

**EFEKTIVITAS ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS
NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL IBU BERSALIN DI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
PEMERINTAH ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Menyelesaikan
Diploma IV Kebidanan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas U'budiyah Indonesia



Oleh :

EVA ZULISA
NIM. 131010210023

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

EFEKTIVITAS ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL IBU BERSALIN DI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH

Skripsi oleh EVA ZULISA ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 29 Agustus 2014.

Dewan Penguji :

1. Ketua (Drs. H. Syafie Ishak, SKM, M. Kes)

2. Anggota (Magfirah, SST, MPH)

3. Anggota (Ismail, SKM, M. Pd)

**EFEKTIVITAS ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS
NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL IBU BERSALIN DI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
PEMERINTAH ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Menyelesaikan
Diploma IV Kebidanan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas U'budiyah Indonesia

Oleh

Nama : EVA ZULISA
NIM : 131010210023

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Magfirah, SST, MPH)

(Ismail, SKM, M. Pd)

Ka. Prodi D-IV Kebidanan

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Drs. H. Syafie Ishak, SKM, M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikolog)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari referensi yang telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, 29 Agustus 2014

EVA ZULISA

131010210023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr, Wb,

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan dan berkat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Efektivitas *Endorphin Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014”.

Adapun skripsi ini disusun sebagai salah satu ketentuan sebagai persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menerima masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Marniati, M. Kes, selaku Rektor Universitas U'budiyah Indonesia.
2. Ibu Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikolog, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'budiyah Indonesia.
3. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S. ST, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia.
4. Bapak Drs. H. Syafie Ishak, SKM, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan petunjuk selama penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh civitas akademika yang telah membantu dalam proses pengajaran selama ini.
6. Pimpinan BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh yang telah mengizinkan peneliti untuk melaksanakan studi pendahuluan awal serta melakukan penelitian di ruang bersalin.
7. Para dewan penguji atas kecermatannya dalam memberikan kritikan dan saran untuk memperbaiki skripsi ini.
8. Ayahanda dan ibunda serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan doa selama ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan yang tercinta yang telah banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangannya. Maka dari itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan. Oleh karena itu semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi referensi bagi peneliti lainnya.

Banda Aceh, Agustus 2014

Peneliti

ABSTRAK

EFEKTIVITAS ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL IBU BERSALIN DI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH

Eva Zulisa¹, Syafie Ishak²

xiii + 49 halaman : 8 tabel + 5 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang : Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Berdasarkan studi awal di ruang bersalin pada lokasi penelitian ditemukan penolong persalinan ada melakukan tindakan non-medis yaitu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan. Akan tetapi teknik tersebut tidak efektif pada beberapa pasien, sehingga perlu dilakukan tindakan non-medis lainnya seperti *Endorphin Massage* yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan yaitu suami.

Tujuan Penelitian : Mengetahui efektivitas *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014.

Metode Penelitian : Jenis penelitian kuantitatif *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian *Posttest Only Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Responden dalam penelitian akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol berjumlah 15 orang dan kelompok perlakuan berjumlah 15 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 11 s/d 31 Juli 2014. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan skala intensitas nyeri numerik 1-10. Analisa data yaitu menggunakan Uji *T Independent*.

Hasil Penelitian : Tingkat nyeri kala I persalinan pada kelompok yang tidak dilakukan *endorphin massage* (kontrol) yaitu mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang (100%). Tingkat nyeri kala I persalinan pada kelompok yang dilakukan *endorphin massage* (perlakuan) yaitu mengalami nyeri ringan sebanyak 8 orang (53,3%) dan nyeri sedang sebanyak 7 orang (46,7%). Ada pengaruh efektivitas *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $-10,041$ lebih besar dari nilai t tabel $2,048$ ($t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$) yang berarti H_a diterima.

Kesimpulan : Ada pengaruh efektivitas *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014.

Kata Kunci : *Endorphin massage, Intensitas nyeri*
Sumber : 22 Buku (2000 – 2010)

¹Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

²Dosen pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

ABSTRACT

ENDORPHINS EFFECTIVENESS OF MASSAGE INTENSITY STAGE OF NORMAL LABOR PAIN I MATERNITY MOTHER IN BLUD WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL GOVERNMENT OF ACEH

Eva Zulisa¹, Syafie Ishak²

xiii + 49 pages : 8 tables + 5 image + 12 attachments

Background: The delivery process is identical to the pain that will be undertaken. Labor pain can cause stress which causes the release of hormones such as catecholamines and excessive steroids. This can lead to a decrease in uterine contractions, decreased uteroplacental circulation, reducing blood flow and oxygen to the uterus, and uterine ischemia onset of pain impulses that make multiply.

Objective: To assess the effectiveness of massage on pain intensity endorphine first stage of labor, maternal normal in BLUD Women's and Children's Hospital Government of Aceh in 2014.

Method: Quasi-experimental quantitative research with the study design Posttest Only Control Group Design. Sampling technique is purposive sampling. Respondents in the study will be divided into 2 groups: control group totaled 15 people and treated groups totaling 15 people. The study was conducted on 11 s/ d 31 July 2014. The instrument used was a questionnaire and a 1-10 numerical pain intensity scale. Analysis of the data is using Independent T test.

Results: The level of pain first stage of labor in the group that was not done endorphin massage (control) is experiencing severe pain as many as 15 people (100%). First stage of labor pain levels in the group that performed endorphin massage (treatment) is experienced mild pain as much as 8 people (53.3%) and moderate pain were 7 persons (46.7%). There endorphin influence the effectiveness of massage on pain intensity in the first stage of labor BLUD Women's and Children's Hospital Government of Aceh in 2014 with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) and -10.041 t value greater than t table 2.048 ($t > t$ table) which means H_a accepted.

Conclusion: There is an effect on the effectiveness of massage endorphin pain intensity in the first stage of labor BLUD Women's and Children's Hospital Government of Aceh in 2014.

