

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan. Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati, 2019).

Berdasarkan Data Kemkes RI (2021) di Indonesia persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 sebesar 90,9 % telah memenuhi target RENSTRA yaitu 89 %. Dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 86 % yang belum mencapai target. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 114,8 %, Banten sebesar 99,3 %, Sulawesi Selatan 99,3 % dan sedangkan Riau sebesar 84,8 % yaitu masih belum mencapai target.

Capaian persalinan di fasilitas pelayanan di Provinsi Riau pada tahun 2020 sebesar 78 % dan belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 80 %. Dari data yang didapatkan ada 4 Kabupaten/Kota sudah mencapai target yaitu Kota Dumai 109,5 %, Kabupaten Pelalawan (94,4 %), Kabupaten Kepulauan

Meranti (87,4 %), Kota Pekanbaru (84,5 %), sedangkan Kabupaten Rokan Hulu sebesar 76,92 % dan belum mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Riau, 2020).

Persalinan memang disertai rasa nyeri akibat adanya aktivitas besar didalam tubuh untuk mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim, yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulsang pubik menerima tekanan kuat dari rahim. Berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua itu terasa menyakitkan bagi ibu (Sari, 2018).

Menurut Andarmoyo (2013), nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim, sebagian besar ibu menganggap dan membayangkan nyeri persalinan sebagai sesuatu hal atau pengalaman yang menakutkan. Sedangkan menurut Sari (2018), nyeri pada saat persalinan memiliki derajat paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat melahirkan nanti.

Menurut Kuswandi (2011) yang dikutip dalam penelitian Rodiyah 2021), untuk mengurangi nyeri punggung dengan non-farmakologis adalah teknik endorphine massage. Endorphine massage adalah alternatif sentuhan atau pijatan ringan yang khusus diberikan kepada ibu hamil. Hal tersebut dapat

merangsang tubuh sehingga senyawa endorphine yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit serta rasa nyaman. Manfaat dari endorphine sebagai pengatur produksi hormon pertumbuhan serta seks, pengendalian rasa nyeri dan sakit yang meneta, pengendalian perasaan stress, peningkatan sistem kekebalan tubuh, dapat memicu tumbuhnya berbagai kegiatan misalnya nafas dalam relaksasi dan meditasi.

Penelitian yang dilakukan Hikmawati (2020), tingkat kecemasan ibu bersalin dapat berkurang dengan menggunakan terapi *endorphin massage* untuk mengurangi rasa kecemasan pada saat melaksanakan persalinan. Memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. *Massage* juga membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Terapi ini bisa dijadikan intervensi untuk mengurangi kecemasan pada saat akan melakukan persalinan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Nyeri Pinggang Pada Ibu Bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Nyeri Pinggang Pada Ibu Bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Nyeri Pinggang Pada Ibu Bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Karakteristik Nyeri Ibu Bersalin yang Dilakukan Pijat Endorphen di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah tahun 2023
- b. Untuk mengidentifikasi Derajat/Skala Nyeri Ibu Bersalin Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphen di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah tahun 2023
- c. Untuk menganalisis Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Nyeri Ibu Bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti sendiri akan manfaat pijat endorphen dalam mengatasi nyeri pada ibu bersalin.

2. Manfaat Bagi Akademik

Sebagai bahan pertimbangan institusi mengenai pentingnya memberi informasi tentang pijat endorphen terhadap nyeri ibu bersalin serta sebagai sumber kepustakaan yang bermanfaat terutama bagi mahasiswa Universitas Pasir Pengaraian.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan memberikan informasi dan data untuk melakukan penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama / Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Rahman (2020) Efektifitas Pernafasan dalam dan Endorphine massage terhadap intensitas nyeri Kala I Fase Aktif persalinan	Metode Pre-eksperimental dengan desain Quasy-eksperimental desain	Rata-rata nyeri ibu bersalin sebelum diberikan endorphen massage yaitu 8.20 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan endorphen massage menjadi 4.00, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan Rahman mempunyai efektifitas dalam menurunkan nyeri pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian
2.	Rodiyah (2021) Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di PMB Sri Budhi Rahayu Depok	Desain Pre Experimental dengan rancangan one group pre test-post test	Jumlah responden 33 ibu bersalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri berat dengan skala (7-9) diukur dengan analog scale. Sebelum di lakukan pemijatan endorphen terdapat 10 responden yang mengalami nyeri sedang dengan presentase 32, 4 % dan 20 responden mengalami nyeri berat dengan	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian

			presentase 58,8 %, dan 3 responden mengalami nyeri sangat berat dengan presentase 8,8 %. Dan setelah dilakukan pemijatan endorphin didapatkan hasil yang mengalami nyeri sedang sebanyak 19 responden dengan presentase 57.6 %, sedangkan nyeri berat sebanyak 12 responden dengan presentase 36.4 % dan nyeri sangat berat sebanyak 2 responden dengan presentase 6,1 %	
3.	Leny (2017) Terapi Endorphin Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif quasy eksperimental design, dengan rancangan yang digunakan adalah posttest only control group design	sampel 30 responden dengan menggunakan teknik Accidental Sampling di BPM Wilayah Puskesmas Demak. Analisi data yang digunakan adalah uji Spearman Rank. Hasil penelitian ada pengaruh pemberian Terapi Endorphin Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif persalinan yaitu didapatkan hasil $p < 0,05$ yaitu $p = 0,0004$. Dan dapat disimpulkan intensitas nyeri responden sebelum dilakukan	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian

			Endorphin Massage sebagian besar mengalami nyeri berat dengan skala 8-9, intensitas nyeri responden setelah dilakukan Endorphin Massage sebagian besar mengalami nyeri sedang dengan skala 6-7. Sehingga ada pengaruh Endorphin Massage terhadap Intensitas Nyeri kala I Fase Aktif persalinan	
4.	Khasanah (2019) Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan pre test - post test design	Responden dalam penelitian ini adalah 24 responden dengan metode purposive sampling yang dilakukan pada bulan April-Juni 2019. Dengan menggunakan uji statistik Paired Sample Test untuk menganalisis pengaruh massage endorphin terhadap intensitas nyeri persalinan didapatkan nilai signifikan 0.000 ($p < 0.05$) yaitu terdapat pengaruh positif massage endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Dan hasil dari penelitian menunjukkan nilai p adalah 0.000 sehingga ada	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian

			pengaruh pemberian massage endorphen terhadap intensitas nyeri persalinan	
5.	Hikmawati (2020) Pengaruh Endorphen Massage terhadap tingkat Kecemasan Ibu Bersalin : Literature Review	Dimana terdapat dua kelompok yaitu perlakuan dan kontrol. Penelitian ini menggunakan <i>literature review</i> yang telah diteliti sebelumnya oleh peneliti terdiri dari 5 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional	didapatkan kesimpulan dari keseluruhan jurnal bahwa <i>endorphin massage</i> memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengatasi kecemasan ibu bersalin. Dan hasil dari penelitian ini menunjukkan <i>Endorphen Massage</i> memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengatasi kecemasan ibu bersalin	Metode penelitian, Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan (Fitriahadi, 2019).

2. Sebab-Sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat

tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi (Yulizawati, 2019). Begitu juga menurut Fitriahadi (2019), proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi Koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat suntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Yulizawati, 2019).

c. Pengaruh Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir (Yulizawati, 2019).

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi Prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian Prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi

persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Fitriahadi, 2019).

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke -15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os atau secara intravaginal (Yulizawati, 2019).

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan HIS dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi, 2019).

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*Bloody Show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Fitriahadi, 2019).

Menurut Yulizawati (2019), kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Sedangkan pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Fase pembukaan serviks dibagi dua yaitu :

1. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2. Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif dibagi menjadi 3 fase yakni :

1. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam, pembukaan serviks 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm.

3. Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap yaitu 10 cm.

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka dirasakan tekanan otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi sukoksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah

istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, 2019).

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak keatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Fitriahadi, 2019).

d. Kala IV

Menurut Fitriahadi (2019), kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

1. Tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Yulizawati (2019), ada 3 utama tanda persalinan yaitu :

a. Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon

oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada dua macam kontraksi yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi sebenarnya.

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktu semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kencang.

Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu primigravida terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan kehamilan kedua dan selanjutnya pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim (Yulizawati, 2019).

c. Pecah Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Menurut Yulizawati (2019) Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulur rahim. Tanda selanjutnya adalah pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sari (2018), persalinan dapat berjalan normal (Eutokia) apabila ketiga faktor fisik 3 P dapat bekerja sama dengan baik dan ditambah dengan 2 P maka menjadi (Power, Passage, Passenger, Psikis, Penolong). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. *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 serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Fitriahadi, 2019).

