

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Proses persalinan hampir selalu disertai rasa nyeri, rasa nyeri yang terjadi pada proses persalinan terjadi akibat kerusakan jaringan nyata. Apabila rasa nyeri yang menyertai proses persalinan tidak di atasi dengan baik dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan menghadapi persalinan sehingga hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun (Karuniawati 2020). Selama proses persalinan seorang ibu akan mengalami rasa nyeri dimana hal tersebut akan menimbulkan stres yang dapat memberi pengaruh yang tidak baik kepada bayi (Sarofah et al 2023).

Nyeri merupakan proses normal pada persalinan yang di alami ibu bersalin, nyeri menjadi pengalaman yang menakutkan bagi ibu bersalin, nyeri yang tidak cepat teratasi menyebabkan pernapasan dan denyut jantung ibu akan meningkatkan sehingga aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu yang berdampak pada kematian ibu dan bayi. Terapi farmakologi yang digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri biasanya menggunakan analgetik yang memiliki beberapa efek samping. Penanganan dengan metode non farmakologis lebih di rekomendasikan untuk ibu bersalin karena di anggap aman (Juwita 2019).

Ketakutan nyeri persalinan merupakan salah satu alasan yang membuat para ibu memilih persalinan secara sesar , nyeri yang berlebihan pada ibu bersalin menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan, persalinan merupakan fenomena alami namun rasa sakit yang menyertai persalinan sering di anggap parah bahkan ekstrim (Zuraidah et al.) Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari Rahim untuk mengeluarkan janin dalam persalinan nyeri yang timbul menyebabkan stress dan rasa khawatir berlebihan mengganggu kebutuhan janin dari plasenta (Kurnia, Dewi , Meinasari 2023).

Nyeri persalinan umumnya terjadi pada ibu bersalin, nyeri dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus. Dengan demikian nyeri persalinan dapat di terapkan secara non farmakologis dan farmakologis, pendekatan secara non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan seperti relaksasi, massase, akupresure, akupuntur, kompres panas atau dingin dan aromaterapi, sedangkan secara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek merugikan (Zuraidah et al 2022).

Salah satu penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin yaitu dengan pijat endorfin, Pijat endorfin dilakukan dengan sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena sentuhan ini merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman dan menormalkan denyut jantung, tekanan darah serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Tanjung and Antoni 2019).

Pijat endorfin memiliki kegunaan untuk mengurangi konsentrasi rangsangan pada pasien, dapat menekan rasa kecemasan dan kesakitan. Relaksasi yaitu salah satu efek psikologis dari kegiatan terapi pijat yang dapat menjadikan denyut jantung, sistem nafas dan metabolisme menurun. Pijatan yang diarahkan kepada ibu yang akan melahirkan dalam keadaan berbaring miring dimana bantal di letakkan pada bagian belakang punggung dan di sela-sela kaki dimana kegunaannya sebagai penyangga.

Penelitian yang dilakukan Sartika Ratna Sari tahun 2023, hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti pada 20 responden ibu bersalin kala 1 fase aktif yang mengalami nyeri berat dengan skala 7-9 dan sangat berat 10 yang diukur dengan numerik rating skala. Sebelum dilakukan pemijatan endorfin, didapatkan hasil bahwa yang mengalami nyeri rata-rata minimum 5 dan maksimal 10 setelah dilakukan pemijatan endorfin yang mengalami nyeri rata-rata minimum 4 dan maksimal 9. Adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat endorfin.

Survei awal yang dilakukan peneliti di PMB Syaflina Fitri pada bulan Januari- Maret 2023 ada satu pasien usia kehamilan 38 minggu dan rencananya akan bersalin di PMB Syaflina Fitri. Riwayat pemeriksaan kehamilan baik tidak ada keluhan, ibu hamil anak kedua, anak pertama lahir normal. Ibu mengatakan mulai merasakan kontraksi palsu selama 2 hari. Setelah diwawancara ibu mengatakan pada persalinan sebelumnya merasakan nyeri yang hebat dan merasa trauma untuk melahirkan secara normal, hal ini dikarenakan mereka takut merasakan nyeri selama proses persalinan.

Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “apakah ada pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin tahun 2024”

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin di PMB Siti Komariah tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin di PMB Siti Komariah tahun 2024.

2. Tujuan Khusus.

1. Diketuinya rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten sebelum di lakukan pijat endorfin.
2. Diketuinya rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten sesudah di lakukan pijat endorfin.
3. Diketuinya rata-rata pengaruh sebelum dan sesudah di lakukan pijat endorfin.

D. Manfaat penelitian.

1. Bagi Peneliti.

Untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam lingkup kesehatan, tentang penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten pada ibu bersalin dengan pijat endorfin.

2. Bagi Ibu Bersalin.

Sebagai bahan informasi dan menambah pengetahuan ibu tentang pijat endorfin dapat menurunkan nyeri persalinan.

3. Bagi Praktek Mandiri Bidan (PMB).

Agar para bidan memahami tentang pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten pada ibu bersalin.

4. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan.

Dapat meningkatkan kontribusi pelayanan kesehatan ibu dan terbinanya hubungan baik dengan masyarakat, terdapat peningkatan sumber daya manusia (SDM) yang dibutuhkan dalam pembangunan khusus nya kebidanan sekarang ini serta bahan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian tentang pijat endorfin.

E. Keaslian penelitian.

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Hasil penelitian
1.	(RatnaSari,kartika 2023)	Pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan di PMB Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023	hasil dari uji paired t-test yang dilakukan pada eksperimen dapatkan nilai p -value= 0,003 dapat disimpulkan ada perbedaan hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah pijat endorfin
2.	(Sarofah et al 2023)	<i>Endorfin Massage</i> efektif mengurangi nyeri persalinan primigravida	hasil dari uji wilcoxon <i>signan rank test</i> di dapatkan nilai P -value = 0,000 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat endorfin terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif primigravida di wilayah kerja puskesmas Geger kecamatan Geger.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pijat Endorfin.