Keywords : Endorphins massage, pain intensity

Source : 22 Books (2000-2010)

¹Student D-IV Midwifery University U'budiyah Indonesia

²Lecturer D-IV Midwifery University U'budiyah Indonesia

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT (BAHASA INGGRIS)	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persalinan	7
1. Pengertian	7
2. Jenis Persalinan	7
3. Proses Persalinan	8
4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	10
5. Mekanisme Persalinan	13
B. Nyeri Persalinan	15
1. Pengertian	15
2. Teori Nyeri	16
3. Fisiologi Nyeri Persalinan	17
4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan	19
5. Dampak Nyeri Persalinan	22
6. Pengukuran Intensitas Nyeri	23
C. Endorphine Massage	25
1. Pengertian	25
2. Manfaat	26
3. Teknik	26

D. Kerangka Teori	29
E. Kerangka Konsep	30
F. Hipotesa Penelitian	30
BAB III METODELOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian	33
D. Cara Pengumpulan Data	33
E. Definisi Operasional	35
F. Pengolahan dan Analisa Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	45
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Massage Lengan	27
Gambar 2.2 Massage Punggung	28
Gambar 2.3 Massage Bagian Belakang	28
Gambar 2.4 Kerangka Teori	29
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014 ...	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Pada Kelompok Kontrol Ibu Bersalin di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Pada Kelompok Perlakuan Ibu Bersalin di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014	43
Tabel 4.7 Distribusi Nilai Rata-Rata Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Kelompok Kontrol (Tanpa Endorphin Massage) Dibandingkan Kelompok Perlakuan (Dengan Endorphin Massage) di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Surat Balasan Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 8	Hasil SPSS
Lampiran 9	Jadwal Kegiatan Penelitian Skripsi
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2009).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri bahkan atonia uteri

yang menyebabkan terjadinya perdarahan hingga kematian ibu saat melahirkan (Llewellyn, 2009).

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam menghilangkan rasa nyeri persalinan. Cara tersebut yaitu dengan tindakan medis dan tindakan non-medis/ non-farmakologi. Tindakan medis yang digunakan antara lain penggunaan analgesik, suntikan epidural, *Intrathecal Labor Analgesik* (ILA), *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) dan lain-lain. Tindakan-tindakan medis ini hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga pada janin, misalnya pada penggunaan analgesik yaitu dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan efek terhadap pernapasan bayi. Efek samping pada ibu seperti adanya perasaan mual dan pusing, serta ibu menjadi tidak dapat mengandalkan otot perutnya dan mendorong ketika terjadi kontraksi rahim sehingga persalinan menjadi lebih lama. Pada tindakan non-farmakologi salah satu cara mengurangi nyeri persalinan tanpa adanya efek samping yaitu dengan *Endorphine massage* (Simkin, 2005).

Terjadinya kontraksi pada sebuah persalinan maka terjadi pula nyeri di daerah punggung bagian bawah. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri tersebut adalah dengan massase punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi. Dalam waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon *endorphine* yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik *endorphine massage* ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Harianto, 2010).

Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky, tergerak untuk menggunakan *endorphin massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakannya *Endorphin Massage* yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin yaitu hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2009).

Menurut hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh seorang peneliti bernama Insaffitan pada Tahun 2006 mencoba tindakan non-medis yaitu *massage* punggung terhadap nyeri primigravida kala I persalinan normal di RSAB Gajayana kota Malang. Adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri responden sebelum dilakukan *massage* dan sesudah dilakukan *massage* adalah berbeda secara signifikan. Rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan *massage* yaitu 12,31 lebih tinggi daripada responden sesudah dilakukan *massage* yaitu 4,69 (Insaffitan, 2006).

Adapun hasil interview saat pengambilan data awal peneliti di ruang bersalin BLUD Ibu dan Anak Pemerintah Aceh maka kepala ruangan tersebut menyebutkan berdasarkan dari pengamatan bahwa 7 dari 10 orang ibu inpartu mengalami nyeri persalinan. Selain ibu primigravida yang baru merasakan nyeri persalinan, ternyata ibu multigravida pun juga ada yang merasakan hal yang sama, bahkan ada yang sampai menangis tidak sanggup menahan nyeri persalinan karena nyerinya hingga menjalar ke pinggang. Dalam mengatasi

nyeri tersebut, penolong persalinan melakukan tindakan non-medis antara lain seperti teknik relaksasi, dimana teknik tersebut yang paling sering dilakukan oleh penolong persalinan. Ada beberapa pasien inpartu tertanggulangi rasa nyerinya dengan teknik relaksasi, namun ada juga yang tidak merespon terhadap tindakan relaksasi dikarenakan pasien kelelahan mengatur nafasnya.

Dalam mengatasi nyeri yang dialami pasien inpartu kala I persalinan tersebut maka perlu dicoba mengkombinasikan dengan tindakan non-medis lainnya seperti *Endorphin Massage* yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan yaitu suami.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Efektivitas *Endorphin Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014”**.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh efektivitas *Endorphin Massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas *Endorphin Massage* terhadap intensitas nyeri Kala I persalinan normal ibu bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri ibu bersalin kala I persalinan normal pada kelompok yang tidak dilakukan tindakan *Endorphin Massage* di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014..
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri ibu bersalin kala I persalinan normal pada kelompok yang dilakukan tindakan *Endorphin Massage* di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014.
- c. Mengetahui pengaruh *Endorphin Massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti Lain

Dapat menjadi informasi untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan tindakan non-medis dalam mengatasi nyeri persalinan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan sumber referensi bagi pengembangan asuhan kebidanan dalam khazanah perpustakaan.

3. Untuk Lokasi Penelitian

Bagi tenaga kesehatan agar dapat menjadi bahan masukan sebagai alternatif dalam mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin dengan menggunakan tindakan *Endorphin Massage*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2009).

Intensitas dan frekuensi kontraksi pada persalinan normal meningkat, tetapi tanpa peningkatan tonus istirahat. Intensitas meningkat pada persalinan lanjut menjadi 60 mmHg dan frekuensi menjadi 2-4 kontraksi setiap menit. Durasi kontraksi juga meningkat dari kira-kira 20 detik pada awal persalinan menjadi 40-90 detik pada akhir kala pertama dan kala kedua (Llewellyn, 2009).

2. Jenis Persalinan

Manuaba (2007) membagi jenis persalinan menurut cara persalinan antara lain :

- a. Partus biasa (normal atau spontan) merupakan proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu.