Menurut Sari (2018), his yang sempurna mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Kontraksi paling tinggi pada fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus
2. Setelah his timbul, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek daripada sebelumnya yang disebut retraksi
3. Karena serviks tidak mempunyai otot, maka dengan adanya his menjadi terbuka dan menipis atau tertarik, apalagi jika ada tekanan kepala janin yang keras.

b. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang 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 relatif kaku (Yulizawati, 2019).

c. Passenger

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta di anggap juga sebagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Fitriahadi, 2019).

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan bayi (Fitriahadi, 2019).

e. Psikologis

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan strategi adaptasi/coping. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya (Fitriahadi, 2019).

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang dalam hal skala

atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Sari, 2018).

Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan. Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta-endorphin. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. (Yulizawati, 2019).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Sari (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Fisiologi Nyeri

1. Pembukaan dan penipisan serviks
2. Segmen bawah rahim tegang
3. Ligamen uterus meregang
4. Peritonium tertarik
5. Kandung kemih tertekan
6. Hipoksia

7. Vagina tertekan
8. Multi/primipara
- b. Faktor Psikologis
 1. Ketakutan
 2. Panik
 3. Harga diri rendah
 4. Marah pada bayi
 5. Takut hamil gangguan aktifitas seksual
- c. Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri
 1. Intensitas persalinan
 2. Kematangan serviks
 3. Posisi janin
 4. Karakteristik panggul
 5. Kelelahan

3. Skala Pengukuran Nyeri

Menurut Sari (2018), Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya. Adapun skala pengukuran nyeri adalah sebagai berikut :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Pendeskripsian ini di ranking dari “tidak Nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Petugas menunjukkan klien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakan. Alat ini

memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

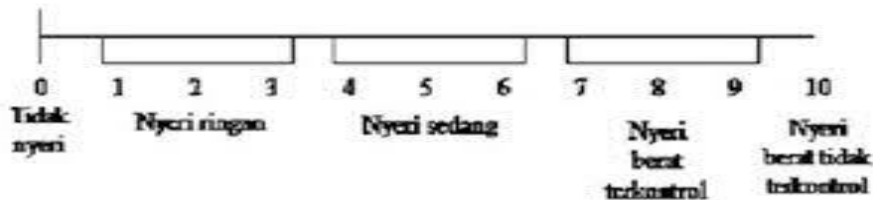
Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif



b. Skala Intensitas Nyeri Numerik (0-10)

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi.

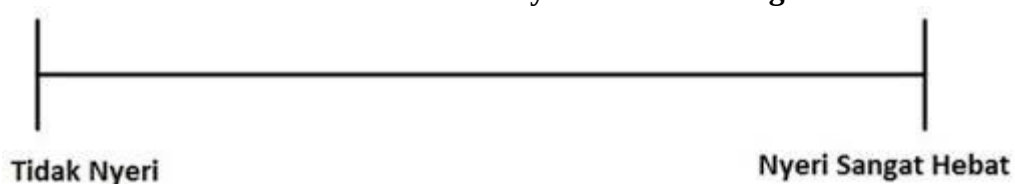
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik



c. Skala Analog Visual (VAS)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.

Gambar 2.3 Skala Nyeri Visual Analog



C. Pijat Endorphin

1. Pengertian

Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksasi, massage, stimulasi cutaneous, aroma terapi, hipnotis. Akupunktur dan yoga (Fitriahadi, 2019).

Metode terapi nonfarmakologis dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien saat persalinan dapat beragam. Selain menurunkan nyeri, terapi non-farmakologi diduga juga dapat mendorong komponen psikoemosional dan spiritual sehingga dapat meningkatkan kesiapan pasien dalam bersalin. Beberapa metode terapi non-farmakologi yang dapat dipilih diantaranya adalah massage dan sentuhan, pergerakan dan posisi, teknik bernafas dan relaksasi, aplikasi panas atau dingin dan terapi musik (Darmawan, 2017).

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan

mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan-gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang diinginkan pada jaringan yang dibawahnya (Sari, 2018).

