

## Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023

**Sartika Ratna Sari**

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

E-mail: [ratnasarisartika7@gmail.com](mailto:ratnasarisartika7@gmail.com)

**Yuyun Triani**

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

**Abstract. Background:** Childbirth is a series of events when a baby is released from the mother's womb, followed by the expulsion of the placenta and fetal membranes from the mother's body. The main problem that is usually complained of by labor patients in labor during the first active phase is that pain causes the mother to feel stressed and excessively worried. Respiration and pulse will also increase thereby disrupting the supply of fetal needs from the placenta. The simple way that can be done to reduce labor pain is to give endorphins massage. **Objective:** Knowing the analysis of differences in pain intensity in the active phase of labor in the first stage of labor before endorphin massage and after endorphin massage. **Method:** This study used a quasy experimental design. This type of research is pre-experimental design with one group pret test-post test design. **Results:** The results of the study obtained by the researchers were 20 respondents during the active phase of the first active phase of brenatal mothers who experienced severe pain with a scale of 7-9 and very severe 10 as measured by a numeric rating scale. Before doing the endorphin massage, it was found that those who experienced pain on average had a minimum of 5 and a maximum of 10 after the endorphin massage had an average minimum of 4 pain and a maximum of 9. **Conclusion:** There is a difference in the decrease in pain intensity in labor in labor during the 1st active phase before and after being given endorphine massage treatment.

**Keywords :** Endorphine massage relaxation

**Abstrak. Latar Belakang:** Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Masalah utama yang biasa dikeluhkan pasien bersalin inpartu kala I fase aktif adalah nyeri menyebabkan ibu merasa stress dan rasa khawatir yang berlebihan. Respirasi dan nadi pun akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta, Adapun cara sederhana yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu memberikan pijat endorphine. **Tujuan:** Mengetahui analisis perbedaan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan pijet endorphine dan sesudah dilakukan pijet endorphine. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain quasy eksperimen. Jenis penelitian pre experimental design dengan rancangan one group pret test- post test. **Hasil:** penelitian yang didapatkan oleh peneliti adalah 20 responden ibu bresalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri berat dengan skala 7-9 dan sangat berat 10 yang diukur dengan numeric rating scale. Sebelum di lakukan pemijatan endorphine didapatkan hasil bahwa yang mengalami nyeri rata-rata minimum 5 dan maksimal 10 setelah dilakukan pemijatan endorphine yang mengalami nyeri rata-rata minimum 4 dan maksimal 9. **Kesimpulan:** Adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat endorphine.

**Kata kunci :** Relaksasi pijat endorphine

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Masalah utama yang biasa dikeluhkan pasien bersalin inpartu kala I fase aktif adalah nyeri. Nyeri pada ibu bersalin dapat menimbulkan berbagai masalah, nyeri yang timbul menyebabkan ibu merasa stress dan rasa khawatir yang berlebihan. Respirasi dan nadi pun akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Apabila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu tindakan yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri tersebut, untuk mengurangi rasa nyeri tersebut maka harus dilakukan manajemen nyeri yang benar-benar berpengaruh.

Adapun cara sederhana yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Caranya pun mudah dan bisa diterapkan sendiri atau meminta bantuan pasangan dan bidan yang menolong persalinan, yaitu berikan pijatan, beri kompres hangat, atur pernapasan, gerakkan tubuh.

Sejauh ini terapi yang diterapkan pada pasien inpartu kala I fase aktif untuk mengurangi rasa nyeri adalah tehnik bernapas dan mengelus pinggang. tehnik bernapas merupakan metode non-farmakologi yang paling banyak digunakan dalam menurunkan rasa nyeri namun ada beberapa pasien sulit mengontrol napas karena rasa panik dan nyeri yang dirasakan. Dalam hal ini, peneliti akan memberikan efek relaksasi dengan pijat endorfin untuk mengurangi rasa nyeri persalinan.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstraksi forceps*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria*. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti

biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021:7).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi kepala, dengan lama waktu lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayi (Pratiwi et al., 2021:2).

## 2. **Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:8). Sebagai berikut:

### a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal ini yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

### b. Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

### c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

### d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

### e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E3 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-

ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

### 3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:9). dibagi menjadi 4 kala yaitu :

#### a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

pembukaannya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

##### 1). Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

##### 2). Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang berikut ini :

a). Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b). Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c). Fase deselerasi, yaitu (kurangnya kecepatan), yaitu pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

#### b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini disebut dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

#### c. Kala III Dan Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik. Atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

## 1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum (Fitriana dan Nurwiandani, 2021:54).

Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi et al., 2021:7).

Pembukaan serviks lengkap akan menimbulkan nyeri bagian belakang (punggung) karena stimulasi dari *nervus plexus sacrum*. Proses tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Ibu bersalin primipara akan mengalami nyeri yang lebih lama karena kala I berlangsung lebih lama dibanding ibu multipara. Nyeri persalinan akan semakin bertambah seiring bertambahnya pembukaan serviks (Pratiwi et al., 2021:7).