- b. Partus sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- c. Partus luar biasa (abnormal) merupakan persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *caesar*.
- d. Partus anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

3. Proses Persalinan

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan menurut Manuaba (2007), yaitu :

a. Teori Estrogen-Progesteron

Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Adapun progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim sehingga bila terjadi penurunan progesteron akan menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (*Fleksus Frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat sejak umur hamil 15 minggu. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan, dimana semakin tua umur kehamilan maka konsentrasi prostaglandin makin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi otot rahim dan hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

f. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenal

Teori ini menunjukkan bahwa pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus dan glandula suprarenal yang merupakan pemicu terjadinya persalinan.

g. Induksi Persalinan (*Induction of Labour*)

Partus yang ditimbulkan dengan jalan :

1) Memecahkan ketuban (amniotomi)

Pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim sehingga kontraksi segera dapat dimulai.

2) Induksi persalinan secara hormonal/ kimiawi

Dengan pemberian oksitosin drip dapat mengakibatkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

3) Induksi persalinan dengan mekanis

Dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *Fleksus Frankenhauser*.

4) Induksi persalinan dengan tindakan operasi

Dengan cara *seksio caesaria*.

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Varney (2007) adapun faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari :

1) His (kontraksi otot uterus)

Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta

mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- 4) Ketegangan dan ligamentum-ligamentum terutama ligamentum rotundum

c. *Passanger*

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang di dada.

3) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Hal ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.

4) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau

pemeriksaan dalam, misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

5) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal pelvis*), misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

6) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, jadi juga dianggap sebagai penumpang atau *passanger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

7) Psikis (*psikologis*)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

8) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah Bidan yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin dapat

terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan (*skill*) dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2008) pada minggu-minggu terakhir kehamilan, segmen bawah lahir meluas untuk menerima kepala janin, terutama pada primipara. Supaya janin dapat dilahirkan maka janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran disebut mekanisme persalinan, yang terdiri dari :

a. *Engagement*

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada wanita multipara hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul.

b. Penurunan (*Decent*)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan, yaitu :

- 1) Tekanan dari cairan amnion
- 2) Tekanan langsung kontraksi fundus pada janin
- 3) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan

Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat tetapi kecepatan sama.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul maka dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan terjadinya fleksi sehingga sub-oksipito bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah.

e. *Ekstensi*

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

f. *Restitusi* dan putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Putaran 45° membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan kepala.

g. *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar maka proses pengeluaran bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan.

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Menurut Asmadi (2008) nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Serat saraf aferen viseral yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1).

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. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2009).

2. Teori nyeri

Beberapa teori terjadinya rangsangan nyeri, antara lain :

a. Teori Pemisahan (*Specificity Theory*)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (*spinal cord*) melalui kornu dorsalis yang bersinapsis di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya lalu berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

b. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

c. Teori Pengendalian Gerbang (*Gate Control Theory*)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Sebaliknya, rangsangan pada

serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d. Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai impuls-impuls saraf sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif (Hidayat, 2006).

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Mander (2003) sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri. Berikut penjabarannya antara lain :

a. Sistem Saraf Otonom

Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos, viseral dan uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat 2 (dua) komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuro-anatomi nyeri persalinan. Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera,

terutama melalui serat saraf simpatis. Neuron aferen somatik dan otonom bersinapsis dalam region kornu dorsalis yang saling mempengaruhi dan menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I. Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medula spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, namun banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri.

b. Saraf Perifer Nyeri Persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Maka secara logis untuk mengharapkan bahwa makin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat. Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot-otot perineum.

c. Nyeri alih

Fenomena nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Kasus yang kurang jelas adalah nyeri selama kala I persalinan yang diperantarai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah dan rectum.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Hidayat (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut :

a. Faktor Fisiologis

1) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

2) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan

pada primiparan dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

3) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

4) Endorphin

Efek opioid endogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medula adrenal. Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

b. Faktor Psikologi

1) Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan

takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem saraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

2) Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

3) Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diri diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

4) Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi

kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsangan.

5) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan. Dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

5. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P dan serotonin sehingga 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 (Sumarah, 2009).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewellyn, 2009).

6. Pengukuran Intensitas Nyeri

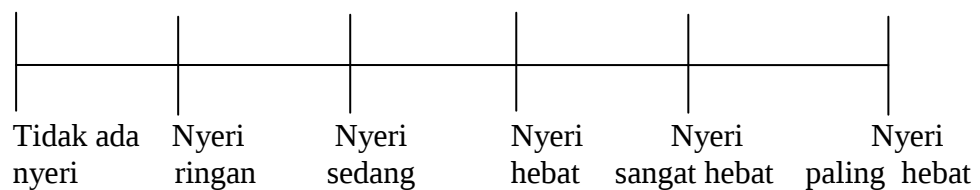
Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang (Suddarth, 2001).

Menurut Suddarth (2001) supaya alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Mudah dimengerti dan digunakan
- 2) Memiliki sedikit upaya pada pihak pasien
- 3) Mudah dinilai
- 4) Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri

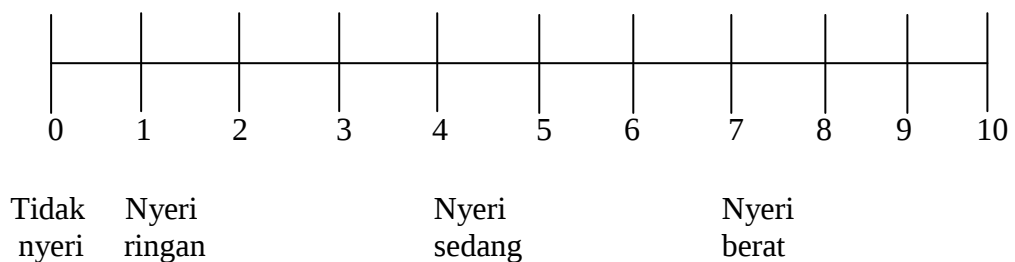
Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya individu diminta untuk memverbalkan atau menunjukkan tingkat nyerinya (Hidayat, 2006).

a. Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana



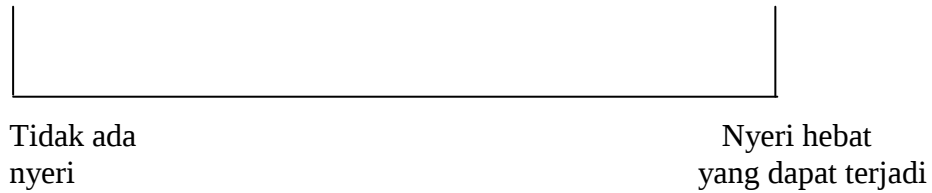
Pendeskripsian ini dikategorikan dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Petugas menunjukkan skala tersebut pada klien dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakan.

b. Skala intensitas nyeri numerik 0 – 10



Skala penilaian numerik digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0 – 10.

c. Skala analog visual (VAS)



Skala analog visual merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.