1. Pengertian pijat endorfin.

Pemijatan adalah tindakan penekanan oleh tangan atau jari pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligament, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Terapi pemijatan adalah upaya mengganggu hantaran stimulasi nyeri ke otak dengan menutup gerbang implus nyeri, sehingga mensugesti pelepasan endorfin ke seluruh tubuh juga meningkatkan level serotonin untuk menghambat transmisi sinyal nociceptive nerve di otak (Janssen *et al*, 2012).

Kontak fisik merupakan sumber kenyamanan pada saat persalinan. Pijatan dapat menjadikan cara untuk membuat ibu menjadi relaks, mendekatkan ibu dengan suami dan bidan serta bermanfaat pada tahap pertama persalinan untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan dan menenangkan diri ibu (Nurkhasanah, Siti).

Endorfin berasal dari kata *endogenous* dan *morphine* yang merupakan molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh yang bekerja bersama reseptor sedatif untuk mengurangi rasa sakit. Endorfin merupakan polipeptida yang terdiri dari 30 unit asam amino. Opiat hormon-hormon penghilang stress seperti kortikotropin, kortisol, dan katekolamin (adrenalin-noradrenalin) yang dihasilkan tubuh untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa nyeri. Endorfin memiliki struktur yang molekularnya sangat serupa dengan morfin hanya dengan kimia yang berbeda. Endorfin menghasilkan sedikitnya 20 endorfin yang berbeda manfaatnya (Calik dan Komurcu, 2014).

Pijat endorfin adalah salah satu terapi dengan melakukan sentuhan atau pijatan ringan sebagai penghilang rasa sakit yang dapat

dilakukan saat kehamilan, persalinan dan masa menyusui sehingga dapat meningkatkan relaksasi melalui permukaan kulit (gallo *et al*,2013).

Sentuhan ringan ini berupa pijatan yang sangat ringan dapat membuat rambut-rambut halus pada permukaan kulit berdiri. Ibu hamil dan pasangannya dapat dilatih sebaik sejak umur kehamilan 36 minggu dengan alasan hormon oksitosin yang keluar dapat merangsang kontraksi teknik pijat endorfin ini juga sangat mendukung teknik relaksasi agar membentuk ikatan emosional ibu suami dan janin.

Pijat endorfin akan dilakukan pada kala I fase laten dilatasi serviks 1-4 cm kemudian dilakukan pemijatan pada saat ibu merasakan nyeri/ kontraksi, pemijatan dilakukan didaerah lengan dengan ujung jari dan daerah punggung membentuk huruf V. Pijat ini dilakukan kurang lebih 20 menit atau sampai ibu dapat merasakan kenyamanan dan dapat dilakukan berulang, disela tidak kontraksi berikan ibu makan dan minum untuk menambah energi.

2. Manfaat pijat endorfin dalam persalinan.

1. Mengurangi panik, stres dan kecemasan menghadapi persalinan.
2. Teknik ini dapat dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.
3. Menormalkan denyut jantung dan tekanan darah.
4. Berkontribusi untuk euphoria yang dirasakan ibu saat persalinan.
5. Memicu oksitosin.

3. Teknik pijat endorfin.

sebelum pijat endorfin dilakukan yang perlu di perhatikan yaitu pastikan lingkungan dalam kondisi bersih, nyaman dan tetap menjaga privasi ibu dengan baik, adapun teknik pijat endorpine adalah:

1. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring miring (anjurkan suami untuk duduk dengan nyaman di samping atau di belakang ibu).

2. Anjurkan ibu melakukan relaksasi sesaat, bernapas dalam, sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat.
3. Sentuhan dan lakukan belaian ringan dengan mengelus permukaan luar lengan, mulai dari tangan sampai lengan bawah. belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jemari atau hanya ujung-ujung jari.
4. Setelah kira-kira 5 menit, berpindah ke lengan lain dan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuh ibu (teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh lain, termasuk telapak tangan, leher serta bahu).
5. Selanjutnya sentuhan dilakukan dibagian punggung dengan cara ibu berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, pijat membentuk huruf v kearah luar menuju sisi tulang rusuk pijatan-pijatan ini terus turun kebawah sampai ke belakang, pantau respon ibu dalam merasakan sensasinya dan fasilitasi ibu untuk relaks.
6. Setelah itu, lakukan pijatan dengan menyentuh perut ibu dari belakang untuk beberapa menit dan merasakan gerakan janin bersama ibu dengan ibu sembari mengucapkan niat atau afirmasi positif.
7. Pijatan dilakukan dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menenangkan saat menyentuh perut ibu dengan lembut, misalnya dengan mengatakan saat aku membelai perutmu biarkan tubuh mu menjadi lemas dan santai, atau saat kamu merasakan setiap belaian ini, bayangkan endorphen yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuh ibu dapat juga dengan mengucapkan kata menenangkan lainnya.
8. Biarkan ibu merasa merinding karena dengan demikian hormon endorfin di keluarkan dan ini dapat memicu rasa nyaman.
9. Setelah selesai biarkan istri merebahkan badannya di pelukan suami dan suami dapat memeluk istrinya sehingga tercipta suasana yang menyenangkan. (Nurkhasanah, Siti)

4. Efek samping pijat endorfin.

Pijat endorfin merupakan salah satu teknik non farmakologi yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat.

B. Persalinan.

a. Pengertian persalinan.

