

**PENGARUH PIJAT *ENDORPHIN* TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF
DI RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

**PENGARUH PIJAT *ENDORPHIN* TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF
DI RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PIJAT *ENDORPHIN* TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT

PENELITIAN

Di susun Oleh :

MELITA SUMARNI
NIM. 200411081

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Tanggal 17 Desember 2021

ITKES WHS

Pembimbing



Hestri Norhapifah, SST., M. Keb
NIDN: 1129059002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Hestri Norhapifah, SST., M. Keb
NIK : 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI
RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT

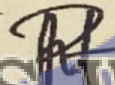
SKRIPSI

Oleh:

MELITA SUMARNI
NIM: 200411081

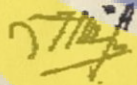
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 17/12/2021

Penguji I,



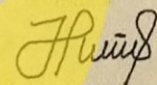
REZKHAM ALIQA USMAN, S.T., M. Elonged
NIDN. 1104129401

Penguji II,



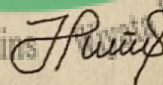
HENI PURWANTI, S.ST., M.KEB
NIDN. 1111057603

Penguji III,



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST M.KEB
NIDN. 1129059002

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

Institut Teknologi Kesehatan & Sains
Pusat Usaha Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Melita Sumarni
NIM : 200411081
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 17 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a 5000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '5000', and 'MELITA SUMARNI'. The signature is written in a cursive style.

Melita Sumarni

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021”**.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat pertolongan Tuhan Yang Maha Esa dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidiarta, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda;
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan dan sebagai Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi;
4. Ibu Rezky Amaliah Usman, S.Ft.,M.Biomed selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi;
5. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi;
6. Keluarga terutama suami dan anak saya yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada saya;
7. Seluruh teman-teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik;

8. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Samarinda, 17 Desember 2021

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melita Sumarni

NIM : 200411081

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

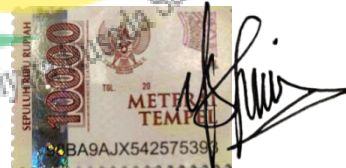
”PENGARUH PIJAT *ENDORPHIN* TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA *IBU PRIMIGRAVIDA* KALA I FASE AKTIF DI RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT TAHUN 2021”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 17 Desember 2021

Yang menyatakan



(Melita Sumarni)

Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala 1 Fase Aktif Di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Melita Sumarni¹, Hestri Norhapifah²
Email : melitatuah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri persalinan adalah suatu kondisi normal yang memang harus dialami oleh ibu yang sedang bersalin. Namun nyeri persalinan yang tidak terkendali dapat menimbulkan stres. Salah satu cara penatalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi rasa nyeri persalinan adalah pijat *Endorphin* yang membantu memberikan rasa tenang dan nyaman. **Tujuan** : untuk mengetahui pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala 1 fase aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar. **Metode**: Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *Two group pretest and posttest design* dengan jumlah sampel 48 responden yang dipilih menggunakan total sampling. Alat ukur berupa lembar observasi Instrumen *Numeric Rating Scale*. Analisa data menggunakan *uji t independent*. **Hasil** : Nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat *Endorphin* diperoleh sebanyak 10 orang (41,7%) mengalami nyeri sedang dan 14 orang (58,3%) mengalami nyeri berat, setelah dilakukan intervensi diperoleh 10 orang (41,7%) mengalami nyeri ringan, 13 orang (54,2%) mengalami nyeri sedang dan 1 orang (4,1%) mengalami nyeri berat. Terdapat perbedaan nyeri persalinan antara eksperimen dan kontrol pada ibu bersalin nilai $p \text{ value } 0,002 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. **Kesimpulan** : pijat *Endorphin* efektif dilakukan untuk membantu menurunkan nyeri persalinan.

Kata Kunci : Pijat *Endorphin*, Nyeri Persalinan

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Endorphin Massage on the Intensity of the First Stage of Active Labor Pain in Primigravida Mother at Harapan Insan Hospital Sendawar West Kutai

Melita Sumarni¹, Hestri Norhapifah²
Email: melitatuah@gmail.com

Abstract

Background: Labor pain is a normal condition that must be experienced by mothers who are giving birth. However, uncontrolled labor pain can be stressful. One way of non-pharmacological management to overcome labor pain is endorphin massage which helps provide a sense of calm and comfort. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of *Endorphin* massage on the intensity of the first stage of active labor pain in primigravida mother at Harapan Insan Hospital, Sendawar. **Method:** This study was *quasi-experimental with a two - group pretest and posttest design* with a total sample of 48 respondents who were selected using total sampling. The measuring instrument was an observation sheet for the Numeric Rating Scale Instrument. Data analysis used an independent t-test. **Result:** Labor pain before *Endorphin* massage was obtained with ten people (41.7%) who experienced moderate pain and 14 people (58.3%) experiencing severe pain. After the intervention, ten people (41.7%) experienced mild pain, 13 people (54.2%) had moderate pain and one person (4.1%) had severe pain. There was a difference in labor pain between the experiment and the control in maternity mothers with a p-value $0.002 < 0.05$, so H_0 was rejected. **Conclusion:** *Endorphin* massage is effective to help reduce pain intensity in labor.

Keywords: *Endorphin*, Massage, Labor Pain

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN SAMPUL..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Penelitian Terkait..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Landasan Teori | 7 |
| 1. Persalinan..... | 7 |
| 2. Nyeri Persalinan..... | 16 |
| 3. Pijat <i>Endorphin</i> | 25 |
| B. Kerangka Teoritis | 29 |
| C. Hipotesis | 30 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |

| | |
|--|-----------|
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 31 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian | 32 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 32 |
| D. Variabel Penelitian | 33 |
| E. Definisi Operasional..... | 34 |
| F. Tempat dan Waktu Penelitian | 35 |
| G. Langkah-langkah dan Teknik Pengumpulan Data | 35 |
| H. Teknik Pengolahan Data..... | 37 |
| I. Teknik Analisa Data | 39 |
| J. Etika Penelitian..... | 40 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Umum | 41 |
| B. Hasil Penelitian..... | 43 |
| 1. Uji Normalitas Data..... | 43 |
| 2. Analisa Univariat..... | 44 |
| 3. Analisa Bivariat..... | 46 |
| C. Pembahasan | 48 |
| 1. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah dilakukan Pijat <i>Endorphin</i> | 48 |
| 2. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol..... | 51 |
| 3. Perbedaan Nyeri Persalinan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol | 53 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 54 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 56 |
| B. Saran | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA | 56 |
| LAMPIRAN..... | 61 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1. Perbedaan Kontraksi Pada Persalinan Sejati dan Palsu | 14 |
| Tabel 3.1. Definisi Variabel Penelitian | 34 |
| Tabel 4.1. Ketenagaan RSUD Harapan Insan Sendawar | 43 |
| Tabel 4.2. Uji Normalitas Data Nyeri Persalinan..... | 44 |
| Tabel 4.3. Karakteristik Responden di RSUD Harapan Insan Sendawar | 44 |
| Tabel 4.4. Hasil Data Nyeri Persalinan Pada Kelompok Eksperimen Yang Dilakukan Pijat <i>Endorphin</i> | 45 |
| Tabel 4.5. Hasil Data Nyeri Persalinan Pada Kelompok Kontrol | 46 |
| Tabel 4.6. Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Eksperimen | 46 |
| Tabel 4.7. Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol..... | 47 |
| Tabel 4.8. Pengaruh Pijat <i>Endorphin</i> Terhadap Nyeri Persalinan | 48 |



DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|--|----------------|
| Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian..... | 29 |
| Bahan 3.1. Desain Penelitian | 31 |
| Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian..... | 32 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Penelitian | 61 |
| Lampiran 2 : Surat Pernyataan Tenaga Ahli | 62 |
| Lampiran 3 : Penjelasan Penelitian | 63 |
| Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian | 64 |
| Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 65 |
| Lampiran 6 : Lembar Observasi Nyeri | 66 |
| Lampiran 7 : SOP Pijat <i>Endorphin</i> | 67 |
| Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian | 71 |
| Lampiran 9 : Data Penelitian..... | 72 |
| Lampiran 10 : Analisa Statistik | 72 |
| Lampiran 11 : Dokumentasi | 79 |
| Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup | 82 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Utami, 2019). Wanita yang melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan pervaginam kala 1 (Wiknjosastro, 2017). Nyeri pada persalinan kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri dan segmen bawah rahim yang meregang (Antik, 2017). Pada umumnya nyeri persalinan adalah suatu kondisi yang normal yang memang harus dialami oleh ibu yang sedang bersalin baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin bisa dipengaruhi dari pengalaman nyeri persalinan sebelumnya. Biasanya tingkat nyeri pada ibu primigravida lebih tinggi daripada multigravida. Rasa nyeri persalinan ini bila tidak dapat dikendalikan oleh ibu yang sedang bersalin baik secara psikis dan fisik maka dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah banyak (Farrer, 2013 dalam Purwati, 2018)

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018 setiap tahun terdapat 14 juta ibu meninggal dunia. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati posisi ke 3 yaitu 190 per 100 ribu kematian. Menurut data dari Kemenkes Kalimantan Timur Angka Kematian Ibu tahun 2018 sebesar 110 kasus (WHO, 2018). Berdasarkan data WHO 2018 didapatkan bahwa partus lama rata-

rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Anderson (2007) dalam Rahayu dan Kurniawati (2020) partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis yang disebabkan karena nyeri yang tidak diatasi sehingga menimbulkan khawatir, takut dan tegang yang mempengaruhi lama persalinan. Komplikasi dari partus lama juga dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat didapatkan data kematian ibu ditahun 2019 sebanyak 3 kasus dan terdapat 4 kasus pada tahun 2020 dimana penyebab kematian ibu terbanyak karena pendarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, partus lama (Ramadhan et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian Avilia (2016) dalam Rilyani *et al.* (2020) pada 2700 parturient di 212 pusat obstetric dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan dengan nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat.

Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi p, dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplacenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2013 dalam Purwati, 2018). Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Kebutuhan oksigen yang meningkat dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada otak, terjadi hipoksia dan apabila hal itu terjadi berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Kebutuhan oksigen dibutuhkan untuk proses kehidupan (Andina & Yuni, 2017). Rasa nyeri dapat merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia

uteri. Aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Gaidaka, 2017).

Solusi dari masalah tersebut adalah penerapan berbagai metode untuk mengurangi nyeri persalinan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu cara penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat *Endorphin* (*Endorphine* massage). Teknik pijat *Endorphin* membantu memberikan rasa tenang dan nyaman saat mendekati persalinan maupun proses persalinan akan berlangsung dengan merangsang hormon *Endorphin*. *Endorphin* merupakan sebuah zat didalam tubuh yang memiliki sekali manfaat dari gabungan endogenous dan morphine dimana zat yang merupakan unsur protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia. Hal ini menyebabkan sentuhan massage dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *Endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit (Aprillia dalam Arianti & Restipa, 2019).

Penelitian Azizah *et al* (2011) dalam Fitrianiingsih and Prianti (2017) pada ibu bersalin memperlihatkan ada penurunan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode pijat *Endorphin*, berdasarkan hasil penelitian diketahui p value: 0,000 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara di BPS S dan B Demak ($p < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang dilakukan mengambil sampel seluruh ibu bersalin primigravida, desain pre and post with control group design dengan instrumen pengukuran nyeri menggunakan *Numerik Rating Scale* dan juga faktor budaya.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan wawancara terhadap 7 orang ibu bersalin di ruang bersalin, semuanya menyatakan merasakan nyeri sejak fase laten dan nyeri bertambah seiring bertambahnya pembukaan, mereka tampak meringis menahan nyeri, sementara bidan hanya mendampingi dan memberikan dukungan semangat dengan menyatakan sabar atas nyeri yang

dirasakan dan menjelaskan bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal yang alami tanpa memberikan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologi yang terjadi dalam persalinan dimana dinding otot rahim secara alami berkontraksi untuk membuka serviks sehingga kepala bayi terdorong kearah panggul. Namun nyeri persalinan yang tidak terkendali dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid dan membuat impuls nyeri bertambah banyak. Teknik pijat *Endorphin* membantu memberikan rasa tenang dan nyaman saat mendekati persalinan maupun proses persalinan akan berlangsung dengan merangsang hormon *Endorphin*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah pijat *Endorphin* berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan;
- b. Mengidentifikasi skala intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan pijat *Endorphin* pada ibu primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

- c. Mengidentifikasi skala intensitas nyeri kala I fase aktif sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol pada ibu primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021
- d. Menganalisis pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi Asuhan Sayang Ibu pada persalinan kala I dalam penerapan Asuhan Kebidanan.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan /pengetahuan peneliti tentang pengaruh pijat *Endorphin* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif .

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin selama proses persalinan kala I fase aktif.

E. Keaslian Penelitian

1. Kartikasari dan Nuryanti (2016) Pengaruh *Endorphine* Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil, desain yang digunakan adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one grup pretest-posttest design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *Endorphine massage* sebagian besar ibu hamil trimester 3 mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan *Endorphine massage* berkurang menjadi nyeri sedang. Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* dengan $\alpha=0,05$ menunjukkan $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ artinya ada pengaruh *Endorphine massage* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung. Persamaan Variabel terikatnya adalah nyeri punggung ibu hamil dengan sampel penelitian adalah ibu hamil.
2. Meihartati dan Mariana Siti (2017) Efektivitas *Endorphine* Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif. Quasi *Experimental* dengan Pre And Post Test Without Control. Hasil penelitian uji *Wilcoxon* diperoleh p value $< 0,05$ (0,003) artinya ada efektivitas pijat *Endorphin* terhadap tingkat kecemasan ibu primipara aktif tahap I perbedaannya penelitian ini mengambil variabel terikatnya adalah kecemasan.
3. Khasanah dan Sulistyawati (2020) Pengaruh *Endorphine* Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin dan Percepatan Kala I. Desain analitik dengan rancangan *pre test - post test Design*. Dari analisa data terdapat pengaruh positif pijat *Endorphine* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu kala I dengan nilai p 0,000. Perbedaan dengan penelitian ini adalah melakukan pengukuran juga terhadap percepatan kala I dan sampel penelitian adalah ibu multigravida .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2018). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Utami, 2019).

b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 3 cara (Utami, 2019), yaitu.

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 2) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.

3) Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terdiri dari :

a) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

b) Persalinan Tindakan Perabdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa *Sectio Caesarea* (SC).

c. Teori Terjadinya Persalinan

Teori terjadinya persalinan, yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, peregangannya otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai (Wiknjosastro, 2017).

d. Proses Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Wiknjosastro, 2017), yaitu :

1) Kala I

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika

serviks membuka. Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his yang dibagi dalam 2 fase, yakni:

a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm,

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu 2-3 menit sekali karena kepala janin sudah masuk keruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencejan.

Perawatan selama kala II :

Pada saat ini, ibu dibantu agar berada dalam posisi yang nyaman baginya, denyut nadi diperiksa setiap 15 menit. Denyut jantung janin diperiksa antara tiap kontraksi atau his. Wajah dan leher ibu diusap dengan handuk basah, kandung kemih dikosongkan dan kemajuan persalinan diamati.

3) Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Placenta biasanya lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran placenta disertai pengeluaran darah.

4) Kala IV

Dimulai dari keluarnya placenta sampai 1-4 jam atau sampai tanda-tanda vital ibu stabil.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu *passage* (jalan lahir) *passenger* (janin dan plasenta), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologis. Menurut WHO, bahwa angka kematian dapat ditekan jika bidan terampil yang membantu ibu dalam proses melahirkan. Bidan dikatakan terampil bilamana menguasai pengetahuan maupun praktik kebidanan (Ratma Ningsih, 2018).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1) *Power* (Kekuatan)

a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu myometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi (Ratma Ningsih, 2018).

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik

adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu adalah kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologi lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tubuh masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, dkk. 2014 dalam Ratma Ningsih, 2018)

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan uterus dalam beberapa jam atau beberapa hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah).
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.
- (4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Nurasiah, dkk. 2014 dalam Ratma Ningsih 2018).

Tiap fase persalinan mempunyai ciri kontraksi yang khas dan karakteristik ini dijadikan sebagai salah satu data klinis saat melakukan asuhan kepada pasien. Ciri atau karakter his yang dimaksud adalah sebagai berikut :

(1) Saat hamil

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesterone, terjadi kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri. Kekuatan dari kontraksi ini masih rendah yaitu 5 mmHg, muncul mulai dari kehamilan trimester II tepatnya mulai minggu ke-30. Kontraksi ini disebut *Braxton Hicks* dan akan menjadi his dalam persalinan (Utami, 2019)

(2) Saat persalinan kala I

Karakteristik dari kontraksi uterus pada kala I yaitu :

- (a) Kontraksi bersifat simetris.
- (b) Fundal dominan artinya bagian fundus uterus berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan paling besar
- (c) Involunter, maksudnya tidak dapat dikendalikan oleh pasien
- (d) Kontraksi bersifat terkoordinasi, artinya arah kekuatan terkoordinasi mulai dari pusat his
- (e) Intervalnya makin lama makin pendek
- (f) Kekuatannya makin lama makin besar dan pada kala II diikuti dengan keinginan untuk meneran
- (g) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi kepanjang semula.
- (h) Setiap kontraksi dimulai dari *pacemaker* yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik

- (i) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, ke arah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Utami, 2019)

(3) Saat persalinan kala II

Kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II mempunyai amplitude 60 mmHg yang berarti lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif (Utami, 2019).

Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan refleks untuk meneran. Kedua kekuatan ini selanjutnya mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan lahir oleh janin, penipisan perineum dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya (Utami, 2019)

(4) Saat persalinan kala III

Setelah istirahat 8-10 menit, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir, tengah atau kombinasi keduanya (Utami, 2019).

(5) Saat persalinan kala IV

Saat plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus, maka terjadi penghentian pengeluaran darah pascapersalinan. Untuk mengefektifkan his ini diberikan obat uterotonika sesaat setelah bayi lahir (Utami, 2019)

Jika persalinan salah didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosis, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga. Walaupun diagnosis banding antara persalinan palsu dan persalinan sejati kadang sulit ditemukan, diagnosis biasanya dibuat berdasarkan kontraksi yang terjadi. Berikut adalah tabel perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu :

Tabel 2.1

Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Palsu

| Kontraksi pada Persalinan Sejati | Kontraksi pada Persalinan Palsu |
|---|---|
| Kontraksi terjadi dengan interval teratur | Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur |
| Interval secara bertahap memendek | Interval tetap lama |
| Nyeri dipunggung dan abdomen | Nyeri diperut bawah |
| Serviks membuka | Serviks membuka |
| Nyeri tidak hilang dengan sedasi | Nyeri mereda dengan sedasi |

Sumber : Wiknjosastro (2017)

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

2) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari 3 tulang yaitu: os pubis, os ishium dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simphisis pubis dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakro iliaca. *Passage* atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament) (Utami 2019).

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin ,persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur,presentasi belakang kepala ,sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gr (Rosyati, 2017).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Utami 2019).

Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, membentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai antibody dari ibu dan sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya kuman/ mikroorganisme (Utami, 2019).

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Utami 2019).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Utami 2019).

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Utami 2019).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik) (Judha, 2012 dalam Nisyah, 2020). Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya ischemia otot rahim (Andarmoyo, 2019).

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Henderson dalam Utami (2019) penyebab nyeri persalinan antara lain, sebagai berikut :

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri nyeri visceral

2) Regangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri klinis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomy

Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur pada jalan lahir.

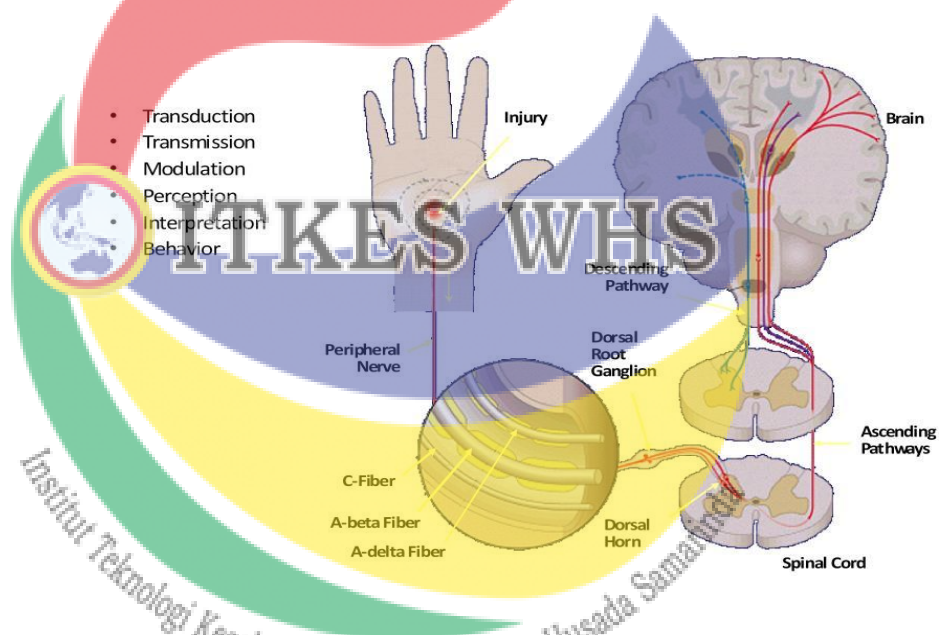
4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas,. Takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat memengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Utami, 2019).

c. Patofisiologi Nyeri

Proses fisiologis nyeri dimulai dengan hubungan antara stimulus cedera jaringan dengan pengalaman subjektif nyeri dimana terdapat empat proses yang tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri

melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen perifer primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh saraf (Bahrudin, 2017).



Gambar 2.1 Fisiologi Nyeri

Sumber : Bahrudin (2017)

d. Jenis Nyeri Persalinan

Menurut Utami (2019) persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda yaitu :

- 1) Nyeri berasal dari otot rahim

Pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (Pain-Pointed). Nyeri viseral juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (Referred pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang yaitu punggung bagian bawah dan sacrum.

2) Nyeri yang timbul pada saat mendekati kelahiran

Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan

1) Faktor internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya (Andarmoyo, 2019).

b) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih hebat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Andarmoyo, 2019).

c) Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini juga justru akan memicu nyeri yang lebih berat (Andarmoyo, 2019).

d) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik (Andarmoyo, 2019).

2) Faktor eksternal

a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil (Andarmoyo, 2019).

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri (Andarmoyo, 2019).

c) Budaya

Budaya tertentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas, tetapi ada pula yang menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan (Andarmoyo, 2019).

d) *Support System*

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2019).

e) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsangan nyeri yang dialami. Sering status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal, dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2019).

f) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan (Andarmoyo 2019).

f. Skala Nyeri

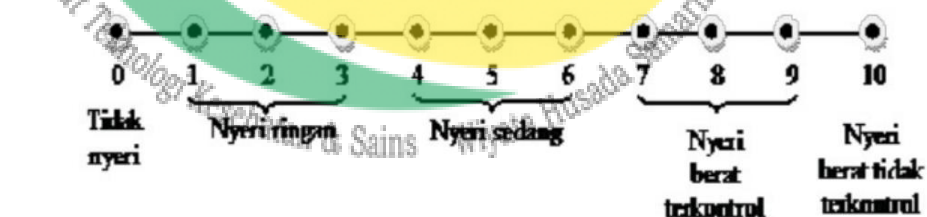
Menurut Judha (2012) dalam Nisyah (2020) penilaian klinis dari nyeri dapat dilakukan dengan skala pendeskripsi verbal, penilaian numeric, dan skala analog visual.

1) Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*)

Verbal Descriptor Scale merupakan garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai terasa nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukur menunjukkan pada pasien skala tersebut atau memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*)

NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat terkontrol (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri berat tidak terkontrol (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul.