C. Endorphin Massage

1. Pengertian

Pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan *endorphin massage* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan (Mongan, 2009).

Selanjutnya, ia menciptakan *endorphin massage*, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik *endorphin massage* ini penting untuk dikuasai ibu

hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke-36. Teknik ini juga sangat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan (Mongan, 2009).

2. Manfaat *Endorphin Massage*

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, maka endorfin dianggap sebagai zat penghilang rasa sakit terbaik (Harianto, 2010).

3. Tehnik *Endorphin Massage*

Menurut Aprillia (2010), teknik *endorphin massage* ada 2 (dua) cara antara lain :

a. Cara Pertama :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai

dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.



Gambar 2.1 Massage Lengan

- 3) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

b. Cara Kedua :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Langkah-langkahnya antara lain :

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, kemudian ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.



Gambar 2.2 Massage Punggung

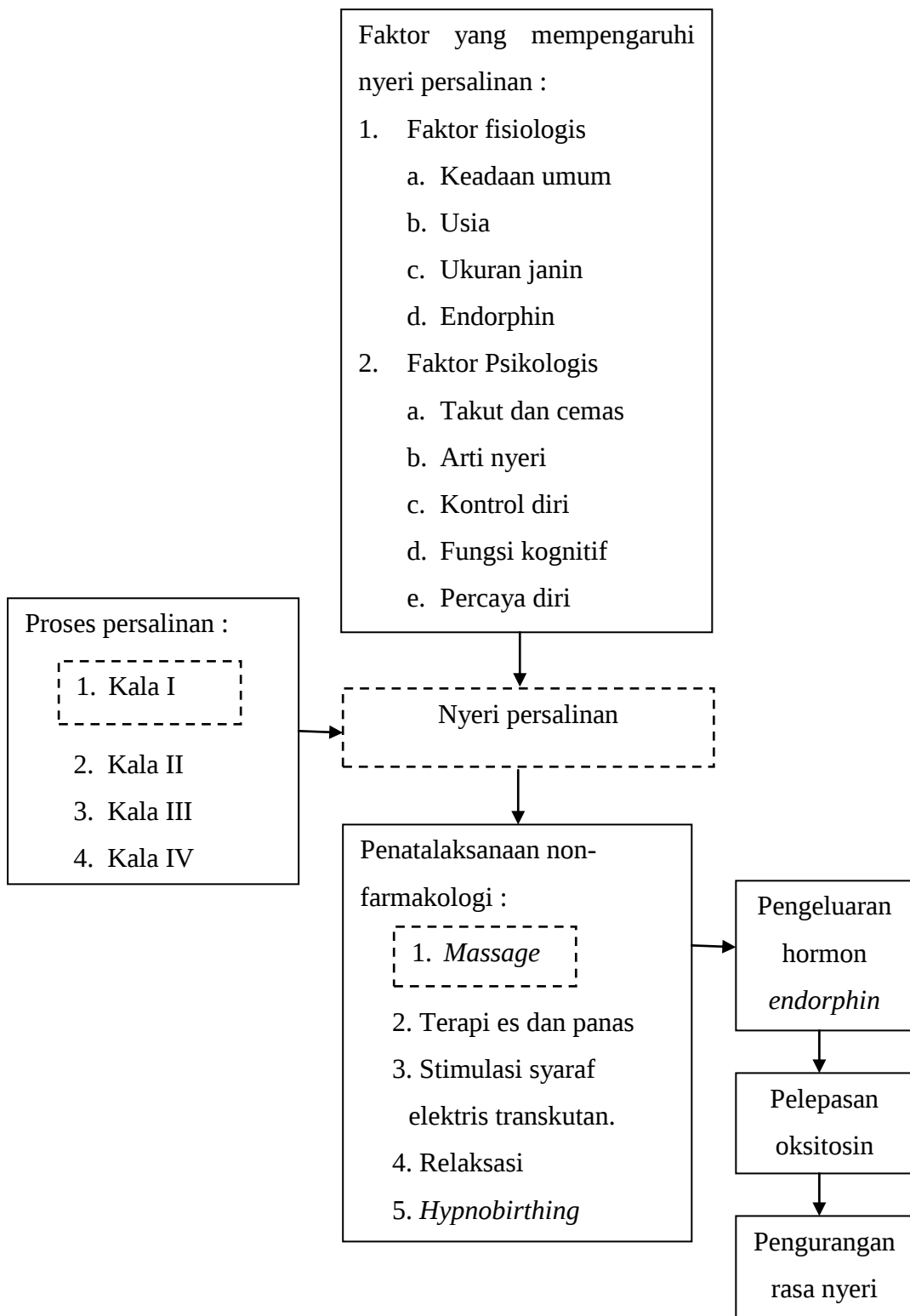
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.