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan plasenta dari Rahim ibu dengan masa gestasi yang cukup bulan yaitu 38 sampai 42 minggu. persalinan normal adalah proses pengeluaran fetus yang dapat hidup (viable), plasenta dan selaput membran ke dunia luar melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah lahirnya fetus tunggal yang aterm, persalinan spontan tanpa induksi dan alat bantu yang terjadi dalam waktu 24 jam, serta tidak mengalami komplikasi yang diikuti dengan persalinan plasenta secara spontan. proses persalinan ditandai adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari Rahim yang secara fisiologis terjadi (Lauralee 2014).

Proses persalinan diawali dengan kontraksi Rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan, rasa nyeri persalinan bersifat individu, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimiliki. nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh syaraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi miometrium. proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. (Lauralee 2014)

Setelah estrogen kadar tinggi dan berbagai sitokilin inflamasi meningkat uterus terhadap oksitosin hingga ke suatu tingkat kritis dan kontraksi uterus teratur telah dimulai, kontraksi miometrium ini secara progresif bertambah sering, kuat, dan lama sepanjang persalinan sampai janin keluar. Pada awal persalinan kontraksi berlangsung 30 detik atau

kurang dan terjadi setiap sekitar 25-30 menit pada akhir persalinan kontraksi tersebut berlangsung 60-90 detik dan terjadi setiap 2-3 menit. (Lauralee 2014)

Seiring dengan kemajuan persalinan, terjadi siklus umpan balik positif yang melibatkan oksitosin dan prostaglandin secara terus menerus meningkat kontraksi myometrium. Setiap kontraksi uterus di mulai di puncak uterus menuju ke bawah, mendorong janin menuju serviks. Tekanan janin terhadap serviks menyebabkan dua hal, pertama kepala janin mendorong serviks yang telah lunak dan menyebabkan kanalis servikalis membuka. Kedua peregangan serviks merangsang pelepasan oksitosin melalui refleks neuroendokrin. Stimulasi reseptor-reseptor di serviks sebagai respons terhadap tekanan janin menyebabkan pengiriman sinyal saraf melalui medula spinalis ke hipotalamus yang selanjutnya memicu pelepasan oksitosin dan hipofisis posterior. Oksitosin tambahan ini menyebabkan kontraksi uterus menjadi kuat akibatnya janin terdorong lebih kuat menekan serviks, merangsang pelepasan lebih banyak oksitosin. Siklus ini bertambah kuat karena oksitosin merangsang produksi prostaglandin oleh desidua. Sebagai perangsang miometrium yang kuat, prostaglandin meningkat kontraksi uterus lebih kuat, sekresi oksitosin, produksi prostaglandin dan kontraksi uterus terus meningkat melalui umpan balik positif sepanjang persalinan sampai kelahiran janin. (Lauralee 2014)

b. Mekanisme persalinan.

1. Engagement.

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada ibu nulipara hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul. Pada ibu multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat di gerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan di mulai.

2. Penurunan Kepala.

Penurunan kepala adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan: tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan, kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepataannya sama. Pada kehamilan berikutnya penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (leopold) dan di periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

3. Fleksi.

Segara setelah kepala turun dan tertahan oleh serviks, dinding panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu di dekatkan kearah dada janin dengan fleksi, sukoksipitobregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putar paksi Dalam.

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipitotransversa. Akan tetapi bidang pintu bawah panggul yang terluas ialah diameter anteroposterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putar paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar kearah anterior wajah berputar kearah posterior, setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot

dasar panggul. Akhirnya oksiput berada digaris tengah di bawah lengkungan pubis, kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul. Baik muskulus levator ani maupun tulang panggul penting untuk putaran anterior.

5. Ekstensi.

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi. Pertama tama oksiput, kemudian wajah dan akhirnya dagu.

6. Putar Paksi Luar.

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat memasuki pintu atas panggul, gerakan ini disebut putar paksi luar. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya, dengan demikian kepala dapat terlihat berputar lebih lanjut putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala, seperti telah di ketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika mencapai pintu bawah bahu berputar ke arah garis tengah dan di lahirkan di bawah lengkung pubis, bahu posterior di arahkan ke arah perineum sampai bebas keluar dari vagina

7. Ekpulsi.

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu di angkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi di dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. (bobak, lowdermilk 2014)

c. Faktor esensial persalinan.

1. Penumpang (passanger).

Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

2. Passageway (jalan lahir).

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan lapisan otot dasar 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. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan.

3. Powers (kekuatan).

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter (mengedan) secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter yang di sebut kekuatan primer, ditandai dengan di mulainya persalinan apabila serviks berdilatasi usaha vounter dimulai untuk mendorong yang di sebut kekuatan sekunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer membuat servisk menipis (effacement) dan berdilatasi dan janin turun.

Effacement (penipisan) serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan serviks yang dalam kondisi normal memiliki panjang 2-3 cm dan tebal sekitar 1 cm,terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah Rahim pada tahap akhir persalinan. Hal ini menyebabkan bagian ujung serviks yang tipis dapat di raba setelah pembukaan lengkap.

Kekuatan sekunder setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin mengedan usaha mendorong kebawah (usaha sekunder) di bantu dengan usaha yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong janin keluar. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi

dan menambah kekuatan untuk mendorong. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks tetapi setelah dilatasi serviks lengkap kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin untuk keluar. Apabila dalam persalinan ibu mendedan terlalu dini, dilatasi serviks akan menghambat dan ibu lelah sehingga menimbulkan trauma serviks.

Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai dilatasi lengkap sekitar 10 cm supaya janin aterm dapat dilahirkan. Apabila dilatasi serviks lengkap serviks tidak dapat lagi diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap persalinan. Dilatasi serviks terjadi karena komponen muskulofibrosa tertarik dari serviks ke arah atas, akibat kontraksi uterus yang kuat. Tekanan yang ditimbulkan cairan amnion selama ketuban utuh atau kekuatan yang timbul akibat tekanan bagian presentasi juga membantu dilatasi serviks akibat infeksi di masa lalu atau pembedahan dapat menghambat dilatasi serviks.