2. Manfaat Pijat Endorphin

Menurut Deswani, dkk (2019) yang mengutip dalam penelitian Kholidah (2022) Untuk meningkatkan sekresi hormon endorphin dapat dilakukan dengan melakukan pijat endorphin atau sentuhan ringan. Pijat endorphin atau terapi sentuhan ringan merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, diwaktu menjelang hingga saat melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *Endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Berdasarkan penelitian Rahman (2020), kegunaan hormon endorphin yaitu :

- a. Mengendalikan rasa sakit yang menetap
- b. Mengendalikan potensi kecanduan
- c. Mengendalikan perasaan frustrasi dan stress
- d. Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seksual

3. Tata Cara Pijat Endorphin

Dari hasil penelitian yang dilakukan Nurhasanah (2021), ibu bersalin Kala I diberikan pijat endorphin setiap 2 jam sekali selama 15 menit

dengan hasil ibu mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang dan ibu merasa lebih nyaman. setelah memberikan asuhan pijat endorphen pada ibu bersalin primipara, ibu mengatakan bahwa nyerinya berkurang sedikit dan ibupun merasa nyaman dan tidak terlalu khawatir menghadapi persalinan. Maka dapat disimpulkan bahwa pijat endorphen efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin Kala I.

Mengutip dari penelitian Rahman (2020), Endorphen massage sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Hal ini dikarenakan selain mengeluarkan hormon endorphen, juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin. Langkah-langkah pijat endorphen adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan istri untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa duduk atau berbaring miring. Mintalah suami untuk duduk dengan nyaman disamping atau dibelakang istrinya.
- b. Anjurkan istri untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, biarkan suami mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Bagian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- c. Setelah kira-kira 5 menit, mintalah suami untuk berpindah lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan dikedua lengannya, si istri akan merasakan dampaknya sangat menenangkan disekujur

tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan dibagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu dan paha.

- d. Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan dibagian punggung. Caranya anjurkan istri untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, minta suami memijatnya ringan membentuk huruf “V” kearah luar menuju sisi tulang rusuk istri. Lalu bimbing agar pijatan ini terus turun kebawah dan kebelakang. Anjurkan istri untuk rileks dan merasakan sensasinya.
- e. Saat melakukan sentuhan ringan tersebut, anjurkan suami untuk menyentuh perut istri dari belakang untuk beberapa menit, dan merasakan gerakan janin bersama dengan istri sambil mengucapkan niat atau kata-kata positif.
- f. Suami dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan hati saat ia memijat istri dengan lembut. Seperti mengatakan kata-kata “Cinta”.

Gambar 2.4 Pijat Endorphin



Sumber : Kompas.com

D. Pengaruh Pijat Endorfin Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Bersalin

Terapi massase merupakan manipulasi dari jaringan lunak tubuh yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri dan memberi efek relaksasi. Mekanisme terapi massase dalam menurunkan nyeri diduga dengan meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh. Melalui peningkatan endorfin, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas persepsi terhadap nyeri (Darmawan, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khasanah (2019), dari 24 responden didapatkan hasil bahwa nilai p adalah 0,000 sehingga ada pengaruh pemberian massage endorfin terhadap intensitas nyeri persalinan. Petugas kesehatan atau bidan harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal sehingga pelayanan menyeluruh dengan cara memberikan penyuluhan leaflet kepada ibu tentang massage endorfin, manfaat endorfin massage yaitu untuk mengurangi nyeri persalinan.