Gambar 2.3 Massage Bagian Belakang

- 4) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- 5) Setelah melakukan *endorphin massage* sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi Hidayat (2006) dan Brunner (2002)

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep untuk penelitian ini yaitu :

1. Variabel Independent

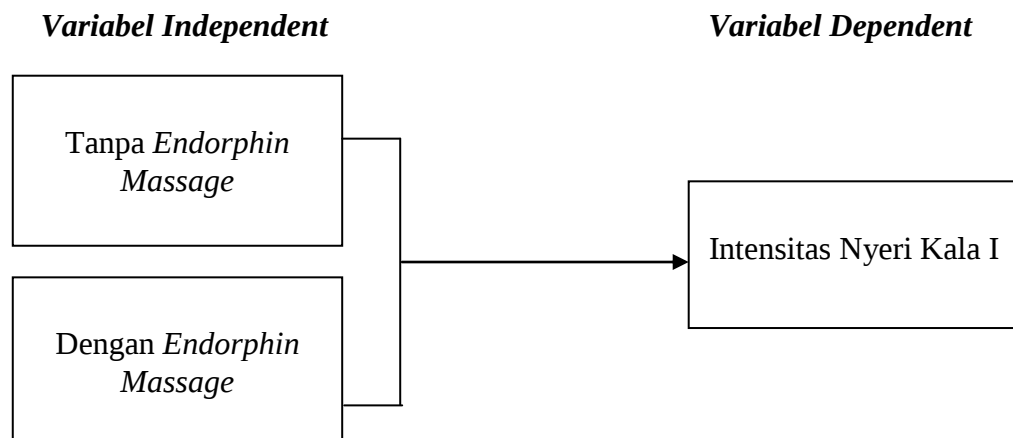
Variabel Independent merupakan variabel yang bebas dalam mempengaruhi variabel lainnya (Hidayat, 2007).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah tanpa *endorphin massage* dan dengan *endorphin massage*.

2. Variabel Dependent

Variabel Dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat. Disebut juga sebagai variabel terikat (Hidayat, 2007).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri kala I.



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesa Penelitian

1. Ada pengaruh *Endorphin Massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu bersalin di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif *Quasi Eksperiment* (Eksperimen Semu) dengan rancangan yang digunakan adalah *Posttest Only Control Group Design*, seperti yang digambarkan sebagai berikut : (Hidayat, 2007)

Kelompok	Perlakuan	Intensitas nyeri
Kontrol (I)	(-)	O1
Eksperimen (II)	(X)	O2

Ket :

(-) : Tidak dilakukan *endorphin massage* pada kelompok kontrol (I).

(X) : Dilakukan *endorphin massage* pada kelompok eksperimen (II).

O1 : Hasil dari kelompok kontrol

O2 : Hasil dari kelompok eksperimen

Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok. Kelompok I adalah kelompok kontrol yang tidak dilakukan *endorphin massage* dan kelompok II adalah kelompok eksperimen yang dilakukan *endorphin massage*. Selanjutnya peneliti menilai nyeri persalinan dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik pada kelompok I (O1) dan kelompok II (O2).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dalam kala I yang melahirkan di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh pada bulan Juli 2014.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai karakteristik yang sama dengan populasi tersebut (Sugiyono, 2010).

Sampel penelitian ini adalah perwakilan dari populasi yang memenuhi kriteria yaitu :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu primipara dan multipara usia 20-35 tahun
- 2) Di dalam kala I persalinan
- 3) Persalinan secara pervaginam
- 4) Ibu bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu dalam kala I persalinan yang tidak merasakan nyeri persalinan
- 2) Ibu yang mendapat akselerasi persalinan (SC, induksi persalinan)
- 3) Ibu yang memiliki riwayat penyakit kehamilan

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yaitu cara pengambilan sampel didasarkan pada kriteria yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).

Besar sampel pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang dan kelompok eksperimen sebanyak 15 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 s/d 31 Juli 2014.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2010) data adalah hasil pencatatan peneliti, baik berupa fakta maupun angka. Adapun Sugiyono (2010) menambahkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Sumber data primer pada penelitian ini yaitu data karakteristik responden yang meliputi umur, alamat, riwayat pendidikan, pekerjaan, paritas serta skala intensitas nyeri yang dirasakan responden.

2. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur pelaksanaan penelitian antara lain :

- a. Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan izin penelitian kepada Direktur BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti mendatangi ruang bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh.
- c. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.
- d. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada responden. Bagi yang setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian maka mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
- e. Selanjutnya pada kelompok eksperimen, peneliti meminta bantuan suami atau pendamping persalinan untuk melakukan tindakan *Endorphin Massage*, yang sebelumnya suami atau pun pendamping persalinannya telah dibekali (*training*) tentang cara melakukan tindakan *Endorphin Massage*.
- f. Peneliti mengukur intensitas nyeri dengan cara responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diminta untuk menggambarkan rasa nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan salah satu angka pada rentang skala nyeri yang disediakan (pada mistar/ penggaris).

g. Lembar kuesioner yang telah lengkap terisi dilanjutkan dengan pengolahan data.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Kuesioner

Satu set pengamatan yang memiliki standarisasi yang dapat diajukan terhadap setiap responden. Kuesioner merupakan bagian yang sangat penting dalam pengumpulan data (Supranto, 2000).

b. Skala intensitas nyeri numerik

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 1 – 10 (Perry, 2005).

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent						
1.	Tanpa <i>endorphin massage</i> .	Tidak melakukan tindakan non-medis yaitu pijat ringan atau sentuhan pada ibu kala I persalinan.	Meminta responden pada kelompok yang tidak diberikan intervensi untuk menunjukkan salah satu angka pada rentang skala nyeri yang disediakan.	Skala intensitas nyeri numerik dengan menggunakan penggaris.	Kontrol	Nominal

2.	Dengan <i>endorphin massage</i> .	Mengatasi rasa nyeri kala I persalinan dengan tindakan non-medis yaitu pijat ringan atau sentuhan pada ibu kala I persalinan.	Meminta responden pada kelompok yang diberikan intervensi untuk menunjukkan salah satu angka pada rentang skala nyeri yang disediakan.	Skala intensitas nyeri numerik dengan menggunakan penggaris.	Perlakuan/ Eksperimen	Nominal
Variabel Dependent						
1.	Intensitas nyeri kala I persalinan.	Tingkat rasa nyeri yang dialami ibu dalam proses kala I persalinan.	Observasi dengan pengisian kuesioner.	Skala intensitas nyeri numerik 1 – 10	-Nyeri Ringan: 1-3 -Nyeri Sedang: 4-6 -Nyeri Berat: 7-10	Ordinal

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap.