4. Posisi ibu.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi, posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin kontraksi uterus biasanya lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lebih cepat. Selain itu, posisi tegak dianggap mengurangi insiden penekanan tali pusat.

Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke pembuluh darah. Peningkatan curah jantung

memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta dan ginjal ibu. Saat janin turun melalui jalan lahir tekanan bagian presentasi pada reseptor regang dasar panggul merangsang refleks mencedan ibu. Rangsangan reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dan hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus apabila ibu mencedan pada posisi duduk atau berjongkok, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan) dengan kontraksi Rahim. (bobak, lowdermilk 2014)

d. Tanda tanda persalinan.

1. *Lightening*.

Lightening yaitu masuknya bagian terendah janin kedalam pintu atas panggul menyebabkan ibu merasa bahwa pernafasannya terasa lega namun bagian abdomen menjadi sesak akibat penurunan kepala.

2. Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan kontraksi.
3. Kontraksi uterus secara terus menerus di sertai nyeri yang sering, lebih kuat dan teratur.
4. Pecah ketuban.
5. *Bloody show*.

Bloody show yaitu pengeluaran lendir bercampur darah yang lengket dan harus di bedakan dengan perdarahan murni dan terdapat keluhan atau tanda persalinan lainnya.

e. Proses persalinan.

1. Kala 1.

Dimulai bila timbulnya his dan terdapat pengeluaran darah (*bloody show*) yang berasal dari lendri kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Wiknjosastro 2016). Darah berasal dari pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah akibat pergeseran serviks yang membuka proses ini dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten.

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pada fase ini terjadi sangat lambat hingga mencapai ukuran diameter 3 cm biasanya berlangsung selama 8 jam. Pada primipara fase laten 20 jam dan pada multipara 14 jam.

b. Fase aktif.

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 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 (multigravida) dan terjadi penurunan kepala.

Pada fase ini dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- a. fase akselerasi (Dimulai saat pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, durasi waktu 2 jam).
- b. fase dilatasi maksimal (pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, durasi 2 jam).
- c. fase deselerasi (Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam mulai dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm).

2. Kala 2.

Di sebut juga kala pengeluaran yang di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Ditandai dengan his yang menjadi lebih kuat, panjang, dan lebih cepat yaitu 2 sampai 3 menit sekali dan timbul rasa ingin mengedan/bab, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dikarenakan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Pada masa ini dianjurkan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya, kandung kemih dikosongkan agar tidak

menghambat jalan lahir, periksa denyut nadi ibu dan denyut jantung janin setiap 15 menit antara tiap kontraksi.

3. **Kala 3.**

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometriuim) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta karena tempat pelekatan plasenta 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 atau ke dalam vagina. (wiknjosastro 2016)

Dimulai dari pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus. lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta yang disertai dengan keluarnya semburan darah tiba-tiba. Tali pusat memanjang saat di regangkan akibat pelepasan plasenta dari dinding rahim biasanya plasenta terlepas dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir. (Wiknjosastro 2016)

4. **Kala 4.**

Dimulai dari keluarnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Dengan melakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik kemudian mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat, kemudian memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan umum ibu. Dokumentasikan semua asuhan persalinan kala empat di bagian partograf.

C. Nyeri Persalinan.

1. Mekanisme Nyeri Persalinan.

Rasa tidak nyaman selama persalinan disebabkan oleh dua yaitu pada tahap pertama persalinan, kontraksi Rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks kemudian iskemia Rahim (menurunkan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometriium. Impuls rasa nyeri pada tahap persalinan ditransmisi melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asensori bawah serta saraf simpatik lumbar atas saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Nyeri berasal dari tempat yang berbeda selama persalinan dan melahirkan. Dalam kala 1 Persalinan nyeri yang terjadi selama kontraksi lebih dominan bersifat viseral atau seperti perasaan kram. Nyeri di tahap ini berasal dari uterus atau Rahim dan leher Rahim dan dihasilkan oleh distensi jaringan Rahim dan dilatasi serviks.

Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia Rahim ialah nyeri *visceral* nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Penyaluran nyeri melewati sumsum tulang belakang T10-L1. Nyeri persalinan bisa mengacu pada dinding perut, daerah lumbosacral, krista iliaka, daerah gluteal dan paha. Fase transisi persalinan mengacu pada akhir tahap pertama (yaitu dari pelebaran atau pembukaan serviks 7 cm sampai dengan 10 cm). Pada Kala II persalinan (dilatasi penuh sampai bayi lahir) nyeri persalinan terjadi akibat dari adanya distensi vagina, perineum dan dasar panggul. Pada tahap ini, rasa sakit ditransmisikan melalui akar saraf S2-S4. Fase ke-2 mulainya persalinan ditandai dengan adanya ligamen dari panggul yang mengalami kerengangan.

Selama kala 2 persalinan yaitu tahap pengeluaran bayi ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak

nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum supaya janin dapat melewati bagian ini, akibat tarikan peritoneum dan topangan uteroservikal saat kontraksi. rasa nyeri juga dapat di akibatkan pengeluaran janin menggunakan forseps atau tekanan pada bagian terendah janin yakni kandung kemih, usus, atau struktur sensitive panggul lain. Implus nyeri selama kala 2 persalinan dihantar melalui s1-4 dan system parasimpatis jaringan perineum yang di alami pada persalinan pada kala 3 ialah nyeri rahim, nyeri yang mirip dengan nyeri yang di alami pada awal tahap persalinan. Nyeri dapat berupa nyeri lokal di sertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum. Rasa tidak nyaman sering di gambarkan sebagai sensasi terbakar yang di rasakan saat jaringan meregang, nyeri juga dapat beralih sehingga dapat dirasakan di punggung, pinggang dan paha.