Gambar 2.2 Skala Nyeri Verbal (Judha, 2012)

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

Menurut Judha (2012) dalam Nisyah (2020), VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitive karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian

angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan sepuluh menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



Gambar 2.3 Skala Nyeri Visual (Judha, 2012)

4) Skala Nyeri “Muka”



Gambar 2.4 Skala Nyeri Muka (Judha, 2012)

g. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri :

1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Judha, 2012 dalam Nisyah 2020). Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- a) Analgesia narkotik (Merepidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln)
 - b) Analgesia regional (Epidural, Spinal dan kombinasinya)
 - c) ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)
- 2) Terapi non farmakologis menurut Judha (2012) dalam Nisyah (2020)

a) *Massage*

Massage merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu.

b) Posisi, postur dan ambulasi

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan atau menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu.

c) Kompres hangat

Tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim, kompres hangat meningkatkan suhu kulit local, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.

d) Kompres dingin

Untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi otot, mengurangi pembengkakan dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan memperlambat transmisi nyeri melalui *neuron sensorik*.

e) Hipnobirthing

Merupakan salah satu teknik *otohipnosis* (*selfhypnosis*) atau swasugesti, dalam menghadapi kehamilan dan persiapan melahirkan yang berfungsi membantu para wanita hamil melalui masa persalinannya dengan cara yang alami, lancar dan nyaman (tanpa rasa sakit).

f) Aromatherapy

Bau-bauan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi, sehingga nyeri akan berkurang.

3. Pijat *Endorphin*

a. Definisi Pijat

Pijat adalah terapi sentuh yang paling tua dan populer yang dikenal manusia. Pijat merupakan seni perawatan dan pengobatan yang telah dipraktikkan sejak berabad-abad silam dari awal kehidupan manusia di dunia. Kedekatan ini mungkin disebabkan oleh karena pijat berhubungan erat dengan proses kehamilan dan proses kelahiran manusia (Roesli, 2016). Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjer getah bening, sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh pada plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, 2008 dalam Rosita, 2020). Adapun manfaat pijat punggung dalam persalinan antara lain memberikan kenyamanan, mengurangi rasa sakit, membantu relaksasi pada ibu saat proses persalinan, memperbaiki sirkulasi darah, mengembalikan kemampuan berkontraksi dan meningkatkan kerja system organ, sehingga dapat mengeluarkan zat-zat beracun lebih lancar baik melalui urine maupun keringat (Roesli, 2016).

b. Pijat *Endorphin*

Pijat *Endorphin* merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky yang digunakan

untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus pada permukaan kulit berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan *Endorphin* dan oksitosin (Aprilia, 2017).

c. Waktu Pijat *Endorphin*

Pijatan ini boleh dilakukan pada saat umur kehamilan lebih dari 36 minggu, dengan alasan, karena hormon oksitosin yang keluar bisa merangsang timbulnya kontraksi, boleh dilakukan pula saat persalinan dan nifas. Teknik pijat *Endorphin* ini juga sangat mendukung teknik relaksasi yang dalam dan membantu membentuk ikatan antara ibu, suami dan janin dalam kandungannya (Aprilia, 2017).

d. Manfaat Pijat *Endorphin*

Tubuh menghasilkan sedikitnya 20 *Endorphin* yang berbeda manfaat dan kegunaannya (masih diteliti). *Beta-Endorphin* muncul sebagai endorfin yang kelihatannya untuk memiliki pengaruh yang paling tinggi di otak dan tubuh selama latihan; itu adalah satu jenis hormon peptida yang dibentuk sebagian besar oleh Tyrosine, satu asam amino. Struktur yang molekular adalah sangat serupa dengan morfin hanya dengan kekayaan kimia yang berbeda. Dan berikut kegunaan dari *Endorphin*: (Aprilia, 2017)

- 1) Mengendalikan rasa sakit yang persisten/menetap.
- 2) Mengendalikan potensi kecanduan akan *chocolate*.
- 3) Mengendalikan perasaan frustrasi dan stress.
- 4) Mengatur produksi dari hormon pertumbuhan dan sex.
- 5) Mengurangi gejala-gejala akibat gangguan makan.

e. Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Nyeri Persalinan

Pijat Endorphin bekerja karena tindakan-tindakan tersebut dapat merangsang pelepasan opioid endogen. *Endorphin* merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormone *Endorphin* ini berfungsi sebagai morphine bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphine. *Endorphin* dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar *Endorphin* bisa dikeluarkan diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapy, olah raga. Teknik akupuntur, teknik meditasi sampai dengan berpikir positif dan pijatan (*massase*). *Endorphin* berinteraksi dengan reseptor opiate di otak kita terhadap rasa nyeri. Dengan sekresinya *Endorphin* maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat opiate (morphine, kodein) dikarenakan *Endorphin* dihasilkan langsung oleh tubuh kita jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan (Mochtar, 2017).

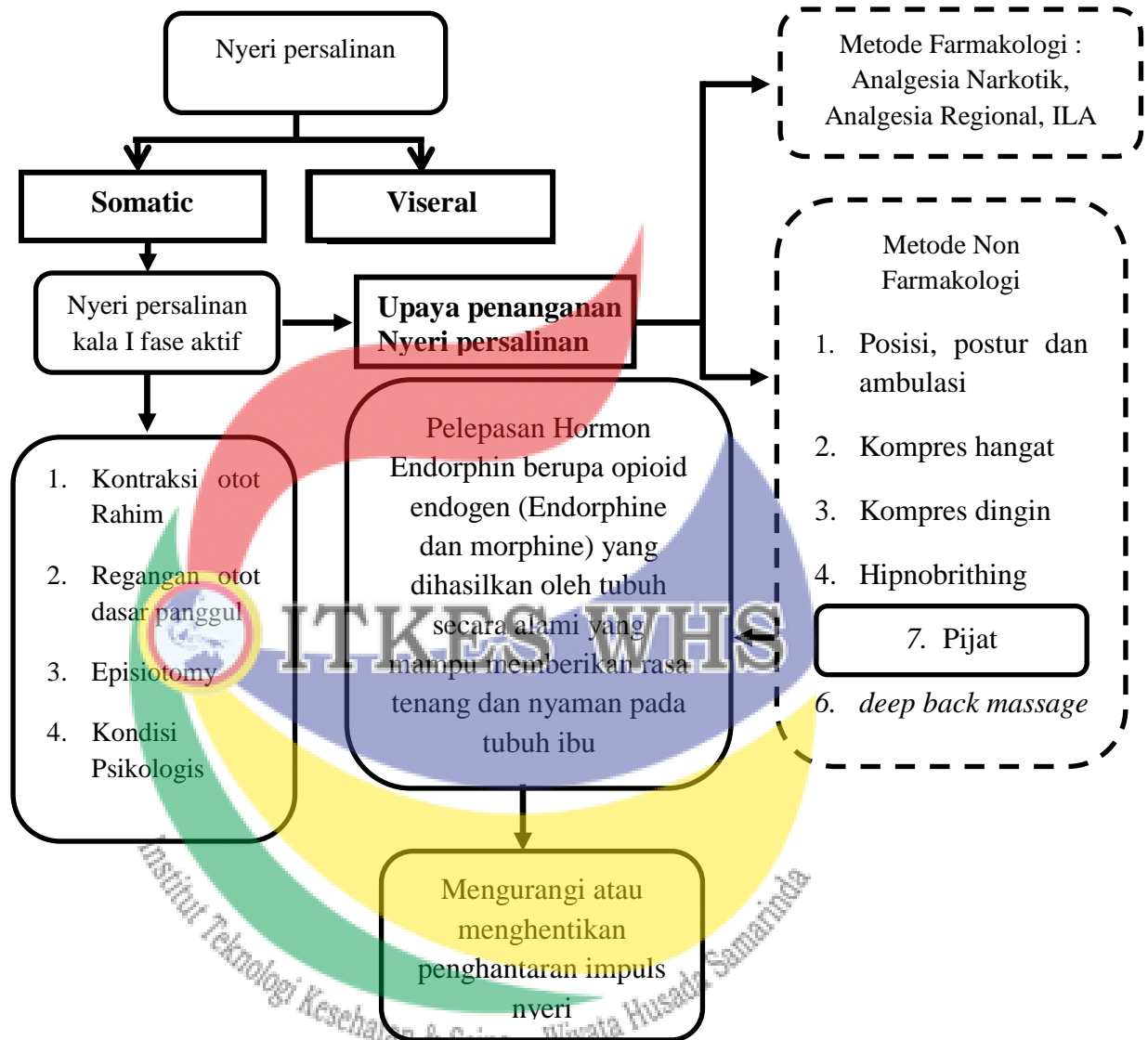
Kemajuan dalam pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiat di membrane sinaps, opiat dan opioid menghambat nyeri. Adanya reseptor nyeri opiate ini mendorong diadakannya riset opioid endogen, zat yang bersifat mirip morfin dan berkaitan dengan reseptor opiat. Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi secara alami didalam tubuh, substansi ini disebut *Endorphin* (Andarmoyo, 2019). Tiga golongan utama peptide opioid endogen yang masing-masing berasal dari prekursor yang berlainan dan memiliki distribusi anatomik yang sedikit berbeda, yaitu golongan enkefalin, beta *Endorphin*, dan dinorfin. Semua opiat endogen ini bekerja dengan mengikat reseptor opiat, dengan efek analgesik serupa yang ditimbulkan oleh obat opiate eksogen. Dengan demikian, reseptor opiat dan opiat endogen membentuk suatu “sistem penekan nyeri” intrinsik (Bahrudin, 2017).

f. Cara Melakukan Pijat *Endorphin*

- 1) Anjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring. Bidan atau suami untuk duduk dengan nyaman di samping atau dibelakang ibu.
- 2) Anjurkan ibu untuk bernafas dalam, sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu bidan atau suami mulai mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari.
- 3) Setelah kira-kira lima menit, bidan atau suami ibu untuk berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengan ibu, ibu akan merasakan bahwa dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuh. Teknik ini juga bisa diterapkan dibagian tubuh lain, termasuk telapak tangan, leher, dan bahu, serta paha.
- 4) Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, ibu dianjurkan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, memijat ringan membentuk huruf V kearah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, kebelakang. Ibu di anjurkan untuk relaks dan merasakan sensasinya.
- 5) Saat melakukan sentuhan ringan tersebut anjurkan untuk menyentuh perut ibu dari belakang sembari mengucapkan niat atau afirmasi positif.
- 6) Bidan atau suami dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat dia memijat dengan lembut (Aprilia, 2017).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Modifikasi dari Mochtar (2015) dan Judha (2012)

C. Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2017). Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H₀ (hipotesis statistik) yaitu tidak ada pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala1 fase aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021;
2. H₁ (hipotesis alternatif) yaitu ada pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala1 fase aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.



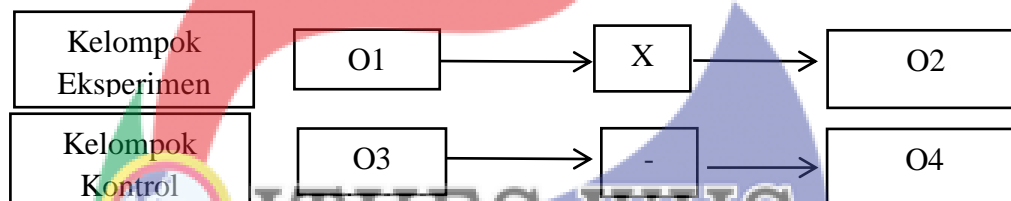
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *Two group pretest and posttest design*, yaitu suatu pengukuran yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penelitian baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Nursalam, 2017). Pada rancangan ini, terdiri dari 2 kelompok yang dilakukan terapi pijat *Endorphin* dan kelompok kontrol tanpa perlakuan. Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.1 Desain penelitian *Two Group Pre Test And Post Test Design*



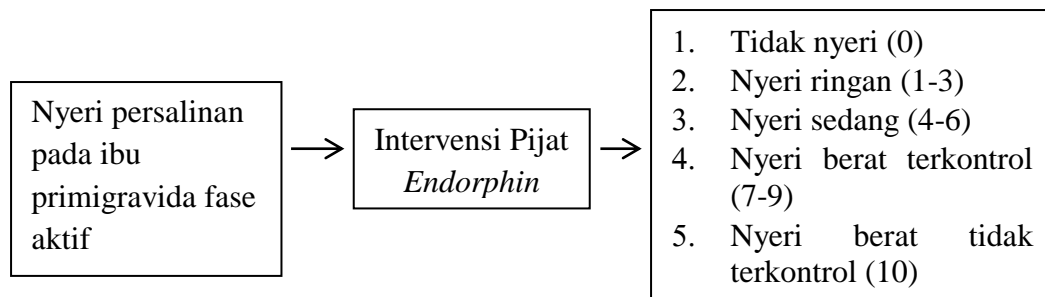
Keterangan :

- O1 : Responden kelompok eksperimen sebelum diberi intervensi
- O2 : Responden kelompok eksperimen setelah diberi intervensi
- O 3 : Responden kelompok kontrol pretest
- O4 : Responden kelompok kontrol posttest
- X : Perlakuan Pijat *Endorphin*

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulisan dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2017).

Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian



C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan pada pendapat diatas, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu primigravida di ruang bersalin RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat dengan jumlah ibu hamil primigravida yang tafsiran persalinannya di bulan Juli sampai September 2021 sebanyak 48 responden.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* atau *sampling jenuh* ini merupakan jenis *nonprobability sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah poulasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 responden dalam kurun waktu bulan Juli sampai dengan September 2021 dimana 24 orang menjadi sampel eksperimen dan 24 orang menjadi sampel kontrol.

Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya Sastroasmoro (2017) dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Usia kehamilan 37- 40 minggu
- b. Pasien primigravida dengan persalinan kala I fase aktif
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Tidak ada masalah selama persalinan atau indikasi medis
- e. Dapat diajak berkomunikasi

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah :

- a. Pasien yang sudah diberi terapi medis
- b. Pasien yang tidak melanjutkan ke tahap selanjutnya
- c. Pasien yang mengalami cedera pada daerah yang akan dilakukan pijatan *Endorphin*.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya Sugiyono (2017). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pijat *Endorphin*.
2. Variabel Dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017)

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | SkalaUkur |
|---------------------------|--|-----------------|--------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pijat <i>Endorphin</i> | Terapi pijatan atau sentuhan ringan yang memicu hormon <i>Endorphin</i> yang memberikan efek tenang dan nyaman dilakukan selama 10 menit sebanyak 1 kali dan diulangi setiap jam pada pembukaan 4 cm sampai pembukaan 7 cm menjelang persalinan dilakukan oleh bidan atau keluarga | SOP | - | - |
| Nyeri persalinan | Rasa tidak nyaman persalinan | tidak saat yang | Instrumen <i>Numeric</i> | Skor nyeri Ratio kelompok intervensi dan |

| | | |
|--|---------------------|--|
| terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu yang diukur pada fase aktif pembukaan ≥ 4 cm | <i>Rating Scale</i> | kelompok kontrol: 1. Tidak nyeri (0) 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6) 4. Nyeri berat terkontrol (7-9) 5. Nyeri berat tidak terkontrol (10) . |
|--|---------------------|--|

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 30 Juli – 7 Oktober 2021.

F. Langkah-Langkah Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Langkah-langkah Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi yaitu dengan melakukan pengukuran nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik pengumpulan ini sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden melalui tiga tahap yaitu tahapan persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Proses pengumpulan data tersebut dilakukan oleh peneliti, berikut penjelasannya:

- a. Tahapan Persiapan
 - 1) Mengajukan surat studi pendahuluan ke ITKES Wiyata Husada Samarinda;
 - 2) Mengajukan surat ijin penelitian ke RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat;
 - 3) Penelitian mempersiapkan uji *ethical clearens*;
 - 4) Peneliti mempersiapkan alat, bahan dan lembar observasi.
- b. Tahapan Pelaksanaan
 - 1) Peneliti mengumpulkan dan mengidentifikasi ibu intrapartum primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat;
 - 2) Selama pelaksanaan penelitian, peneliti melaksanakan protokol kesehatan yang ketat terhadap responden dan menjamin keamanan ibu selama pelaksanaan penelitian;
 - 3) Dalam pelaksanaan penelitian ini dibantu oleh 2 orang enumerator yaitu bidan yang bertugas di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat;
 - 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada ibu intrapartum mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan ibu mengisi *informed consent*;
 - 5) Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang bagaimana pelaksanaan pijat *Endorphin*;
 - 6) Pengukuran nyeri dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok control;
 - 7) Pengukuran nyeri dilakukan pada pasien dengan pembukaan 4 cm dan setelah itu dilakukan pijat *Endorphin*;
 - 8) Intervensi pijat *Endorphin* dilakukan 1 kali selama 10 menit;
 - 9) Setelah dilakukn pijat *Endorphin* pasien didiamkan selam 30 menit;
 - 10) Peneliti melakukan evaluasi terhadap nyeri 30 menit sampai 1 jam setelah intervensi;

11) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah membantu dalam pelaksanaan penelitian;

12) Peneliti memberikan cinderamata kepada responden atas bantuan selama penelitian.

c. Tahapan Akhir

1) Peneliti merekap hasil pengukuran nyeri persalinan pretest dan post test baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok control;

2) Peneliti menganalisa data menggunakan software SPSS versi 20 menggunakan computer;

3) Peneliti membuat analisa dan menyusun laporan;

4) Teknik Pengumpulan Data .

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil penilaian nyeri menggunakan lembar observasi *Numerik Rating Scale*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain yang dianggap valid. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen Sugiyono (2017) . Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah ibu bersalin di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.

G. Teknik Pengelola Data

Notoatmodjo (2017), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (data *Processing*) terdiri dari 4 (empat) jenis kegiatan, yakni :

1. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar kuisioner daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran hasil observasi skala nyeri yang sudah diisi responden dan memastikan jumlah serta isinya lengkap, setelah dipastikan lengkap, lembar observasi tersebut dibuat rekap data

2. Koreksi

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimaksud sudah benar atau belum.

3. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan kemudian di masukkan ke program SPSS versi 20.

4. Tabulasi data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel grafik.

- a. *Manual*
- b. Elektronis (Komputer)

Peneliti melakukan tabulasi data baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronik dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Semua data dari setiap sumber data atau responden yang sudah lengkap kemudian dimasukkan dan dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan *pembetulan*.

H. Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambar nyeri sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pijat *Endorphin* dan kelompok kontrol dengan menampilkan dalam bentuk nilai mean, standar deviasi serta minimal dan maksimal. Untuk mendapatkan nilai dari variabel dependen yaitu nyeri persalinan, ada beberapa nilai yang akan dipakai yaitu mean dan median. Nilai-nilai tersebut disebut sebagai nilai tengah (*central tendency*).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan membandingkan nyeri persalinan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Oleh karena data berdistribusi normal, maka uji analisa data yang digunakan untuk mengetahui perbedaaan nyeri persalinan pre dan post pada kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol, uji yang digunakan adalah uji *paired t-test*. Sedangkan untuk melihat perbedaan nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *independent t-test*.

I. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusinya/lembaga tempat penelitian dalam etika penelitian sesuai pendapat Hidayat (2017), meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individu, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari penelitian kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (RSUD HIS) adalah Rumah Sakit Umum Tipe C oleh Departemen Kesehatan RI melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 240/MEKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April 2009 tentang peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur, dan sesuai Permenkes Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Kutai Barat dan berdiri diatas lahan seluas 28,7 ha, serta peresmian operasionalnya oleh Gubernur Kalimantan Timur tanggal 14 Agustus tahun 2003. RSUD Harapan Insan Sendawar merupakan pusat rujukan dari 19 Puskesmas, 6 Balai Pengobatan serta sarana pelayanan kesehatan lainnya yang ada diwilayah Kutai Barat maupun luar Kutai Barat seperti halnya Rumah Sakit GSM Mahakam Ulu.

RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 09 Tahun 2008 pada tanggal 21 Agustus 2008, tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Harapan Insan Sendawar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C oleh Departemen Kesehatan RI melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 240/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat Provinsi Kalimantan Timur, dan sesuai Permenkes Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit wajib melakukan akreditasi dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan secara berkala setiap 3 (tiga) tahun sekali. Hal ini tercantum dalam undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1, menyatakan bawa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan

akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi wajib bagi semua rumah sakit baik rumah sakit publik/pemerintah maupun rumah sakit private/swasta/BUMN.

1. Visi Misi Rumah Sakit

a. Visi Rumah Sakit

Upaya mendukung Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Kutai Barat, RSUD Harapan Insan Sendawar berdasarkan analisa Kekuatan Kelemahan, Peluang dan Tantangan telah menetapkan Visi RSUD Harapan Insan Sendawar yaitu “ TERWUJUDNYA RSUD HIS YANG HANDAL, MANDIRI DAN SEJAHTERA MENJADI PILIHAN UTAMA PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN KABUPATEN KUTAI BARAT”.

b. Misi Rumah Sakit

Sebagai tindak lanjut operasional dari visi RSUD Harapan Insan Sendawar telah menetapkan 4 (empat) misi, adapun misi pada prinsipnya lebih bersifat tujuan jangka menengah dari suatu organisasi dan berfungsi memberikan tuntutan yang teguh dalam pengambilan keputusan manajemen. Dengan dasar pemikiran tersebut, maka RSUD Harapan Insan Sendawar merumuskan misi yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai berikut :

- 1) Memberikan Pelayanan Medis dan Penunjang Medik Yang Berkualitas dan Profesional.
- 2) Memberikan Pelayanan Keperawatan Yang Berkualitas dan Profesional.
- 3) Memberikan Pelayanan Administrasi dan Manajemen Rumah Sakit Yang Akuntabel.
- 4) Memberikan Pelayanan Teknik Rumah Sakit Yang Berkualitas.

2. Ketenagaan

Tabel 4.1. Ketenagaan RSUD Harapan Insan Sendawar

| JENIS TENAGA | PNS | TKK | | JUMLAH |
|------------------------------------|-----|------|------|--------|
| | | APBD | BLUD | |
| S1 Perawat | 5 | 21 | 3 | 29 |
| D4 Perawat | 1 | 0 | 0 | 1 |
| D3 Perawat | 40 | 124 | 14 | 178 |
| Perawat SPK | 0 | 1 | 0 | 1 |
| D3 Penata Rontgen | 3 | 3 | 2 | 8 |
| D3 Gizi | 3 | 1 | 0 | 4 |
| SPRG | 1 | 0 | 0 | 1 |
| D3 Fisioterapi | 2 | 1 | 1 | 4 |
| D3 Elektromedik | 2 | 0 | 0 | 2 |
| D4 Kesehatan dan Keselamatan Kerja | 0 | 0 | 1 | 1 |
| D4 Gizi | 0 | 2 | 0 | 2 |
| S1 Farmasi | 5 | 4 | 0 | 9 |
| D3 Farmasi | 4 | 5 | 7 | 16 |
| D1, SMF, SMK Farmasi | 2 | 5 | 0 | 7 |
| D3 Bidan | 10 | 21 | 6 | 37 |
| D4 Bidan | 2 | 0 | 3 | 5 |
| D3 Perawat Gigi | 0 | 1 | 0 | 1 |
| D3 Perawat Teknik Gigi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| D3 Rekam Medik | 3 | 2 | 2 | 7 |
| D3 Analis Kesehatan | 8 | 3 | 6 | 17 |
| SMAK | 0 | 1 | 0 | 1 |
| D3 Kesehatan Lingkungan | 2 | 0 | 0 | 2 |
| D1 Gizi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 95 | 195 | 45 | 335 |

Sumber : Data Kepegawaian RSUD Harapan Insan Sendawar Desember 2020

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh eksperimen dan kontrol terhadap nyeri persalinan pada ibu primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat dengan mengambil sampel sebanyak 48 ibu primigravida pada saat dilakukannya penelitian 24 orang yang dilakukan eksperimen dan 24 orang yang dilakukan kontrol. Sebelum melakukan uji t independent maka terlebih dahulu dilakukan uji syarat analisis yaitu uji normalitas.