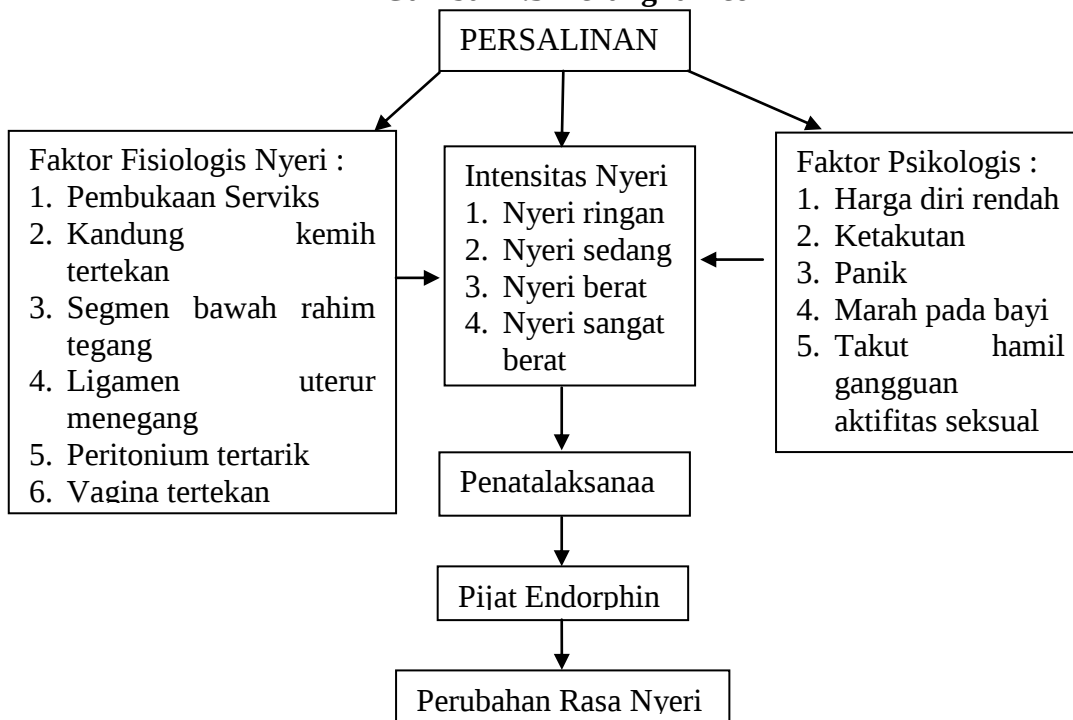
Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2013), yang dilaksanakan di Puskesmas Magelang Selatan dianalisis, bahwa pijat punggung memberikan pengaruh yang baik terhadap adaptasi nyeri persalinan. Wanita yang bisa beradaptasi dengan nyeri persalinan dapat lebih mudah menjalani proses persalinan terutama pada kala II sehingga proses pengeluaran bayi bisa lebih cepat dan menghilangkan kecemasan yang dapat mempengaruhi perfusi jaringan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Leny (2017) ibu sering kali merasa cemas dan khawatir pada proses persalinan sehingga menyebabkan

nyeri persalinan yang semakin bertambah terutama pada kala I. Bahkan pada ibu primipara menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan pada saat ibu merasakan nyeri yang sangat dan kecemasan yang memuncak dapat berakibat trauma bagi ibu maupun janin. Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu dan janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, tidak mempunyai efek alergi. Endorphin massage dapat memberikan efek yang signifikan menurunkan nyeri pada ibu bersalin Kala I.

E. Kerangka Teori

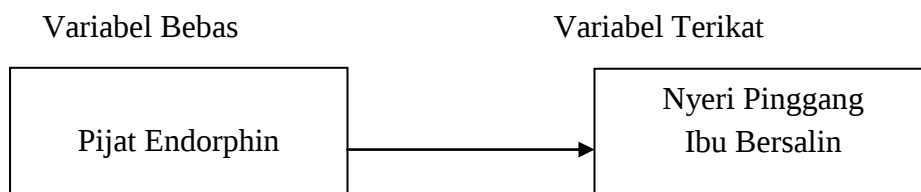
Gambar 2.5 Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Berdasarkan kepustakaan yang diperoleh terdapat beberapa variabel dalam Pengaruh Pijat Endorphen terhadap Nyeri Pinggang Ibu Bersalin, sebagai variabel dependen (terkait) adalah Nyeri Pinggang Ibu Bersalin, dan variabel independen (bebas) Pijat Endorphen. Secara sistematis kerangka konsep tersebut dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :

Gambar 2.6 Kerangka Konsep



G. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik (Masturoh, 2018). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak Ada Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Nyeri Pinggang Pada Ibu Bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah Tahun 2023”.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Nyeri Pinggang Pada Ibu Bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah Tahun 2023”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra Eksperimen* yang bertujuan untuk mengetahui Nyeri Pinggang pada ibu Bersalin tentang pelaksanaan pijat Endorphin dalam mengatasi nyeri persalinan di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah. Dimana desain penelitian ini menggunakan rancangan *pretest and posttest without control group* dimana dari awal desain penelitian ini sudah dilakukan observasi melalui (*Pretest*) dahulu tanpa diberikan intervensi ataupun perlakuan, kemudian diberikan perlakuan atau intervensi sehingga dapat diketahui perubahan-perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, tetapi dalam desain ini tidak ada kelompok control sebagai pembanding antar kelompok (Masturoh, 2018).