Setiap individu merasakan nyeri yang berbeda beda, ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri atau kemungkinan dapat menginduksi ketakutan, sehingga timbul kecemasan yang berakhir dengan kepanikan. Kelelahan atau kurang tidur dapat memperberat nyeri dan persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi persepsi nyeri karena wanita primipara mengalami persalinan yang lebih panjang dan cenderung merasa letih. Stimulus nyeri yang sangat kuat dapat di acuhkan oleh kelompok sel saraf tertentu di dalam medulla spinalis, batang otak dan korteks serebri memiliki kemampuan untuk mengatur implus nyeri melalui suatu mekanisme penghambat.

Menurut hasil kajian dari beberapa penelitian, ada beberapa faktor yang memungkinkan dapat mempengaruhi tingkatan nyeri seseorang masa persalinan yaitu karakteristik dari fisik ibu, pengalaman akan persalinan yang lalu, rasa takut menghadapi persalinan, kecemasan wanita, lingkungan sosial dan budaya serta ras

dan demografi, banyak faktor yang mempengaruhi fisiologis dan psikologis proses kelahiran dan nyeri persalinan, faktor paritas, faktor persepsi dan karakteristik nyeri pada nullipara dan multipara akan berbeda.

Biasanya, ibu primipara mengalami nyeri sensorik yang lebih besar dari pada ibu multipara selama persalinan dini (sebelum dilatasi 5 cm). posisi ibu bersalin juga mempengaruhi tingkat nyeri secara signifikan sebuah tinjauan sistematis. Cochrane memaparkan bahwa posisi tegak atau lateral yang digunakan oleh ibu bersalin menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri selama beberapa detik dibandingkan posisi terlentang.

Dick-Read Seorang yang mensupport “kelahiran alami”, menunjukkan bahwa rasa takut dan cemas bisa berdampak munculnya ketegangan dari otot-otot yang mampu menimbulkan nyeri atau rasa sakit. Strategi untuk memutus siklus ketakutan, ketegangan dan rasa sakit termasuk dipersiapkan melalui pendidikan dan tujuan aktifitas seperti relaksasi dan pernapasan untuk meredakan ketegangan.

2. Penyebab Nyeri Persalinan.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekatan) otot Rahim. Kontraksi dapat menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut Rahim (serviks) dengan adanya pembukaan serviks maka terjadi persalinan.

Menurut *association for the study of pain* (IASP), nyeri adalah sensasi subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau suatu kondisi yang menggambarkan kerusakan tersebut.

Nyeri adalah pengalaman sensorik multidimensi. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat) kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermiten, persisten). Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat adanya

rangsangan fisik atau dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional

Ada beberapa respon fisiologis yang diamati pada seseorang yang mengalami nyeri seperti peningkatan denyut nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan, diameter pupil dan ketegangan otot serta keringat berlebih. Pada usia kehamilan menginjak 30 minggu mulai timbul kontraksi dengan kekuatan sekitar mmHg yang sifatnya tidak teratur, tidak menyebabkan terjadinya pembukaan dan tidak dirasa nyeri dengan penamaan yaitu Braxton hick atau Kontraksi palsu. Kontraksi ini adalah his palsu akibat dari hormon estrogen dan progesteron yang pada setiap perempuan tidak sama baik jumlah ataupun sistem kerjanya. (Ayudita 2023)

3. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan.

Faktor fisiologis dan psikososial merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri pada proses persalinan. Presepsi setiap perempuan terhadap kekuatan atau intensitas dari nyeri persalinan tidak sama. Perasaan nyeri tersebut sangat bervariasi terkadang seorang perempuan tidak merasakan nyeri, terkadang terasa nyeri secara tiba-tiba, dan ada perempuan yang merasakan itu sampai di tingkat berat. Bahkan keadaan nyeri persalinan yang ekstrem sebagai rasa sakit paling parah yang dialami seorang wanita dalam hidupnya sehingga menjadikan perempuan tersebut menjadi trauma.

Terdapat beberapa faktor fisiologis dan psikologis:

1. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis diakibatkan dari kontraksi yang merupakan gerakan otot Rahim yang memanjang kemudian memendek disertai rasa nyeri. Kepala janin menekan mulut Rahim dan membukanya. Intensitas rasa nyeri semakin lama akan semakin kuat, durasi semakin sering, intensitas rasa nyeri juga bergantung pada kondisi fisiologis.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan rasa takut dan cemas yang berlebihan yang dapat mempengaruhi rasa nyeri. Nyeri persalinan bersifat subjektif karena masing-masing ibu memiliki versi sendiri dalam memaknai rasa nyeri persalinan. Terdapat beragam respon antara lain ada yang merasa tidak sakit namun merasakan kencang pada perutnya namun ada pula ibu yang tidak tahan terhadap rasa nyeri hal tersebut merupakan hal yang wajar karena respon tersebut merupakan proteksi diri ibu dalam persalin.

4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan.

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, repons psikologis (cemas takut) pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan.

1. Budaya.

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

2. Respon Psikologis (cemas takut).

Repons psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang sebagai konsekuensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

3. Pengalaman Persalinan.

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelum lebih toleran terhadap nyeri di bandingkan orang yang mengalami bersalinan dan belum merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

4. Support Sistem.

Individu yang mengalami nyeri sering kali membutuhkan dukungan (support sistem), bantuan perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

5. Persiapan Persalinan.

Persalinan persalinan yang baik akan mempengaruhi respons seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respons nyeri.