1. Uji Normalitas data

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Shapiro wilk karena jumlah sampel < 50 (Dahlan,2017), adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Uji Normalitas Data nyeri persalinan

| Nyeri Persalinan | Nilai sig | α | Kesimpulan |
|------------------|-----------|----------|----------------------|
| Pre Eksperimen | 0,098 | 0,05 | Berdistribusi Normal |
| Post Eksperimen | 0,151 | 0,05 | Berdistribusi Normal |
| Pre Kontrol | 0,199 | 0,05 | Berdistribusi Normal |
| Post Kontrol | 0,060 | 0,05 | Berdistribusi Normal |

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa nilai signifikan nyeri persalinan kelompok eksperimen pre adalah 0,098, post adalah 0,151 dan nyeri persalinan kelompok kontrol pre adalah 0,199 dan post adalah 0,060, seluruh data memiliki nilai signifikan $> \alpha$ 0,05. Semua data berdistribusi normal karena nilai signifikansinya lebih dari atau sama dengan 0,05.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data penelitian untuk karakteristik meliputi umur, pendidikan, pekerjaan responden, maka dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat Tahun 2021

| No. | Umur | Eksperimen | | Kontrol | |
|--------|------------------|------------|----------------|----------|----------------|
| | | Frek (n) | Persentase (%) | Frek (n) | Persentase (%) |
| 1 | < 20 tahun | 6 | 25,0 | 6 | 25,0 |
| 2 | 20-35 tahun | 14 | 58,3 | 13 | 54,2 |
| 3 | > 35 tahun | 4 | 16,7 | 5 | 20,8 |
| 1 | Tidak Lulus SD | 3 | 12,5 | - | - |
| 2 | SD | 5 | 20,8 | 9 | 37,5 |
| 3 | SLTP | 4 | 16,7 | 5 | 20,8 |
| 4 | SLTA | 10 | 41,7 | 10 | 41,7 |
| 5 | Perguruan Tinggi | 2 | 8,3 | 0 | 0 |
| 1 | IRT | 14 | 58,3 | 17 | 70 |
| 2 | PNS/TNI | 2 | 8,3 | - | 8 |
| 3 | Petani | 4 | 16,7 | 5 | 20 |
| 4 | Pedagang | 4 | 16,7 | 2 | 8,4 |
| Jumlah | | 24 | 100,0 | | 100,0 |

Sumber data : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, sebagian besar berumur antara 20-35 tahun yaitu 14 orang (58,3%), pendidikan SMA yaitu sebanyak 10 orang (41,7%) dan sebagai IRT sebanyak 14 orang (58,3%), demikian juga pada kelompok kontrol sebagian besar berumur antara 20-35 tahun yaitu 13 orang (54,2%), pendidikan SMA sebanyak 10 orang (41,7%), dan sebagai IRT sebanyak 17 orang (70%).

b. Nyeri Persalinan Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil observasi selanjutnya data dianalisis. Penyajian data berupa data distribusi frekuensi.

Tabel 4.4. Hasil Data Nyeri Persalinan Pada Kelompok Eksperimen Yang Dilakukan Pijat *Endorphin*

| Nyeri Persalinan | Pre Intervensi | | Post Intervensi | |
|------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| | F | Persentase (%) | F | Persentase (%) |
| Ringan | 0 | 0 | 10 | 41,7 |
| Sedang | 10 | 41,7 | 13 | 54,2 |
| Berat | 14 | 58,3 | 1 | 4,1 |
| Jumlah | 24 | 100 | 24 | 100 |

Sumber data : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil pengumpulan data nyeri persalinan sebelum melakukan eksperimen diperoleh sebanyak 10 orang (41,7%) mengalami nyeri sedang dan 14 orang (58,3%) mengalami nyeri berat, setelah dilakukan intervensi diperoleh 10 orang (41,7%) mengalami nyeri ringan, 13 orang (54,2%) mengalami nyeri sedang dan 1 orang (4,1%) mengalami nyeri berat.

c. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil observasi selanjutnya data dianalisis. Penyajian data berupa data distribusi frekuensi.

Tabel 4.5. Hasil Data Nyeri Persalinan Pada Kelompok Kontrol Tanpa Dilakukan Pijat *Endorphin*

| Nyeri Persalinan | Pre Intervensi | | Post Intervensi | |
|------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| | F | Persentase (%) | F | Persentase (%) |
| Ringan | 0 | 0 | 4 | 16,7 |
| Sedang | 14 | 58,3 | 17 | 70,8 |
| Berat | 10 | 41,6 | 3 | 12,5 |
| Jumlah | 24 | 100 | 24 | 100 |

Sumber data : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil pengumpulan data nyeri persalinan sebelum pada kelompok kontrol diperoleh sebanyak 14 orang (58,3%) mengalami nyeri sedang dan 10 orang (58,3%) mengalami nyeri berat, setelah itu dilakukan pengukuran kembali dan diperoleh hasil sebanyak 4 orang (16,7%) mengalami nyeri ringan, 17 orang (70,8%) mengalami nyeri sedang dan 3 orang (12,5%) mengalami nyeri berat.

3. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Nyeri Persalinan Pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Pijat *Endorphin*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai nyeri persalinan, maka selanjutnya dilakukan analisa untuk menjelaskan perubahan nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *Endorphin*.

Tabel 4.6. Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Eksperimen

| Nyeri Persalinan | Mean | Mean Difference | Standar Deviasi | t_{hitung} | P value |
|------------------|------|-----------------|-----------------|--------------|---------|
| Pre | 6,08 | 2,458 | 0,779 | 15,459 | 0,000 |
| Post | 3,63 | | | | |

Sumber data : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji paired t test untuk melihat perubahan nyeri persalinan sebelum dan sesudah eksperimen terdapat selisih 2,458, hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p value 0,000

$< \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *Endorphin* pada primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

b. Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian mengenai nyeri persalinan, maka selanjutnya dilakukan analisa untuk menjelaskan perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol SOP yang biasa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan memberikan informasi dan semangat kepada ibu bahwa nyeri persalinan merupakan hal yang normal dialami ibu menjelang persalinan.

Tabel 4.7. Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

| Nyeri Persalinan | Mean | Mean Difference | Standar Deviasi | t_{hitung} | P value |
|------------------|-------|-----------------|-----------------|--------------|---------|
| Pre | 6,21 | 1,208 | 0,779 | 4,282 | 0,000 |
| Post | 5,600 | | | | |

Sumber data : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji paired t test untuk melihat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terdapat selisih 1,208, hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol pada ibu primigravida RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

c. Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai nyeri persalinan, maka selanjutnya dilakukan analisa untuk menjelaskan pengaruh pijat

Endorphin terhadap nyeri persalinan dengan membandingkan post nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 4.8. Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Nyeri Persalinan

| Nyeri Persalinan | Mean | Mean Difference | Standar Deviasi | t_{hitung} | P value |
|------------------|------|-----------------|-----------------|--------------|---------|
| Eksperimen | 3,63 | 1,375 | 0,416 | 3,304 | 0,002 |
| Kontrol | 5,00 | | | | |

Sumber data : Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji t independent untuk melihat perbedaan nyeri persalinan antara eksperimen dan kontrol terdapat selisih 1,375, hasil uji statistik diperoleh hasil nilai p value $0,002 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh pijat *Endorphin* terhadap nyeri persalinan pada ibu primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan pada kelompok yang dilakukan eksperimen lebih rendah dibandingkan dengan nyeri persalinan pada kelompok kontrol dengan selisih rata-rata sebesar 1,375.

C. Pembahasan

1. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat *Endorphin*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi 6,08 dengan nyeri persalinan minimum 3 dan nyeri persalinan maksimum 9, nilai standar deviasi 1,666, setelah dilakukan intervensi terjadi penurunan skala nyeri persalinan menjadi 3,63 dengan nilai standar deviasi 1,408. Pada hasil uji statistic diperoleh hasil terdapat perbedaan skala nyeri pre dan post intervensi yaitu pemberian pijat *Endorphin* dengan nilai signifikan $0,000 < \alpha 0,05$.

Nyeri pada persalinan kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri dan segmen bawah rahim yang meregang (Antik, 2017). Pada umumnya nyeri persalinan adalah suatu kondisi yang normal yang memang harus dialami oleh ibu yang

sedang bersalin baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Rasa nyeri persalinan ini bila tidak dapat dikendalikan oleh ibu yang sedang bersalin baik secara psikis dan fisik maka dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah banyak (Farrer, 2013 dalam Purwati, 2018).

Meskipun nyeri persalinan merupakan hal yang normal tetapi nyeri persalinan yang tidak dapat dikendalikan ibu dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan dan menyebabkan proses persalinan tidak lancar. Farrer (2013) dalam Purwati (2018) menjelaskan bahwa nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi p, dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Kebutuhan oksigen yang meningkat dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada otak, terjadi hipoksia dan apabila hal itu terjadi berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Kebutuhan oksigen dibutuhkan untuk proses kehidupan (Andina & Yuni, 2017). Rasa nyeri dapat merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Gaidaka, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif dari sebelum intervensi berada pada skala nyeri

sedang menjadi skala nyeri ringan setelah dilakukan intervensi pijat *Endorphin*. Teknik pijat *Endorphin* membantu memberikan rasa tenang dan nyaman saat mendekati persalinan maupun proses persalinan akan berlangsung dengan merangsang hormon *Endorphin*. *Endorphin* merupakan sebuah zat didalam tubuh yang memiliki banyak sekali manfaat dari gabungan endogenous dan morphine dimana zat yang merupakan unsur protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia. Hal ini menyebabkan sentuhan massage (pijat) dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *Endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit (Aprillia dalam Arianti & Restipa (2019).

Pijat *Endorphin* bekerja karena tindakan-tindakan tersebut dapat merangsang pelepasan opioid endogen. *Endorphin* merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon *Endorphin* ini berfungsi sebagai morphine bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphine. *Endorphin* dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar *Endorphin* bisa dikeluarkan diantaranya dengan teknik relaksasi seperti nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapy, olah raga, teknik akupuntur, teknik meditasi sampai dengan berpikir positif dan pijatan (*massase*). *Endorphin* berinteraksi dengan reseptor opiate di otak kita terhadap rasa nyeri. Dengan sekresinya *Endorphin* maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat opiate (morphine, kodein) dikarenakan *Endorphin* dihasilkan langsung oleh tubuh kita jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan (Mochtar, 2017).

Kemajuan dalam pemahaman mekanisme nyeri adalah ditemukannya reseptor opiate di membrane sinaps, opiate dan opioid menghambat nyeri. Adanya reseptor nyeri opiate ini mendorong diadakannya riset opioid endogen, zat yang bersifat mirip morfine dan berkaitan dengan reseptor opiate. Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami didalam tubuh, substansi ini disebut *Endorphin* (Andarmoyo, 2019). Tiga golongan

utama peptide opioid endogen yang masing-masing berasal dari prekursor yang berlainan dan memiliki distribusi anatomik yang sedikit berbeda, yaitu golongan enkefalin, beta *Endorphin* dan dinorfin. Semua opiate endogen ini bekerja dengan mengikat reseptor opiate, dengan efek analgesik serupa yang ditimbulkan oleh obat opiate eksogen. Dengan demikian, reseptor opiate dan opiate endogen membentuk suatu “sistem penekan nyeri” intrinsik (Bahrudin, 2017).

Penelitian Azizah *et al* (2011) dalam Fitrianiingsih and Prianti (2017) pada ibu bersalin memperlihatkan ada penurunan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode pijat *Endorphin*, berdasarkan hasil penelitian diketahui p value: 0,000 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat *Endorphin* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara di BPS S dan B Demak ($p < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang dilakukan mengambil sampel seluruh ibu bersalin primigravida, desain pre and post with control group design dengan instrumen pengukuran nyeri menggunakan *Numerik Rating Scale*.

Menurut peneliti sebelum dilakukan intervensi, nyeri responden masih berat dan sedang, hal ini disebabkan karena nyeri merupakan hal yang fisiologis. Tetapi nyeri yang tidak dibantu untuk diturunkan skala nyerinya maka dapat menyebabkan kecemasan yang berdampak memperlambat proses persalinan dan persalinan menjadi lama.

2. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri persalinan sebelum pada kelompok kontrol 6,21 dengan nyeri persalinan minimum 4 dan nyeri persalinan maksimum 9, nilai standar deviasi 1,350, setelah dilakukan intervensi yaitu terjadi penurunan skala nyeri persalinan menjadi 5,00 dengan nilai standar deviasi 1,474. Pada hasil uji statistic diperoleh hasil terdapat perbedaan skala nyeri pre dan post intervensi yaitu pemberian support dan informasi dengan nilai signifikan $0,000 < \alpha < 0,05$.

Selama proses persalinan seorang ibu sangat membutuhkan dukungan support dan hal ini sudah dilakukan di ruang bersalin RSUD Harapan Insan Sendawar, hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri. Puspita (2015) menjelaskan bahwa support yang diberikan dapat membantu menurunkan nyeri persalinan. Dukungan yang diberikan bidan selama proses persalinan dengan memberikan informasi dan support dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami apa itu nyeri dan bagaimana cara mengendalikannya. Bidan sebelum memberikan asuhan kepada klien sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan pikirannya untuk menanggapi keluhan-kesah agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud.

Peran bidan dalam hal ini dapat memberikan hasil yang lebih positif pada proses persalinan. Salah satunya adalah dengan komunikasi dan support pada ibu bersalin. Penalaksanaan kala 1 diantaranya melakukan pendekatan dan menjelaskan pada ibu tentang kondisi dan hasil pemeriksaan, langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif dalam melakukan pendekatan secara terapeutik sehingga proses KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) akan tercapai secara optimal (Diana Sulis et al., 2019). Seorang bidan dalam memberikan asuhan harus memperhatikan beberapa faktor penyebab nyeri yang dapat mempengaruhi mekanisme nyeri dan memiliki dampak terhadap kemajuan persalinan, psikologis ibu dan kondisi janin. Dengan bidan memahami teknik komunikasi terapeutik maka akan mampu untuk memberikan penanganan yang tepat untuk mengurangi nyeri persalinan.

Menurut penelitian Indarsita (2018) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara komunikasi teraupetik dengan pengurangan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase laten. Pengaruh yang signifikan ini dipengaruhi banyak hal antara lain bersangkutan dengan sikap, perilaku dan komunikasi bidan dalam berinteraksi dianggap berpengaruh terhadap kondisi

yang dialami ibu. Penjelasan dari bidan dalam berinteraksi akan menurunkan ketakutan dan stress psikis ibu.

Menurut peneliti, pendekatan yang dilakukan oleh bidan dengan memberikan dukungan kepada ibu inpartu dapat membantu secara psikologis dan membuat ibu lebih tenang menghadapi persalinan, dukungan bidan secara psikologis membantu ibu menurunkan stres dan membuat ibu lebih rileks menghadapi persalinan.

3. Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Nyeri Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan pijat *Endorphin* dengan kelompok yang tidak diberikan pijat *Endorphin* dengan nilai signifikan $0,002 < \alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini menjelaskan bahwa ibu bersalin yang dilakukan pijat *Endorphin* akan lebih besar penurunan skala nyerinya dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak diberikan pijat *Endorphin* tetapi diberikan dukungan semangat dan informasi oleh bidan.

Pemberian pijat *Endorphin* pada ibu bersalin merupakan tehnik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit, *Endorphin* terdiri dari 30 unit asam amino seperti katekolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Proses relaksasi ini memperkuat ikatan suami dan istri dalam persiapan persalinan. Sentuhan yang dilakukan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan *Endorphin* transmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan ambang batas nyeri pada ibu bersalin. Pijat *Endorphin* pada punggung lebih mengurangi nyeri dan membuat ibu bersalin merasa lebih nyaman (Arifah, 2012 dalam Khasanah and Sulistyawati, 2020). Terdapat dua macam transniter impuls nyeri berfungsi mengatur rasa sakit yaitu serabut A dan Serabut C (reseptor berdiameter kecil) serta transmiter yang berdiameter besar (A-Beta), ketika terjadi rangsangan serabut membawa menuju medulla spinalis. Pengaruh fisiologis mempengaruhi pijat *Endorphin* pada sirkulasi darah di bagian terdalam jaringan dan di otot, yang aman, mudah, tanpa biaya,

tanpa efek samping, dan bisa dilakukan dengan bantuan orang lain. Selain itu, saat pemijatan, tubuh mengeluarkan senyawa *Endorphin* sebagai pereda nyeri tubuh alami dan juga membuat perasaan nyaman. Ini didukung oleh studi sebelumnya yaitu teori nyeri menyatakan bahwa tidak menyakitkan yaitu mencegah sensasi rasa sakit dari berjalan ke sistem saraf pusat. Karena itu, stimulasi dilakukan dengan cara yang tidak berbahaya, mampu menekan rasa sakit. Demikian pembentukan *Endorphin* dalam sistem kontrol. Pijat bisa membuat pasien lebih nyaman karena otot mengalami relaksasi. Ini adalah salah satu pengobatan non-farmakologis, metode yang efektif dalam mengurangi rasa sakit. Tifani (2015) dalam Khasanah dan Sulistyawati (2020) menjelaskan pembentukan *Endorphin* dan *enkefalin neuropeptida* yang berperan dalam persepsi rasa sakit yang diterima oleh ujung saraf. Magnesium memiliki peran penting dalam proses fisiologis tubuh, terutama dalam penghambatan presinaps asetilkolin dan asam N-Metil-aspartat (NMDA) yang menghambat transduksi sinyal, sehingga nyeri dan kontraksi menurun. Lainnya fungsi magnesium adalah penghambat persimpangan neuromuskuler dan inositol trifosfat yang berperan dalam pembukaan saluran kalsium dan menghambat sekresi katekolamin yang menyiratkan dalam mengurangi kekuatan kontraksi uterus dan peningkatan darah pasokan, yang mengurangi rasa sakit. Hormon prostaglandin yang mempengaruhi hormon *Endorphin* sebagai perantara relaksasi dan ketenangan kenyamanan (Yudianta, 2015 dalam Khasanah and Sulistyawati, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu yang dilakukan pijat *Endorphin* terlihat lebih rileks dan tenang karena nyeri persalinan sudah menjadi lebih rendah dari skala nyeri sedang turun menjadi skala nyeri ringan. Pijat *Endorphin* selain memberikan sensasi rileks, terbukti pijat *Endorphin* dengan memberikan sentuhan ringan pada ibu bersalin akan membuat ibu merasa dihargai dan diperhatikan. Hal ini membantu membangun kepercayaan diri ibu dan meyakini bahwa nyeri persalinan merupakan hal yang normal dihadapi selama proses persalinan.

Menurut peneliti menunjukkan bahwa pijat *Endorphin* berpengaruh signifikan karena dengan sentuhan yang diberikan bidan atau suami dengan teknik yang benar akan memberikan efek positif terhadap hormon *Endorphin* yang meningkatkan kenyamanan ibu, setelah dilakukan pijat *Endorphin* ibu tampak rileks dan siap menghadapi persalinan, peneliti juga memberikan dukungan secara psikologis dan menjelaskan bagaimana proses nyeri terjadi dan cara mengendalikannya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan Sampel

Jumlah persalinan yang terbatas pada saat pelaksanaan penelitian dimasa pandemi Covid-19, sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan sampel yang cukup.

2. Prosedur Pengambilan Sampel

Prosedur pengambilan data dimasa pandemi melalui prosedur Covid - 19 seperti pemeriksaan antigen menyebabkan beberapa sampel datang sudah memasuki pembukaan lengkap dan tidak dapat dijadikan sampel. Hal ini juga menghambat proses pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat *Endorphin* diperoleh sebanyak 10 orang (41,7%) mengalami nyeri sedang dan 14 orang (58,3%) mengalami nyeri berat, setelah dilakukan intervensi diperoleh 10 orang (41,7%) mengalami nyeri ringan, 13 orang (54,2%) mengalami nyeri sedang dan 1 orang (4,1%) mengalami nyeri berat..
2. Nyeri persalinan pada kelompok kontrol sebelum diperoleh data sebanyak 14 orang (58,3%) mengalami nyeri sedang dan 10 orang (58,3%) mengalami nyeri berat, setelah itu dilakukan pengukuran kembali dan diperoleh hasil sebanyak 4 orang (16,7%) mengalami nyeri ringan, 17 orang (70,8%) mengalami nyeri sedang dan 3 orang (12,5%) mengalami nyeri berat.
3. Terdapat pengaruh pijat *Endorphin* terhadap nyeri persalinan pada ibu primigravida di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021 dengan nilai p value 0,002. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan pada kelompok yang dilakukan pijat *Endorphin* lebih rendah dibandingkan dengan nyeri persalinan pada kelompok kontrol.

B. Saran

1. Bagi RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Hasil penelitian ini sebaiknya direkomendasikan pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin primigravida dengan penerapan tindakan non farmakologi berupa pijat *Endorphin* untuk menurunkan nyeri persalinan dengan membuat SOP pijat *Endorphin* dan melakukan pelatihan-pelatihan terhadap bidan untuk melakukan pijat *Endorphin*.

2. Bagi Bidan

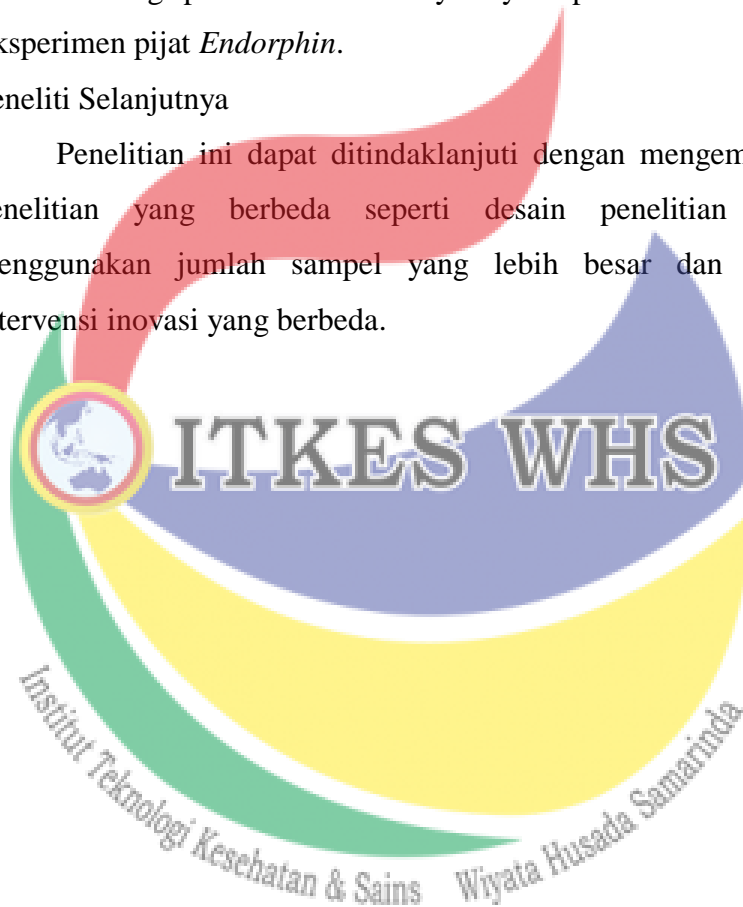
Bidan dapat menerapkan pijat *Endorphin* terhadap ibu bersalin sebagai inovasi asuhan kebidanan dan meningkatkan keterampilan bidan untuk melakukan tindakan non farmakologis khususnya membantu menurunkan skala nyeri melalui pijat *Endorphin*.