Menurut Arikunto (2010) tahap pengolahan data meliputi :

- Editing* yaitu kegiatan memeriksa data yang telah terkumpul apakah sudah terisi secara sempurna atau belum.
- Coding* yaitu memberikan kode tertentu kepada masing-masing katagori.
- Transferring* yaitu memindahkan jawaban responding ke dalam tabel untuk pengolahan.
- Tabulating* yaitu memasukkan data kedalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Langkah-langkah analisa data dalam penelitian meliputi antara lain :

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif yaitu berdasarkan persentase dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan fasilitas pengolahan data melalui bantuan SPSS dengan rumus persentase sebagai berikut :

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Ket :

X = nilai persentase

F = frekuensi hasil pencapaian

N = jumlah responden yang menjadi sampel (Notoatmodjo, 2005)

b. Analisis Bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan yaitu uji T, dimana disebut juga dengan uji beda rata-rata, yaitu membandingkan nilai rata-rata beserta selang kepercayaan tertentu (*confidence interval*) dari dua kelompok. Adapun dua kelompok data di

dalam penelitian ini berasal dari dua kelompok yang independen, yaitu sampel pada kelompok I tidak bergantung dari sampel pada kelompok II, sehingga uji T yang digunakan dalam penelitian adalah uji *T Independent* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (Besral, 2010).

Menurut Besral (2010) dalam menggunakan uji T terdapat syarat/ asumsi utama yang harus dipenuhi yaitu data harus berdistribusi normal (nilai Sig. $\geq 0,05$). Pada penelitian ini uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test*.

Selanjutnya dalam menginterpretasikan nilai pada analisa bivariat dengan uji T maka dapat disimpulkan menurut Hidayat (2007) :

- 1) Jika *p-value* $< 0,05$ atau *t* hitung $> t$ tabel berarti H_a diterima
- 2) Jika *p-value* $> 0,05$ atau *t* hitung $< t$ tabel maka H_a ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh menempati areal seluas $\pm 8.000 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan 7.584 m^2 yang terletak di jalan Prof. A. Majid Ibrahim I No. 3 Banda Aceh yang berbatasan dengan :

1. Bagian timur berbatasan dengan Blang Padang
2. Bagian barat berbatasan dengan SMA Al-Misbah
3. Bagian utara berbatasan dengan Pusat Dokumentasi Unsyiah
4. Bagian selatan berbatasan dengan Rumah Pangdam

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang telah peneliti lakukan mulai tanggal 11 s/d 31 Juli 2014 pada ibu inpartu kala I persalinan di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014 dengan jumlah sampel 30 orang yang dibagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu 15 orang pada kelompok yang tidak dilakukan *Endorphin Massage* (kontrol) dan 15 orang pada kelompok yang dilakukan *Endorphin Massage* (perlakuan), yang dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Analisa Univariat
 - a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data usia yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014

No.	Usia	Perlakuan		Kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	< 20 tahun	0	0	0	0
2.	20-35 tahun	15	100	15	100
3.	> 35 tahun	0	0	0	0
Total		15	100	15	100

Sumber : data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok perlakuan adalah usia 20-35 tahun sebanyak 15 orang (100%), dan usia responden pada kelompok kontrol adalah usia 20-35 tahun sebanyak 15 orang (100%).

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data tingkat pendidikan yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014

No.	Tingkat Pendidikan	Perlakuan		Kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	SMA	11	73,3	12	80
2.	Perguruan Tinggi	4	26,7	3	20
Total		15	100	15	100

Sumber : data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SMA, yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 11 orang (73,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 12 orang (80%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data pekerjaan yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada
Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu
Kala I Persalinan di BLUD RSIA Pemerintah Aceh
Tahun 2014

No.	Pekerjaan	Perlakuan		Kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	IRT	10	66,7	12	80
2.	PNS	3	20	1	6,7
3.	Wiraswasta	2	13,3	2	13,3
Total		15	100	15	100

Sumber : data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT), yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 10 orang (66,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 12 orang (80%).

d. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data paritas yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Pada Kelompok
Perlakuan dan Kelompok Kontrol Ibu Inpartu Kala I Persalinan
di BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014

No.	Paritas	Perlakuan		Kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Primipara	8	53,3	6	40
2.	Multipara	7	46,7	9	60
Total		15	100	15	100

Sumber : data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa paritas responden pada kelompok perlakuan yang terbanyak yaitu primipara yang berjumlah 8 orang (53,3%) dan paritas responden pada kelompok kontrol yang terbanyak yaitu multipara yang berjumlah 9 orang (60%).

e. Tingkat nyeri persalinan pada kelompok kontrol

Hasil penelitian pada kelompok kontrol atau yang tidak dilakukan tindakan *endorphin massage* maka diperoleh data intensitas nyeri yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal
Pada Kelompok Kontrol Ibu Bersalin di BLUD RSIA
Pemerintah Aceh Tahun 2014

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi	%
1.	1-3 (Nyeri Ringan)	0	0
2.	4-6 (Nyeri Sedang)	0	0
3.	7-10 (Nyeri Berat)	15	100
Total		15	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa nyeri kala I persalinan pada kelompok yang tidak dilakukan *endorphin massage* mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang (100%).

f. Tingkat nyeri persalinan pada kelompok perlakuan

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan atau yang dilakukan tindakan *endorphin massage* maka diperoleh data intensitas nyeri yang disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal
Pada Kelompok Perlakuan Ibu Bersalin di BLUD RSIA
Pemerintah Aceh Tahun 2014

No.	Intensitas Nyeri	Frekuensi	%
1.	1-3 (Nyeri Ringan)	8	53,3
2.	4-6 (Nyeri Sedang)	7	46,7
3.	7-10 (Nyeri Berat)	0	0
Total		15	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa nyeri kala I persalinan pada kelompok yang dilakukan *endorphin massage* mengalami nyeri ringan sebanyak 8 orang (53,3%) dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 7 orang (46,7%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan

Berdasarkan data penelitian yang telah dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan uji normalitas data. Secara statistik untuk mendeteksi normalitas dapat dilakukan dengan tes *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil uji kenormalan penelitian ini yaitu intensitas nyeri pada kelompok kontrol diperoleh nilai Sig. sebesar 0,499 dan intensitas nyeri pada kelompok perlakuan diperoleh nilai Sig. sebesar 0,379. Oleh karena nilai Sig. > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan dapat diuji statistik dengan menggunakan Uji *t independent*.