Tabel 3.1Desain penelitian *pretest and posttest without control group*

Pretest	Treatment	Posttest
O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Pretest (sebelum) dilakukan tindakan pijat endorphin

O2 : Posttest (sesudah) dilakukan tindakan pijat endorphin

X : Treatment (Pijat Endorphin terhadap Nyeri Persalinan)

B. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur dan elemen yang menjadi objek penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Masturo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu Bersalin Kala I Fase Aktif yang rencana bersalin di BPM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yang artinya penarikan sampel yang dilakukan secara spontanitas atau kebetulan. Yaitu siapa saja yang secara tidak sengaja bersalin dengan peneliti dapat dijadikan sampel (Masturoh, 2018). Dimana sampel penelitian ini adalah seluruh dari populasi yang diteliti.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa (Masturoh, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengaruh Pijat Endorphin.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Masturoh, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Nyeri Persalinan Pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.

E. Definisi Operasional

Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran. Selain itu agar mendapatkan hasil yang tepat maka penomoran atau pengkodean pilihan jawaban dalam hasil ukur harus konsisten antara variabel independen dengan variabel dependen pada setiap variabel yang akan diukur (Masturoh, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pijat Endorphin	Sentuhan ringan yang dilakukan oleh jari jemari pada daerah leher, kepala, lengan dan punggung ibu bersalin	Observasi	Lembar Observasi		Tepat jika dilakukan sesuai dengan SOP
Nyeri Persalinan	Kondisi yang tidak menyenangkan akibat persalinan	Observasi	Lembar Ceklist	Numerik	0 : Tidak Nyeri 1,2,3 : Nyeri Ringan 4,5,6 : Nyeri Sedang 7,8,9 : Nyeri Berat 10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui

Intensitas Nyeri Persalinan pada ibu Bersalin Kala I Fase Aktif sebelum dan sesudah dilakukan Pijat Endorphen.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturoh, 2018).

G. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini melalui wawancara pada responden dengan menggunakan kuesioner tentang intensitas Nyeri Persalinan sebelum dan setelah dilakukan pijat endorphen pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.

H. Alat Ukur/Instrumen Dan Bahan Penelitian

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan alat berupa lembar persetujuan responden, lembar lembar observasi dan Lembar Ceklist.

I. Pengolahan Data

Data primer diolah dengan cara komputerisasi berdasarkan penetapan kategori setiap instrumen yang digunakan dan selanjutnya dianalisa. Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Yaitu pemeriksaan akan kelengkapan, ketetapan, dan kebenaran pengisian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau terkumpul tidak logis dan meragukan.

b. Coding

Yaitu pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisa.

c. Entry

Merupakan masukan data jawaban responden dalam bentuk kode kedalam bentuk software komputer.

d. Tabulating

Yaitu memasukkan data dalam bentuk table induk selanjutnya ketabel distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variabel yang akan diteliti atau diukur baik table distribusi tunggal maupun silang.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah

terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Masturoh, 2018).

Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap responden berdasarkan umur, pekerjaan, dan pendidikan. Rumus umum analisis univariat adalah

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

$\sum f$: Frekuensi tiap kategori

n : jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis data dengan tujuan membandingkan dua kelompok data atau lebih. Analisis Bivariat atau uji perbedaan digunakan untuk menguji hipotesis Bivariat. Dalam penelitian ini menggunakan uji kelompok berpasangan, dikatakan berpasangan karena hasil yang dibandingkan saling ketergantungan. Dimana untuk melihat adanya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dari hasil penelitian melalui pretest (sebelum dilakukan pijat endorphin) pada ibu bersalin dan posttest (setelah dilakukan pijat endorphin) pada ibu bersalin di PBM Nurhidayah Kelurahan Tambusai Tengah tahun 2023. Uji yang digunakan adalah *Uji T-Test Dependen* untuk menguji beda mean peringkat (data ordinal) dari dua hasil pengukuran pada kelompok sama.