3. Bagi Responden

Penelitian ini merupakan pengetahuan dan pengalaman yang berharga dalam bidang penelitian khususnya nyeri persalinan melalui intervensi eksperimen pijat *Endorphin*.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat ditindaklanjuti dengan mengembangkan metode penelitian yang berbeda seperti desain penelitian yang berbeda, menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan intervensi inovasi yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. 2019. “Konsep & Proses Keperawatan Nyeri.”
- Andina & Yuni. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Antik, Lusiana, A., Handayani, E. 2017. “Pengaruh *Endorphine* Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembarak Temanggung.” *Jurnal Kebidanan* 6(12).
- Aprilia, Yesie. 2017. *Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik Mind, Body, and Soul*. Bandung: Penerbit Qanita.
- Arianti, D., & Restipa, L. 2019. “Pengaruh *Endorphine* Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida.” *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 3(2):103–7.
- Azelea, A. 2019. *The Effect of Endorphin Massage Technique Towards the Decrease of Pain at the First Childbirth in BPM and Society Health Center Palembang. The 1st Payung Negeri International Health Conference*. Pages 79–86
- Bahrudin, Mochamad. 2017. “Patofisiologi Nyeri (Pain).” *Saintika Medika* 13(1):7. doi: 10.22219/sm.v13i1.5449.
- Darmawan, F. H., & Waslia, D. (2019). Endorphin Massage and Effleurage Massage as a Management of Labour Pain on The Active First Stage of Primigravida at Independent Midwife Practice in Cimahi. In *The 3rd International Seminar on Global Health* (Vol. 3, No. 1, pp. 45-51).
- Diana Sulis, M.Kes, Elfiani Mail M.kes & Zulfa Rufaida, S.Keb. Bd., M. Sc. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV OASEGROUP.
- Eka Pujiastutik, Yanuar. 2021. *Comparison of Endorphine Massage and Effleurage Massage On Primigravida 1st Stage Latent Phase Pain in Indonesia* 21(2).
- Fitrianingsih, Yeni, and Vita Ardiana Prianti. 2017. “Perbedaan Metode Deep Back Massage Dan Metode *Endorphin* Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017.” *Jurnal Care* 5(3):382–92.
- Gaidaka, Astria Blandina. 2017. “Pengaruh *Endorphin* Massage Terhadap Nyeri

- Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Inpartu Primigravida Di BPS.” *Jurnal Keperawatan* 6(1):78–83. doi: 10.47560/kep.v6i1.163.
- Hartati, Rista et al. 2019. *Increasing the Comfortable Feel for Pregnant Women Through the Endorphin Massage*. [Journal of Physics: Conference Series](#)
- Hidayat, Anwar. 2017. “Penelitian Eksperimen.”
- Indarsita, D. 2018. “Pengaruh Komunikasi Teraupetik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kalai Fase Laten Di Klinik Delima Medan Tahun 2018.”
- Kartikasari, Ratih Indah, and Aprilliya Nuryanti. 2016. “Pengaruh *Endorphin* Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil.” *Rakernas Aipkema 2016* (1):297–304.
- Kemendes RI. 2018. “Profil Kesehatan Indonesia 2018.”
- Khasanah, Nurun Ayati, and Wiwit Sulistyawati. 2020. “Pengaruh *Endorphin* Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin.” *Journal for Quality in Women’s Health* 3(1):15–21. doi: 10.30994/jqwh.v3i1.43.
- Kurniasih, Nissa. 2018. *The Effect of Endorphin Massage On The Pain Intensity of Post Sectio Caesarea Patients in RSKIA Sadewa Yogyakarta*. *Nursing Journal Yogyakarta*.
- Marwiyah, N., & Pusporini, L. S. (2017). Package Of Birthing Ball, Pelvic Rocking, And Endorphin Massage (BPE) Decrease The First Step Labor Pain. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 2(1), 65-70.
- Meihartati, Tuti, and Mariana Siti. 2017. “Efektivitas *Endorphin* Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu.” *Jurnal Darul Azhar Vol 5(1):85–93*.
- Mochtar, Rustam. 2017. *Sinopsis Obstetri Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nisyah, R. H. 2020. “Pengaruh Mobilisasi Dini 24 Jam Pertama Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.” *Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang*.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekodjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. III. Jakarta: rineka cipta.
- Nufus, Hidayatun. 2018. *The Effect of Endorphin Massage on The Intensity of Pain In The Normal Primipara Mother in BPS Ririn Dwi Agustin Jombang*. Health

Notions 2(1).

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwati, Eny. 2018. “Perbedaan Terapi Musik Mozart Dan Murotal Al-Qur’an Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.” *Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Rahayu, Nova Avianti, and Herlin Fitriana Kurniawati. 2020. “Efektivitas Music Therapy Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan: Systematic Review.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 5(2):83. doi: 10.22146/jkesvo.55252.
- Ramadhan, J., Rasyid, R. and Rusnita, D. 2018. “Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum Di RSUP Dr . M . Djamil Artikel Penelitian.” *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(2):46–53.
- Ratma Ningsih. 2018. “Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.”
- Rilyani, R., Kusumaningsih, D., & Rohmah, S. 2020. “Pengaruh Terapi Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung.” *Malahayati Nursing Journal* 2(4):726–35.
- Roesli. 2016. *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: PT. Trubus Agriwidya.
- Rosita, Maria Yasintha Lowa. 2020. “Efektifitas Deep Back Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 5(1).
- Rosyati, Herry. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Sastroasmoro dan Ismael. 2017. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi Ketiga*. Jakarta: Jagung Seto.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, Nugraheni. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. JAKARTA.
- Utami, Fitriahadi. 2019. “Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.” *Universitas Aisyiyah Yogyakarta* 284 hlm.

WHO. 2018. “Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi.” Retrieved (https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf).

Wiknjosastro. 2017. *Ilmu Kandungan Dan Reproduksi*. Jakarta: EGC.



Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian


**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**


Nomor : 1247/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

22 Juli 2021

Kepada Yth.

**Direktur RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat
Cq. Diklit RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat**

di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : MELITA SUMARNI
NIM : 200411081
Semester : II
Program Studi : SI Kebidanan
Judul Penelitian : **PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR KUTAI BARAT TAHUN 2021**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 2 : Surat Pernyataan Tenaga Ahli

SURAT PERNYATAAN
TENAGA AHLI (EXPERT) PIJAT ENDORPHIN


Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Linda Melani, Amd. Keb., CH
 Tempat, tanggal lahir : Loa Duri, 09 Februari 1991
 Alamat : Kamp. Sumber Sari RT.09 Kec. Barong Tongkok
 Pendidikan terakhir : D3 Kebidanan
 Keahlian : Baby Massage & Yoga Mom and Baby
 Telp :
 Adalah benar-benar Tenaga Ahli dan saya bersedia membantu sesuai dengan keahlian saya dalam proses penelitian untuk tugas akhir (skripsi) saudara

Nama : Melita Sumarni
 NIM : 200411081
 Kelas : RT S1 Kebidanan Samarinda
 Judul Penelitian : **ITKES WHS**
 Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar
 Kutai Barat Tahun 2021
 Telp : 0821-5567-7767

Dengan Sertifikat kompetensi dan Surat Ijin Praktek Bidan terlampir
 Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh tanggung jawab untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sendawar, 12 Juli 2021


 Linda Melani, Amd. Keb., CH

Lampiran 3

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021.

Peneliti : Melita Sumarni

NIM : 200411081

No telepon/Hp :

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan pijat *Endorphin* selama 10 menit kemudian diukur skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri NRS dan terkait waktunya diukur dengan menggunakan NRS.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, Juli 2021

Peneliti

Responden,

()

()

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No HP/ Telepon :

Judul : Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021”.

Peneliti : Melita Sumarni

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, Juli 2021

Responden

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI NYERI

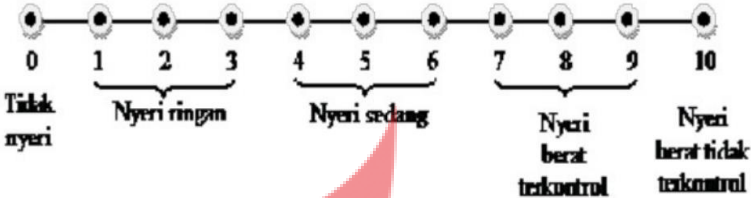
| Responden | Pre Intervensi | Post Intervensi |
|-----------|----------------|-----------------|
| 01 | | |
| 02 | | |
| dst | | |



Lampiran 7.

SOP PIJAT ENDHORPIN
SOP PENGUKURAN RASA NYERI

| | | |
|---|------------|---|
|  | | ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA |
| | | PENGUKURAN NYERI PERSALINAN |
| | | MELITA SUMARNI |
| | | NIM. 200411081 |
| 1. | Pengertian | Menurut Asmadi (2012), nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. |
| 2. | Tujuan | Meningkatkan perasaan nyaman, aman individu dan meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas fisik yang diperlukan untuk penyembuhan, serta mencegah timbulnya gangguan tidur. |
| 3. | Kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk. |

| | | |
|----|-----------------|--|
| 4. | Alat dan Bahan | <p>Alat ukur nyeri atau NRS, alat ini berbahan plastik tebal dengan 2 buah permukaan. Bagian depan terdapat 2 angka dari 0-10 bahwa bila ke sisi kiri tidak nyeri dan jika kekanan mulai terasa nyeri sampai nyeri sekali.</p>  |
| 5. | Cara Penggunaan | <p>1. Peneliti meminta kepada ibu bersalin untuk menunjukkan seberapa tingkat nyerinya dengan menggeser tanda panah sesuai intensitas nyeri yang ibu rasakan. Semakin ke kanan artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh ibu.</p> <p>2. Kemudian peneliti membalik alat ini untuk melihat berapa nilai/skor yang sudah ditunjukkan oleh si ibu dan mencatat sebagai bahan evaluasi hasil terapi yang peneliti lakukan nanti.</p> <p>Pengukuran hasil terapi ini sangat penting, ini bisa menjadi penyemangat suami atau keluarganya atau untuk ibu bersalin itu sendiri, bahwa ketika ibu diterapi ada hasilnya.</p> <p>Skala Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak nyeri (0) 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6) 4. Nyeri berat terkontrol (7-9) 5. Nyeri berat tidak terkontrol (10) |

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

| | | |
|---|------------------|--|
|  | | ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA |
| | | PENGUKURAN NYERI PERSALINAN |
| | | MELITA SUMARNI |
| | | NIM. 200411081 |
| 1. | Definisi | Pijat <i>Endorphin</i> adalah pijatan ringan menggunakan ujung-ujung jari yang dapat mengeluarkan hormon <i>Endorphin</i> . |
| 2. | Tujuan | Untuk mengontrol rasa nyeri persalinan. |
| 3. | Persiapan Pasien | <i>Inform consent</i> kepada ibu bersalin dan suami atau keluarga tentang pelaksanaan terapi pijat <i>Endorphin</i> |
| 4. | Persiapan Alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jan tangan 2. Lembar observasi 3. Tempat tidur 4. Bantal 5. Observasi skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> 6. Alat tulis. |
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat. 2. Jaga privasi klien, atur pencahayaan, dan ventilasi. 3. Cuci tangan 4. Anjurkan klien mengambil posisi senyaman mungkin. 5. Kaji intensitas nyeri yang dirasakan klien sebelum dilakukan tindakan pijat <i>Endorphin</i> 6. Anjurkan klien untuk melakukan nafas dalam dan |

tetap rileks.

7. Lakukan usapan lembut dengan ujung - ujung jari di bagian lengan kanan klien selama 5 menit. Kemudian berpindah ke bagian lengan kiri selama 5 menit.



8. Jika klien dalam posisi terlentang, minta klien untuk mengambil posisi berbaring miring atau duduk.

9. Lakukan usapan lembut dengan ujung - ujung jari dimulai dari leher membentuk huruf V terbalik ke arah luar menuju sisi tulang rusuk sampai tulang belakang jumbai 7 selama 5 menit.



10. Kaji intensitas nyeri yang dirasakan klien setelah dilakukan terapi pijat endophin.

11. Catat intensitas nyeri yang dirasakan klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan di lembar observasi yang sudah disediakan

Lampiran 8.