5. Tingkat Nyeri Persalinan.

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana bagaimana ibu menggambarkan rasa nyeri tersebut. Nyeri merupakan pengalaman subjektif, nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subjektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir.

Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang, intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya skala 1-10 (skala numerik), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahan. Alat bantu yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri ibu bersalin:

Wong-Baker Faces pain rating scale



2.1 Wong-Baker Faces pain rating scale

Keterangan:

- 1) Wajah pertama 0 : tidak nyeri.
- 2) Wajah kedua 2 : sedikit nyeri.
- 3) Wajah ketiga 4 : sedikit lebih nyeri.
- 4) Wajah keempat 6 : lebih nyeri.
- 5) Wajah kelima 8 : sangat nyeri.
- 6) Wajah keenam 10 : nyeri sangat hebat.

6. Penatalaksanaan Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri.

a. Relaksasi.

Saat kontraksi mulai timbul ibu memusatkan perhatian pada objek untuk mengurangi persepsi terhadap nyeri. Teknik ini ditambah relaksasi umpan balik, membantu wanita bekerja sama dengan kontraksinya, bidan memantau proses ini, memberi tahu ibu waktu yang tepat untuk melakukan teknik pernapasan. Mekanisme umpan balik yang umum dilakukan ialah mengucapkan kata “rileks” pada awal suatu kontraksi dan terus mengucapkan kata tersebut sepanjang kontraksi, jika setelah tingkat relaksasi di periksa, teknik relaksasi pada periode prenatal dapat di tinjau kembali, bidan berupaya ibu supaya tidak mengganggu pemeriksaan rutin, seperti pemeriksaan denyut jantung janin dan pemeriksaan untuk mengetahui kemajuan persalinan.

b. Teknik Pernapasan.

Teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen untuk meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini

mengurangi friksi (gesekan) dan rasa tidak nyaman antara Rahim dan dinding abdomen, karena otot-otot daerah genitalia juga menjadi rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan kepala, kemudian pernapasan dipakai untuk meningkatkan tekanan abdomen untuk membantu mengeluarkan janin, keadaan ini juga dipakai untuk merelaksasikan otot-otot pudendal untuk mencegah pengeluaran dini kepala janin. (bobak, lowdermilk).

Pernapasan perut yang perlahan, kira-kira separuh kecepatan normal seorang ibu, dimulai ketika kontraksi berlangsung karena frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat ibu mengganti pernapasan dengan pernapasan dada, pernapasan yang lebih dangkal dengan kecepatan kira-kira dua kali kecepatan Pernapasan normal. (bobak, lowdermilk)

Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi yaitu saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. Pada saat ini disebut periode transisi. Konsentrasi pada teknik pernapasan sulit dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan ialah pola perbandingan 4:1 yaitu napas, napas, napas, napas, hembus (seperti meniup lilin) perbandingan ini dapat meningkat 6:1 atau 8:1 pola ini dimulai dengan menarik napas rutin untuk membersihkan dan diakhiri dengan membuang napas dalam bentuk meniup kontraksi. (bobak, lowdermilk)

Saat kepala janin mencapai dasar panggul, ibu akan merasakan ingin mendorong dan secara otomatis ibu akan mulai memberi tekanan kebawah dengan mengkontraksi otot-otot abdomennya. Penurunan janin tidak dapat berlangsung sampai serviks buka lengkap dan bagian terbawah janin bergerak kebawah jalan lahir. Upaya untuk mendorong sebelum pembukaan lengkap tercapai akan menekan serviks di antara kepala janin dan tulang panggul. Kompresi ini dapat menyebabkan denyut jantung tidak terdengar, edema serviks atau robekan serviks, bahkan dapat memperlambat

proses dilatasi. Ibu dapat mengontrol keinginan untuk mendorong dengan menarik napas dalam atau dengan mengeluarkan bunyi seperti mengekspresikan rasa terkejut bercampur takut, hal ini merupakan cara bernapas yang baik digunakan saat kepala janin muncul perlahan. (bobak, lowdermilk 2014)

c. Effleurage dan Tekanan Sakrum.

Effleurage dan tekanan pada sacrum atau pijatan yaitu metode yang memberi rasa lega pada ibu selama tahap persalinan, teori gate control dapat memberi alasan mengapa tindakan ini berhasil karena tindakan memukul abdomen secara perlahan seiring dengan pernapasan saat kontraksi, digunakan untuk mengganggu ibu supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi. (bobak, lowdermilk 2014)

d. Hidroterapi Jet

Hidroterapi jet (mandi whirlpool) yaitu metode non farmakologi yang dipakai untuk memberikan rasa nyaman dan rasa rileks selama persalinan walaupun metode ini tidak diterapkan secara universal. Kenikmatan di dalam air hangat, baik menggunakan pompa jet atau tidak membuat otot-otot yang tegang menjadi rileks. Manfaat yang diperoleh dari teknik ini bebas dari rasa tidak nyaman dan relaksasi tubuh, secara umum kecemasan ibu bersalin berkurang. Berkurangnya rasa cemas akan menurunkan produksi adrenalin, sehingga kadar oksitosin (untuk merangsang persalinan) dan endorfin meningkat (untuk mengurangi persepsi nyeri), selain itu gelombang dan pukulan ringan air merangsang puting susu (karena hiperstimulasi kontraksi rahim belum terjadi). Dilatasi serviks 2-3 cm dalam jangka waktu 30 menit seringkali terlihat, tekanan darah menurun dan diuresis timbul.

Selama berada di dalam bak kamar mandi jika suhu tubuh ibu dan denyut jantung janin meningkat, air harus dibuat lebih dingin atau minta ibu keluar dari bak untuk mendinginkan tubuhnya. Air pada bak dipertahankan pada suhu 35,6 -36,7 C, periksa tanda-tanda vital ibu, kondisi persalinan, dan diij diperiksa ulang.