Tabel 4.7
Distribusi Nilai Rata-Rata Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal
Kelompok Kontrol (Tanpa Endorphin Massage) Dibandingkan
Kelompok Perlakuan (Dengan Endoprhin Massage) di
BLUD RSIA Pemerintah Aceh Tahun 2014

No.	Variabel	Mean	SD	t hitung	p-value
1.	Tanpa <i>Endorphin Massage</i> (Kontrol)	8,53	1,246	-10,041	0,000
2.	Dengan <i>Endorphin Massage</i> (Perlakuan)	3,47	1,506		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa kelompok yang tidak dilakukan *endorphin massage* mempunyai rata-rata intensitas nyeri yaitu 8,53 dengan standar deviasi 1,246. Sedangkan pada kelompok yang dilakukan *endorphin massage* mempunyai rata-rata intensitas nyeri yaitu 3,47 dengan standar deviasi 1,506. Hal ini menunjukkan bahwa ada penurunan nyeri secara bermakna antara kelompok yang dilakukan *endorphin massage* (perlakuan) dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan *endorphin massage* (kontrol), dimana diperoleh p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti H_a diterima.

Adapun dari hasil analisis uji secara statistik parametrik menggunakan uji *t independent* diperoleh nilai t hitung -10,041 dengan

df 28 dan signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), sehingga nilai t hitung dibandingkan dengan nilai t tabel yaitu nilai t hitung -10,041 lebih besar dari nilai t tabel 2,048. Apabila nilai t hitung $>$ t tabel maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada pengaruh efektivitas *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan.

C. Pembahasan

1. Tingkat nyeri persalinan pada kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui nyeri kala I persalinan pada kelompok yang tidak dilakukan *endorphin massage* seluruhnya mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang (100%).

Nyeri persalinan merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim (Bandiyah, 2009).

Hal ini sesuai dengan teori Mander (2003) yaitu pada kala I persalinan, intensitas nyeri selama kala ini disebabkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang diakibatkan. Tekanan yang dimaksud adalah tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmhg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks sehingga timbul nyeri.

Peneliti berasumsi bahwa seorang ibu dalam keadaan inpartu pasti akan merasakan nyeri. Respon nyeri yang dirasakan antara satu orang dengan yang lainnya berbeda-beda. Pada saat memasuki fase aktif akan

semakin terasa nyerinya sehingga ada yang merasa panas menjalar sampai ke tulang belakang. Oleh karena tidak adanya suatu implementasi untuk mengalihkan ataupun mengurangi nyeri tersebut sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin kuat.

2. Tingkat nyeri persalinan pada kelompok perlakuan

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui nyeri kala I persalinan pada kelompok yang dilakukan *endorphin massage* mengalami nyeri ringan sebanyak 8 orang (53,3%) dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 7 orang (46,7%).

Hal ini sesuai dengan teori Mongan (2009) yaitu teknik *endorphine massage* dapat meningkatkan pelepasan oksitosin di dalam tubuh sehingga ibu merasa tenang dan nyeri persalinan berkurang.

Peneliti berasumsi bahwa nyeri yang terjadi karena adanya rasa takut dan cemas dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu implementasi untuk mengalihkan rasa takut ataupun cemas yang dirasakan oleh ibu melalui sentuhan di permukaan kulit yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan.

3. Pengaruh *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa kelompok yang tidak dilakukan *endorphin massage* (kontrol) mempunyai rata-rata intensitas nyeri yaitu 8,53 dengan standar deviasi 1,246. Sedangkan pada kelompok

yang dilakukan *endorphin massage* (perlakuan) mempunyai rata-rata intensitas nyeri yaitu 3,47 dengan standar deviasi 1,506.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung -10,041 dengan df 28 dan signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), sehingga nilai t hitung dibandingkan dengan nilai t tabel yaitu nilai t hitung -10,041 lebih besar dari nilai t tabel 2,048. Adapun nilai $p < 0,05$ dan nilai t hitung $>$ t tabel yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh efektivitas *endorphin massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori Perry (2005) yaitu *Endorphin massage* merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi atau menurunkan intensitas nyeri persalinan. Rangsangan ini menyebabkan impuls yang bergerak cepat dari reseptor saraf perifer mencapai pintu gerbang terlebih dahulu dari impuls nyeri berjalan lebih lambat sepanjang serat nyeri. Kemudian hipotalamus menerima dan menginterpretasikan secara umum sensasi pesan dan tidak menerima pesan nyeri.

Peneliti berasumsi bahwa teknik *endorphin massage* ini sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan, sehingga penting untuk dikuasai ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu serta perlu adanya keterlibatan suami dalam mengimplementasikannya. Teknik ini juga sangat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 11 s/d 31 Juli 2014 di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh dengan judul Efektivitas Endorphen Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2014, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Tingkat nyeri kala I persalinan pada kelompok yang tidak dilakukan *Endorphen Massage* (kontrol) di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014 yaitu mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang (100%).
2. Tingkat nyeri kala I persalinan pada kelompok yang dilakukan *Endorphen Massage* (perlakuan) di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014 yaitu mengalami nyeri ringan sebanyak 8 orang (53,3%) dan nyeri sedang sebanyak 7 orang (46,7%).
3. Ada pengaruh efektivitas *Endorphen Massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2014 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $> t$ tabel, yang berarti H_a diterima.

B. Saran

1. Untuk Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih luas lagi tentang metode tindakan non-medis dalam mengatasi nyeri persalinan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber referensi bagi pengembangan asuhan kebidanan dalam khazanah perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa ataupun peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian.