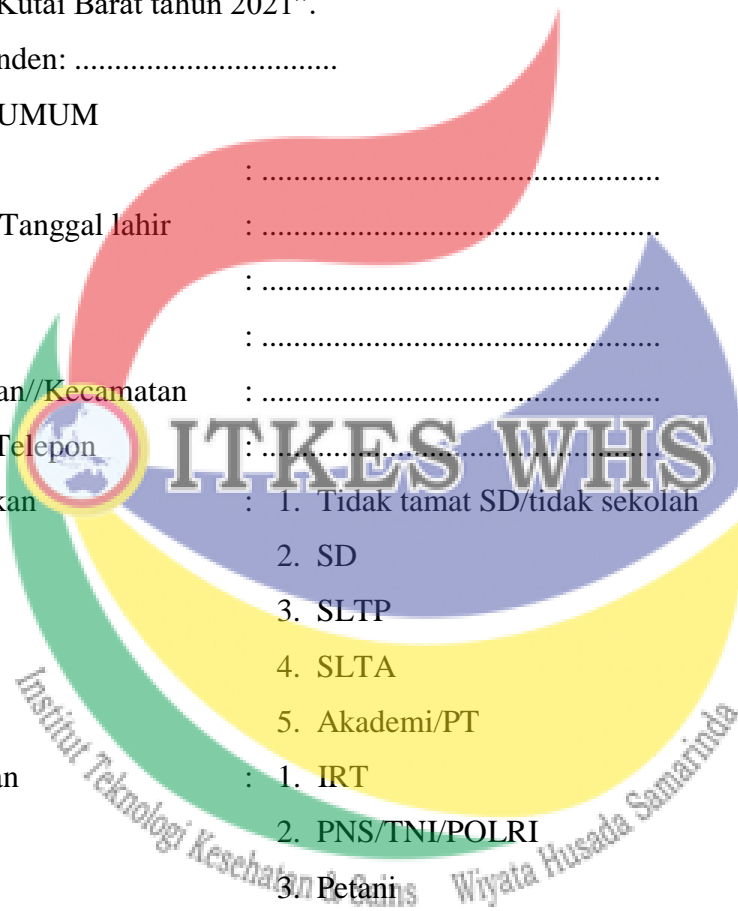
KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : “ Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat tahun 2021”.

No. Responden:

A. DATA UMUM

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Kelurahan//Kecamatan :
6. Nomor Telepon :
7. Pendidikan :
 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 2. SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Akademi/PT
9. Pekerjaan :
 1. IRT
 2. PNS/TNI/POLRI
 3. Petani
 4. Wiraswasta/Pedagang
 5. Lain-lain



Lampiran 9. Data Penelitian

| LEMBAR OBSERVASI | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------|----------|------|----------|------|------------|-----------|------------------|---------|------|----------|------|------------|-----------|
| RESPONDEN | KELOMPOK EKSPERIMEN | | | | | | | KELOMPOK KONTROL | | | | | | |
| | PRE | KATEGORI | POST | KATEGORI | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | PRE | KATEGOR | POST | KATEGORI | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN |
| 1 | 4 | Sedang | 2 | Ringan | 3 | 5 | 2 | 5 | Sedang | 4 | Ringan | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 8 | Berat | 4 | Sedang | 3 | 5 | 2 | 7 | Berat | 7 | Sedang | 2 | 2 | 1 |
| 3 | 7 | Berat | 5 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 6 | Sedang | 6 | Sedang | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 6 | Sedang | 4 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 5 | Sedang | 5 | Sedang | 2 | 4 | 1 |
| 5 | 6 | Sedang | 4 | Sedang | 2 | 4 | 4 | 7 | Berat | 6 | Sedang | 3 | 4 | 1 |
| 6 | 8 | Berat | 5 | Sedang | 1 | 4 | 4 | 7 | Berat | 7 | Berat | 3 | 4 | 1 |
| 7 | 5 | Sedang | 3 | Ringan | 1 | 4 | 1 | 6 | Sedang | 5 | Sedang | 2 | 4 | 1 |
| 8 | 3 | Ringan | 2 | Ringan | 2 | 4 | 1 | 7 | Berat | 6 | Sedang | 2 | 4 | 1 |
| 9 | 6 | Sedang | 4 | Sedang | 2 | 3 | 5 | 5 | Sedang | 5 | Sedang | 1 | 4 | 1 |
| 10 | 5 | Sedang | 3 | Ringan | 1 | 3 | 5 | 6 | Sedang | 4 | Sedang | 1 | 2 | 1 |
| 11 | 6 | Sedang | 2 | Ringan | 2 | 2 | 3 | 7 | Berat | 5 | Sedang | 2 | 2 | 1 |
| 12 | 7 | Berat | 4 | Sedang | 1 | 2 | 3 | 6 | Sedang | 5 | Sedang | 3 | 2 | 1 |
| 13 | 8 | Berat | 4 | Sedang | 2 | 2 | 3 | 8 | Berat | 4 | Sedang | 2 | 2 | 3 |
| 14 | 7 | Berat | 5 | Sedang | 2 | 4 | 3 | 6 | Sedang | 2 | Ringan | 1 | 2 | 3 |
| 15 | 7 | Berat | 5 | Sedang | 2 | 3 | 1 | 9 | Berat | 7 | Berat | 2 | 2 | 3 |
| 16 | 6 | Sedang | 3 | Ringan | 2 | 2 | 1 | 7 | Berat | 6 | Sedang | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 5 | Sedang | 3 | Ringan | 2 | 3 | 1 | 6 | Sedang | 6 | Sedang | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 6 | Sedang | 3 | Ringan | 2 | 4 | 1 | 5 | Sedang | 6 | Sedang | 2 | 3 | 1 |
| 19 | 6 | Sedang | 4 | Sedang | 3 | 5 | 5 | 5 | Sedang | 4 | Sedang | 2 | 3 | 2 |
| 20 | 3 | Ringan | 1 | Ringan | 3 | 5 | 5 | 4 | Sedang | 4 | Sedang | 2 | 3 | 1 |
| 21 | 3 | Ringan | 1 | Ringan | 2 | 2 | 1 | 4 | Sedang | 3 | Ringan | 2 | 4 | 1 |
| 22 | 7 | Berat | 4 | Sedang | 2 | 1 | 1 | 6 | Sedang | 2 | Ringan | 2 | 4 | 1 |
| 23 | 8 | Berat | 5 | Sedang | 2 | 4 | 1 | 7 | Berat | 4 | Sedang | 2 | 4 | 5 |
| 24 | 9 | Berat | 7 | Berat | 2 | 4 | 1 | 8 | Berat | 7 | Berat | 1 | 4 | 5 |

Lampiran 10

ANALISA STATISTIK UJI NORMALITAS

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Nyeri Persalinan Pre Eksperimen | Mean | | 6.08 | .340 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 5.38 | |
| | | Upper Bound | 6.79 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 6.10 | |
| | Median | | 6.00 | |
| | Variance | | 2.775 | |
| | Std. Deviation | | 1.666 | |
| | Minimum | | 3 | |
| | Maximum | | 9 | |
| | Range | | 6 | |
| | Interquartile Range | | 2 | |
| | Skewness | | -.451 | .472 |
| | Kurtosis | | -.327 | .918 |
| | Nyeri Persalinan Post Eksperimen | Mean | | 3.63 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 3.03 | |
| | | Upper Bound | 4.22 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 3.60 | |
| Median | | | 4.00 | |
| Variance | | | 1.984 | |
| Std. Deviation | | | 1.408 | |
| Minimum | | | 1 | |
| Maximum | | | 7 | |
| Range | | | 6 | |
| Interquartile Range | | | 2 | |
| Skewness | | | .027 | .472 |
| Kurtosis | | | .359 | .918 |

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|-------|------|
| Nyeri Persalinan Pre Kontrol | Mean | | 6.21 | .255 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 5.68 | |
| | | Upper Bound | 6.74 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 6.19 | |
| | Median | | 6.00 | |
| | Variance | | 1.563 | |
| | Std. Deviation | | 1.250 | |
| | Minimum | | 4 | |
| | Maximum | | 9 | |
| | Range | | 5 | |
| | Interquartile Range | | 2 | |
| | Skewness | | .153 | .472 |
| | Kurtosis | | -.147 | .918 |
| | Nyeri Persalinan Post Kontrol | Mean | | 5.00 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 4.38 | |
| | | Upper Bound | 5.62 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 5.06 | |
| Median | | | 5.00 | |
| Variance | | | 2.174 | |
| Std. Deviation | | | 1.474 | |
| Minimum | | | 2 | |
| Maximum | | | 7 | |
| Range | | | 5 | |
| Interquartile Range | | | 2 | |
| Skewness | | | -.444 | .472 |
| Kurtosis | | | -.400 | .918 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Nyeri Persalinan Pre Eksperimen | .188 | 24 | .027 | .930 | 24 | .098 |
| Nyeri Persalinan Post Eksperimen | .188 | 24 | .028 | .939 | 24 | .151 |
| Nyeri Persalinan Pre Kontrol | .153 | 24 | .149 | .944 | 24 | .199 |
| Nyeri Persalinan Post Kontrol | .168 | 24 | .079 | .921 | 24 | .060 |

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

| | | Nyeri Persalinan Pre Eksperimen | Nyeri Persalinan Post Eksperimen | Nyeri Persalinan Pre Kontrol | Nyeri Persalinan Post Kontrol |
|----------------|---------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| N | Valid | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | Missing | | | | |
| Mean | | 6.08 | 3.63 | 6.21 | 5.00 |
| Median | | 6.00 | 4.00 | 6.00 | 5.00 |
| Std. Deviation | | 1.666 | 1.408 | 1.250 | 1.474 |
| Range | | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Minimum | | 3 | 1 | 4 | 2 |
| Maximum | | 9 | 7 | 9 | 7 |

UJI PAIRED T TEST
PERBEDAAN NYERI PERSALINAN PRE DAN POST KELOMPOK
EKSPERIMEN

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|----------------------------------|------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Nyeri Persalinan Pre Eksperimen | 6.08 | 24 | 1.666 | .340 |
| | Nyeri Persalinan Post Eksperimen | 3.63 | 24 | 1.408 | .287 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|--|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Nyeri Persalinan Pre Eksperimen - Nyeri Persalinan Post Eksperimen | 2.458 | .779 | .159 | 2.129 | 2.787 | 15.459 | 23 | .000 |

UJI PAIRED T TEST

PERBEDAAN NYERI PERSALINAN PRE DAN POST KELOMPOK KONTROL

Paired Samples Statistics

| | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------------------------|------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 Nyeri Persalinan Pre Kontrol | 6.21 | 24 | 1.250 | .255 |
| Nyeri Persalinan Post Kontrol | 5.00 | 24 | 1.474 | .301 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | | | |
|--------|--|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|-------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | t | df | Sig. (2-tailed) |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Nyeri Persalinan Pre Kontrol - Nyeri Persalinan Post Kontrol | 1.208 | 1.382 | .282 | .625 | 1.792 | 4.282 | 23 | .000 |

UJI T INDEPENDENT
PERBEDAAN NYERI PERSALINAN KELOMPOK EKSPERIMEN
DAN KELOMPOK KONTROL

Group Statistics

| Perlakuan | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------------------------|----|------|----------------|-----------------|
| Nyeri Persalinan Ekspерimen | 24 | 3.63 | 1.408 | .287 |
| Kontrol | 24 | 5.00 | 1.474 | .301 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Nyeri Persalinan | Equal variances assumed | .064 | .801 | 3.304 | 46 | .002 | 1.375 | .416 | 2.213 | .537 |
| | Equal variances not assumed | | | 3.304 | 45.904 | .002 | 1.375 | .416 | 2.213 | .537 |

Lampiran 11

DOKUMENTASI

Dokumentasi Perlakuan Pijat *Endorphin* Terhadap Ibu Prinigravida Kala I Fase Aktif Di RSUD HIS.





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : MELITA SUMARNI
 NIM : 200411081
 Tempat, Tanggal Lahir : BENUNG, 15 SEPTEMBER 1983
 Agama : KATOLIK
 Jenis kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : SIMPANG RAYA, BARONG TONGKOK, KUTAI BARAT
 HP : 081256330303
 Email : melitatuah@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDK 5 WR. Soepratman No. 014 Engkuni Kec. Barong Tongkok, Kutai Barat lulus tahun 1995
2. SLTPK 2 WR. Soepratman No. 045 Barong Tongkok, Kutai Barat lulus tahun 1998
3. Sekolah Perawat Kesehatan Dirgahayu Samarinda lulus tahun 2001
4. Ahli Madya Kebidanan AKBID Poltekkes Depkes Kaltim lulus Tahun 2008
5. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020.

Pengalaman Organisasi

Pengurus/Anggota TP-PKK Kabupaten Kutai Barat Tahun 2016-Sekarang(2022).