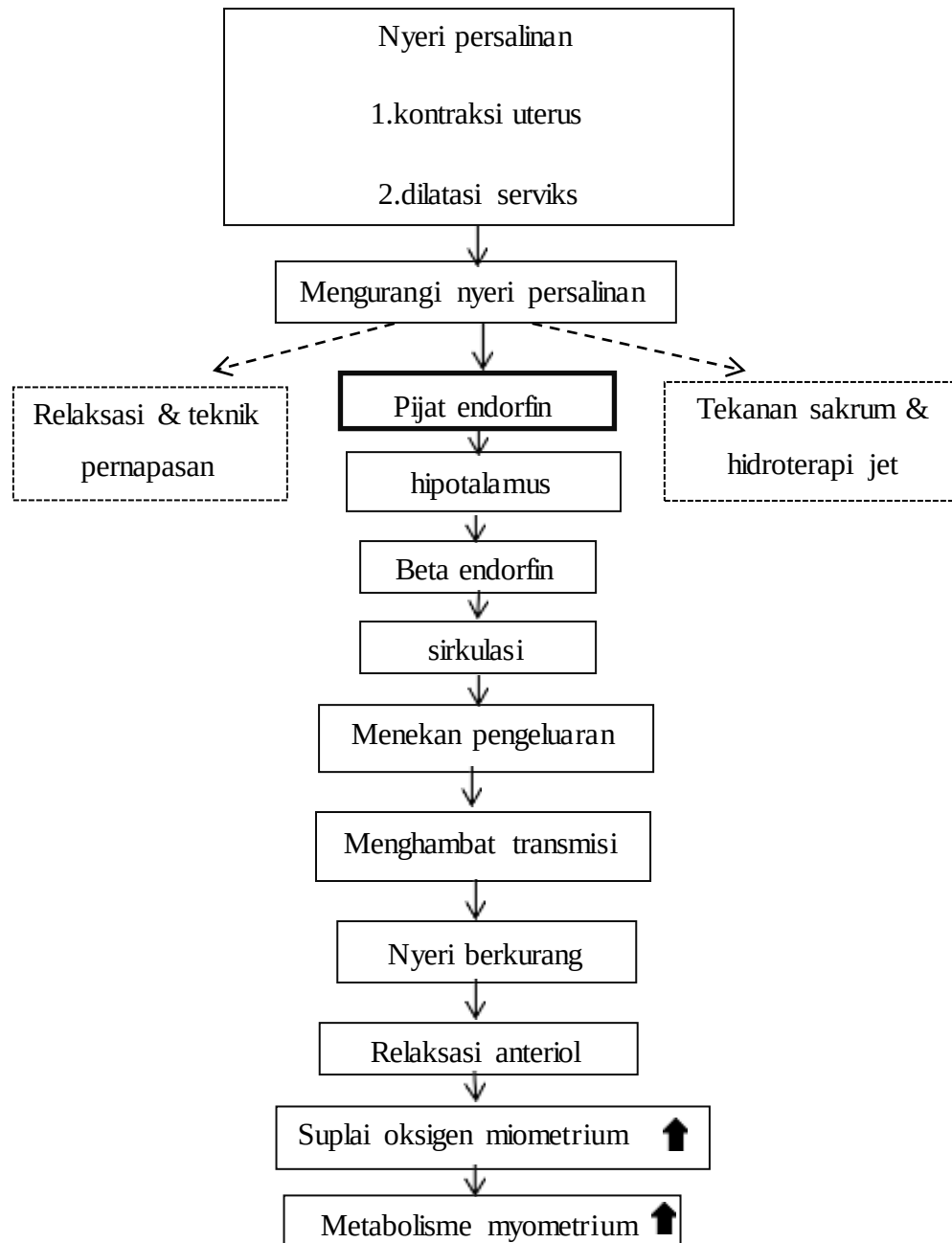
e. Metode Non Farmakologi lain.

Berbagai metode non farmakologi untuk mengontrol rasa tidak nyaman diterapkan banyak metode seperti hypnosis, akupresure, yoga, relaksasi, sentuhan terapiotik, aromaterapi dan jamu-jamuan dapat memberikan efek yang bermanfaat bagi beberapa ibu melahirkan. (bobak, lowdermilk)

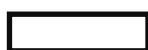
D. Kerangka Teori.

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

2.1 Kerangka Teori



Diketahui



= di teliti



= tidak diteliti

E. Kerangka Konsep.

Kerangka konsep dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 pada ibu bersalin. Adapun skema kerangka konsep yang dapat peneliti uraikan sebagai berikut:

variabel independen

Pijat endorfin

variabel dependen

Penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu

2.2 Kerangka Konsep

keterangan:

variabel independen : pijat endorfin

variabel dependen : penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin

F. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : ada pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin.

Ho : tidak ada pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian.

1. Jenis Penelitian.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *quasi eksperiment*. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan kebenaran apakah ada pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin di PMB Siti Komariah tahun 2024.

2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian kuantitatif menggunakan metode *pra-eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* yaitu suatu rancangan untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian pijat endorfin kemudian dilihat efek setelahnya apakah terjadi penurunan intensitas nyeri atau tidak.

Kelompok	<i>Pre test</i>	perlakuan	<i>Post test</i>
Kel. Eksperimen	01	X	02

Skema 3.1 Rancangan Penelitian

01 : Sebelum dilakukan pijat endorfin pada ibu bersalin kala I fase aktif non akselerasi.

X : Diberikan perlakuan dengan pijat endorfin pada ibu bersalin kala I.

