK INTERVENSI

NO	Gravida	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Kala I	Kala II	Kala III
1	Primigravida	21 Th	Tidak Bekerja	SMP	6 Jam	30 Menit	8 Menit
2	Multigravida	26 Th	Bekerja	SMA	5 Jam	20 Menit	7 Menit
3	Primigravida	22 Th	Tidak Bekerja	SMP	6 Jam	25 Menit	8 Menit
4	Multigravida	30 Th	Bekerja	SMA	5 Jam	20 Menit	7 Menit
5	Multigravida	25 Th	Tidak Bekerja	S1	6 Jam	25 Menit	8 Menit
6	Primigravida	20 Th	Tidak Bekerja	SMA	7 Jam	30 Menit	10 Menit
7	Multigravida	27 Th	Tidak Bekerja	SMP	5 Jam	20 Menit	7 Menit
8	Primigravida	23 Th	Bekerja	SMA	6 Jam	25 Menit	8 Menit
9	Multigravida	31 Th	Tidak Bekerja	SMA	5 Jam	20 Menit	7 Menit
10	Multigravida	24 Th	Bekerja	SMA	6 Jam	25 Menit	8 Menit
11	Primigravida	22 Th	Tidak Bekerja	SMA	7 Jam	30 Menit	10 Menit
12	Multigravida	28 Th	Tidak Bekerja	SMA	5 Jam	20 Menit	7 Menit
13	Primigravida	23 Th	Tidak Bekerja	SMA	6 Jam	25 Menit	8 Menit
14	Multigravida	32 Th	Bekerja	SMA	5 Jam	20 Menit	7 Menit
15	Multigravida	26 Th	Tidak Bekerja	SMA	6 Jam	25 Menit	8 Menit

Lampiran 5 SPSS

A. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

GRAVIDA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	6	40.0	40.0	40.0
	Multipara	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 25 Tahun	8	53.3	53.3	53.3
	> 25 Tahun	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	66.7	66.7	66.7
	Wiraswasta	3	20.0	20.0	86.7
	Pegawai	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	11	73.3	73.3	73.3
	S1	1	6.7	6.7	80.0
	SMP	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

B. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

GRAVIDA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	6	40.0	40.0	40.0
	Multipara	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 25 Tahun	7	46.7	46.7	46.7
	> 25 Tahun	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	9	60.0	60.0	60.0
	Wiraswasta	4	26.7	26.7	86.7
	Pegawai	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	7	46.7	46.7	46.7
	S1	2	13.3	13.3	60.0
	SMP	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

C. Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kala I	.248	15	.014	.910	15	.133
Kala II	.186	15	.170	.955	15	.606
Kala III	.181	15	.200	.940	15	.377

a. Lilliefors Significance Correction

D. Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kala I	.251	15	.012	.798	15	.003
Kala II	.249	15	.013	.806	15	.004
Kala III	.313	15	<,001	.745	15	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

E. Uji Mann Whitney U

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kala 1	Kontrol	15	23.00	345.00
	Intervensi	15	8.00	120.00
	Total	30		
Kala 2	Kontrol	15	23.00	345.00
	Intervensi	15	8.00	120.00
	Total	30		
Kala 3	Kontrol	15	22.47	337.00
	Intervensi	15	8.53	128.00
	Total	30		

Test Statistics[a]

	Kala 1	Kala 2	Kala 3
Mann-Whitney U	.000	.000	8.000
Wilcoxon W	120.000	120.000	128.000
Z	-4.732	-4.721	-4.400
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	<,001[b]	<,001[b]	<,001[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Descriptive Statistics

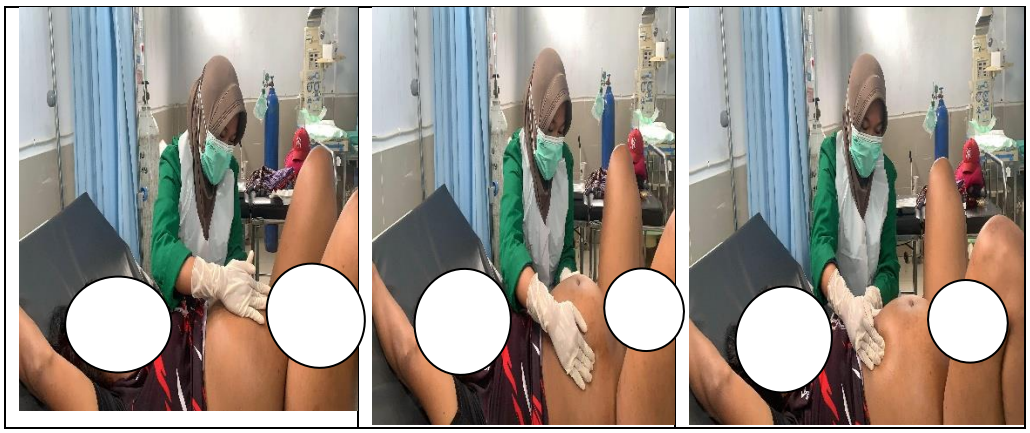
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kontrol	15	8	12	9.60	1.242
Intervensi	15	5	7	5.73	.704
Valid N (listwise)	15				

Lampiran 6 Dokumentasi

1. Mempersiapkan alat dan bahan



2. Dokumentasi Pelaksanaan Teknik *Effleurage* pada Ibu Bersalin



3. Dokumentasi proses persalinan



Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Meneliti

PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. ISHAK UMARELLA
Jl. Pahlawan No. 36 Tulehu, ☎ : (0911) 3869260, Email : rsud_drhishaku@malukuprov.go.id

Tulehu, 05 Juni 2026

Nomor : 800/2216/RSUDIU/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Pengembalian Mahasiswa**

Yth. Rektor Universitas Megarezky Makassar
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat keterangan penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan politik tanggal 26 Januari 2026, Nomor 000.9/13, dengan ini kami menyatakan bahwa :

Nama	: Saia Mardiana Aliman Sahidu
NIM	: A1A225062
Identitas	: Mahasiswa Universitas Megarezky Makassar
Judul Penelitian	: "Pengaruh Tehnik Effeleurage Terhadap Lamanya Persalinan Kala 1 di RSUD dr. H Ishak Umarella".

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai judul di atas. Selama melakukan tugas di maksud yang bersangkutan di anggap baik serta taat terhadap peraraturan dan tata tertib yang berlaku. Untuk itu kami kembalikan mahasiswa tersebut kepada pihak Universitas Megarezky Makassar sebagaimana mestinya.

Demikian untuk diketahui, atas perhatian dan kerjasama yang baik di sampaikan terima kasih.

a.n.DIREKTUR RSUD dr. H. ISHAK UMARELLA,
SEKRETARIS

PEMERINTAH PROVINSI MALUKU

HELDA YERA de JONG, SKM.,M.kes
NIP. 19700331199402220001

Dipindai dengan CamScanner