3. Untuk Lokasi Penelitian

Bagi tenaga kesehatan agar dapat menerapkan teknik *Endorphin Massage* sebagai alternatif dalam mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika, Jakarta.
- Aprillia, Y. 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Gagas Media, Jakarta.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Besral, 2010. *Modul Pengolahan dan Analisa Data-1 Menggunakan SPSS*. Departemen Biostatistika-Fakultas Kes. Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hariato, M. 2010. *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) Dalam Asuhan Kebidanan, Kehamilan dan Persalinan*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Hidayat, A. A, 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- _____, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Insaffitan, S. 2006. *Karya Tulis Ilmiah : Pengaruh Massage Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis di RSAB Gajayana Kota Malang*.
- Llwenllyn, 2009. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Hipokrates, Jakarta.
- Mander, R. 2003. *Nyeri Persalinan Cet. I*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC, Jakarta.
- Mongan, M. 2009, *Hypnobirthing : Metode Melahirkan Secara Aman, Mudah dan Nyaman*, PT. Buana Ilmu Populer, Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Proses dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Santoso, Singgih. 2010. *Seri Solusi Bisnis Berbasis TI: Menggunakan SPSS untuk Statistik Parametrik*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Simkin, P. 2005. *Buku Saku Persalinan*. EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Suddarth, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Ed. 8*. EGC, Jakarta.
- Sumarah, 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Supranto, J. 2000. *Statistik Teori dan Aplikasi, Ed. 6 Cet. I*, Erlangga, Jakarta.
- Varney, Helen, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Ed. 4, Vol. 2*. EGC, Jakarta.

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon responden
penelitian

Assalamu'alaikum wr wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi D-IV Kebidanan STIKes U'budiyah Banda Aceh.

Nama : Eva Zulisa

Nim : 131010210023

Akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Efektivitas Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh”***.

Adapun penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara serta kerahasiaan informasi dan identitas akan dijaga.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan bagi saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Wassalam.

Peneliti

(Eva Zulisa)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan mahasiswi D-IV Kebidanan STIKes U'budiyah Banda Aceh yang bernama :

Nama : Eva Zulisa

Nim : 131010210023

Judul Penelitian : Efektivitas Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh.

Banda Aceh, 2014

Yang Menyatakan,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**EFEKTIVITAS ENDORPHIN MESSAGE TERHADAP INTENSITAS
NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL IBU BERSALIN DI
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
PEMERINTAH ACEH
TAHUN 2014**

Tanggal Pengambilan Data :

Nomor Responden :

A. Kelompok Perlakuan (Eksperimen)

I. Identitas

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Hamil Anak ke (saat ini) :

**II. Pengukuran Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin
yang Dilakukan Intervensi (Tindakan Endorphin Massage).**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ket :

1 – 3 : Nyeri Ringan

4 – 6 : Nyeri Sedang

7 – 10 : Nyeri Berat

III. Pengisian Kuesioner

Beri tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia.

[illegible]

[illegible]

Tanggal Pengambilan Data :

Nomor Responden :

B. Kelompok Kontrol

I. Identitas

Nama :

Umur :

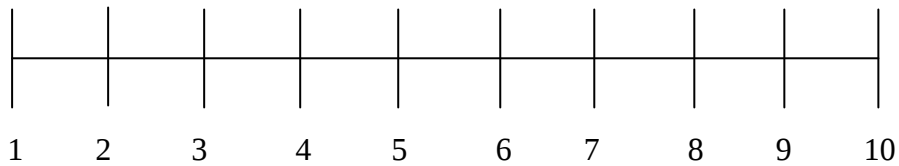
Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Hamil Anak ke (saat ini) :

II. Pengukuran Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Bersalin Tanpa Dilakukan Intervensi (Tanpa Tindakan Endorphin Massage).



a. 1 – 3 : Nyeri Ringan

b. 4 – 6 : Nyeri Sedang

c. 7 – 10 : Nyeri Berat

T-Test

Group Statistics

Nomor Identitas		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skala Intensitas Nyeri	kelompok perlakuan	15	3.47	1.506	.389
	kelompok kontrol	15	8.53	1.246	.322

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skala Intensitas Nyeri	Equal variances assumed	.805	.377	-10.041	28	.000	-5.067	.505	-6.100	-4.033
	Equal variances not assumed			-10.041	27.054	.000	-5.067	.505	-6.102	-4.031



UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jalan Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh. Telepon (0651) 7555566

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWI : EVA ZULISA
NIM : 131010210023
JUDUL SKRIPSI : EFEKTIVITAS ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I PERSALINAN NORMAL IBU BERSALIN DI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH TAHUN 2014.
PEMBIMBING : Drs. H. SYAFIE ISHAK, SKM, M. Kes

NO	HARI/ TGL	MATERI YANG DIKONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa/ 18 Feb 2014	Bab I - Konsultasi latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian.	
2.	Jum'at/ 21 Jan 2014	Bab I - Perbaikan latar belakang (lebih khusus). Bab II s/d III - Konsultasi kerangka teori dan kerangka konsep. - Konsultasi rancangan penelitian, populasi dan sampel, definisi operasional, hipotesa, analisa data dan kuesioner.	
3.	Senin/ 24 Feb 2014	Bab II s/d III - Perbaikan kerangka konsep. - Perbaikan penentuan populasi dan sampel. - Perbaikan definisi operasional dan analisa data : uji T. - Perbaikan bentuk kuesioner.	
4.	Kamis/ 27 Feb 2014	Bab III - Perbaikan definisi operasional dan analisa data. Acc Proposal.	
5.	Senin/ 26 Mei 2014	Revisi Proposal.	
6.	Jum'at/ 15 Agst 2014	Bab IV - Konsultasi penyusunan hasil penelitian	
7.	Senin/ 18 Agst 2014	Bab V - Konsultasi kesimpulan dan saran. Abstrak dan Lampiran-Lampiran.	
8.	Jum'at/ 22 Agst 2014	Acc Skripsi.	

Banda Aceh, Agustus 2014
Pembimbing

(Drs. H. Syafie Ishak, SKM, M. Kes)

BIODATA PENELITIAN

Nama	: Eva Zulisa
Tempat/ Tanggal Lahir	: Banda Aceh, 24 Juli 1988
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jln. Hasan Saleh Lr. Mulia I No. 5 Neusu Jaya Banda Aceh.
Nama Orang Tua	
Ayah	: Zulkifli
Ibu	: (almh) Salmah
Riwayat Pendidikan	
Tahun 1994-2000	: SD Negeri 22 Banda Aceh
Tahun 2000-2003	: SLTP Negeri 3 Banda Aceh
Tahun 2003-2006	: SMA Negeri 1 Banda Aceh
Tahun 2006-2009	: Prodi D-III Kebidanan STIKes Yayasan Harapan Bangsa Banda Aceh.