02 : Sesudah dilakukan pijat endorfin pada ibu bersalin kala I fase aktif non akselerasi.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan elemen-elemen yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama dan mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Populasi Pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala 1 fase aktif non akselerasi yang mengalami nyeri persalinan di PMB Siti Komariah tahun 2024 yang berjumlah 15 orang.

2. Sampel Penelitian.

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini:

- a. Kriteria Inklusi :
 - 1) Ibu bersalin primipara dan multipara kala 1 fase aktif spontan atau normal.
 - 2) Pembukaan 4-10 cm dan bersedia jadi responden.
- b. Kriteria Eksekusi:
 - 1) Ibu bersalin yang tidak bersedia di pijat.
 - 2) Ibu bersalin yang dalam keadaan gawat darurat.

3. Teknik Sampel Penelitian.

Teknik sampel merupakan cara mengambil sampel dari populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik *sampling total* dimana semua populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel yaitu sebanyak 15 responden.

C. Ruang lingkup penelitian.

1. lokasi penelitian.

Penelitian ini dilakukan di PMB Siti Komariah.

2. Waktu penelitian.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember-Maret 2024, Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul, permohonan izin, penyusunan proposal, seminar proposal penelitian, penelitian lapangan, pengumpulan data, pengolahan data hasil penelitian dan seminar hasil penelitian.

D. Variabel penelitian.

Variabel adalah sesuatu yang di gunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang di miliki atau di dapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo 2010). Variabel adalah objek penelitian yang bervariasi (Saryoo & Angraeni 2013) variabel adalah karakteristik atau ciri yang dipilih oleh suatu anggota kelompok (orang, benda atau situasi) yang berbeda dengan kelompok lain. Variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel Independent.

Variabel independent (bebas) adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pijat endorfin pada ibu bersalin kala 1 fase aktif non akselerasi di PMB Siti Komariah tahun 2024.

2. Variabel Dependen.

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam 2015). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin di PMB Siti Komariah tahun 2024.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (di ukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam 2015). Definisi operasional yang dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Saryoo & Anggreini 2013). Definisi operasional pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten pada ibu bersalin.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat ukur	Hasil ukur
Variabel independen: Pijat endorfin	Pijat yang dilakukan untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang bermanfaat sebagai pereda	Rasio	Lembar obeservasi SOP pijat endorfin	Dilakukan pijat endorfin selama 20 menit

	rasa sakit dan menciptakan rasa aman. Pada Kala 1 fase aktif non akselerasi pembukaan 4-10 cm			
Variabel dependen: Penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten pada ibu bersalin	Ketidaknyamanan karena rasa sakit yang dialami ibu inpartu kala I fase aktif non akselerasi dengan adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks	Rasio	Dengan melakukan observasi pengkajian	Hasil pengukuran

F. Jenis Data.

1. Data Primer.

Data primer merupakan jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui perlakuan pada ibu bersalin fase aktif non akselerasi berdasarkan definisi operasional variabel penelitian dengan langsung pada responden diperoleh dari hasil wawancara, dokumentasi dan observasi.

2. Data Sekunder.

Data sekunder adalah data jumlah ibu bersalin dengan pengumpulannya bukan di usahakan oleh peneliti, data yang di peroleh dari ibu bersalin di PMB Siti Komariah tahun 2024.

G. Teknik Pengumpulan Data.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini melalui pertanyaan menilai intensitas atau keparahan nyeri ibu bersalin dengan menggunakan metode *wong baker faces pain rating scale* untuk memperoleh informasi tentang pengaruh pijat endorfin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin di PMB Siti Komariah tahun 2024.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang variabel yang diteliti yang digunakan sebagai alat bantu terhadap responden seperti *wong baker faces pain rating scale*. setelah itu dilakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukannya pijat endorfin dan dilihat apakah terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin.

I. Pengolahan Data.

Setelah selesai melakukan pengumpulan data maka dilanjutkan dalam pengolahan data. Untuk penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut.

1. Editing Data.

Peneliti melakukan pengecekan pada kelengkapan kuisisioner apakah responden melengkapi pengisian kuesioner dan apakah hasil dari jawaban kuisisioner relevan dengan pertanyaan yang di lontarkan bila peneliti tidak jelas dengan jawaban kuisisioner responden maka akan melakukan klarifikasi dan mengecek kembali apakah ini lembar observasi sudah lengkap, editing dilaksanakan di tempat pengumpulan data seberapa banyak ibu yang mengalami Intensitas nyeri persalinan fase aktif non akselerasi pada ibu bersalin di PMB Siti Komariah.

2. Entry Data.

Entry data yang telah di tempuh dan kuesioner terisi penuh serta data benar, dan sudah melewati pengkodean, selanjutnya peneliti telah melakukan dan telah memproses data serta data sudah proses entry ke paket program statistik.

3. Coding Data.

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklarifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori tertentu. pengkodean ini meliputi mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan, kemudian dimasukkan kedalam lembar tabel kerja guna mempermudah membacanya.

J. Analisis Data.

Analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik di setiap variabel. Analisis Univariat dalam penelitian ini adalah menggambarkan intensitas nyeri persalinan pada responden sebelum dan sesudah di lakukannya pijat endorfin dengan menggunakan pengukuran *wong baker faces pain rating scale*.

b. Analisis data Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk menjawab hipotesis dan untuk mengetahui rata-rata perbedaan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji statistik t-test satu sampel.

K. Etika Penelitian.

Masalah etika penelitian kebidanan adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan dalam penelitian ini menggunakan prinsip:

a. *Informed consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut dilakukan sebelum penelitian dilakukan

dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity yaitu menghormati manusia dengan hanya menggunakan kode tertentu (inisial atau identification number)

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality Yaitu dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik secara informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.