## 2. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut Indrayani et al. (2017) seperti dikutip Nasution (2021:29) yaitu:

### a. Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

### b. Regangan Otot Dasar Panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan didaerah vagina, rectum, perinium, dan sekitar anus.

c. Episiotomi

Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomis dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami laserasi dan ruptur.

d. Kondisi Psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Pratiwi et al. (2021:8) Nyeri terdiri dari dua komponen yaitu fisiologi yang merupakan stimulus yang diterima oleh saraf sensorik dan system saraf pusat dan psikologis berupa pengenalan terhadap sensasi, interpretasi terhadap nyeri dan reaksi yang terjadi. Fisiologi nyeri persalinan dimulai pada saat membukanya mulut rahim. Impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan korpus uteri dan disebarkan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom simpatis menuju medulla spinalis pada T10, T11, T12 dan L1. Syaraf dari celah uterus menuju kearah dua syaraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. Syaraf-syaraf ini menyalurkan nyeri akibat adanya dilatasi serviks. Pada akhir kala I syaraf dari T10 dan L1 juga terlibat, karena letaknya yang dekat dengan panggul. Fisiologi nyeri persalinan untuk lebih jelas dapat dilihat dari gambar dibawah :



Gambar .1 Fisiologi Nyeri Persalinan

4. Dampak Nyeri Persalinan

Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin maupun ibu (Noviyanti et al., 2016:56).

Persalinan umumnya disertai nyeri dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesejahteraan janin. 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, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Sumarah (dalam Noviyanti et al., 2016).

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode eskperimen (*Pre-Eksperimen*). “Metode penelitian ini ialah rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pre dan post” (Sugiyono, 2017:114).

#### 2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu *one group pretest-posttest design* menurut Sugiyono (2019:116) menyatakan dalam desain ini terdapat satu kelompok yang dipilih secara random, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara sebelum dilakukan pijat *endorphine* dan sesudah dilakukan pijat *endorphine* pada kelompok eksperimen.

**Tabel .1 Desain Penelitian**

	Pre test	Perlakuan (X)	Post test
E	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

Keterangan :

E : Eksperimen

O<sub>1</sub> : Pre Test

X : Perlakuan pijat endorphin

O<sub>2</sub> : Post Test

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di BPM Sagita Darma Sari Palembang.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bulan April-Juni tahun 2023.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:126) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu inpartu kala I fase aktif di BPM Sagita Darma Sari sejumlah 55 orang.

### 2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:127) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sugiyono (2019:143) mengemukakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian antara 20 sampai dengan 500.

Untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang drop out, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung dengan rumus :

$$N^1 : N/(1-f)$$

N : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi drop out sebesar 10% (f=0,1)

$$n = 20 / (1-0,1)$$

$$= 20/0,9$$

$$= 22,22$$

Sampel 20 orang sebagai eksperimen sebelum dilakukan pijat *endorphine* dan sesudah dilakukan pijat *endorphine*.

### 3. Teknik Pengambilan Data

Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu dengan *Consecutive Sampling*. Menurut Sastroasmoro (2016:99) *Consecutive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan mengambil subjek yang datang dan memenuhi kriteria penilaian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Sagita Darma Sari yang merupakan salah satu BPM yang berada di Jl. Urip Sumoharjo Blok Seni No. 2452 Rt 24 Rw 09 Kelurahan 2ilir Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang. BPM Sagita Darma Sari mempunyai 4 orang asisten bidan, jenis pelayanan yang diberikan yaitu kesehatan ibu dan anak, meliputi pemeriksaan ibu hamil (ANC), pelayanan ibu bersalin, pelayanan keluarga berencana (KB), dan imunisasi. Untuk menunjang dalam melakukan pelayanan, BPM tersebut memiliki sarana meliputi 1 kamar bersalin 2 tempat tidur, 2 kamar nifas dan 1 kamar periksa. Waktu pelayanan buka setiap hari pukul 07.00 WIB sampai 21.00 WIB, sedangkan untuk pelayanan persalinan buka 24 jam.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2023 dengan responden menggunakan *Consecutive Sampling*. Total sampel pada penelitian ini 20 responden dimana sebelum diberikan perlakuan pijat *endorphin* responden pre test terlebih dahulu dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan melingkari salah satu pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan ibu yang bertuliskan angka dari 1-10 yang menunjukkan tingkat rasa nyeri dengan keterangan dari yang tidak nyeri hingga nyeri berada ditahap yang paling parah dan bisa menyebabkan responden tak sadarkan diri pada lembar skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Selanjutnya dilakukan pijat *endorphine* selama 15 menit dilakukan 1 jam sekali, setelah dilakukan pijat *endorphin* sampai bukaan 9 maka dilakukan post test dengan memberikan kembali lembar skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* kepada responden untuk melingkari salah satu pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan ibu.

#### 2. Analisa Univariat

##### a. Karakteristik Responden

##### 1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di BPM Sagita Darma Sari Palembang.

**Tabel .1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Perentase(%)
<20 tahun	4	20,0
20-35 tahun	13	65,0
>35 tahun	3	15,0
<b>Total</b>	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2023 SPSS 26

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui karakteristik responden berdasarkan usia di BPM Sagita Darma Sari Palembang dengan jumlah ibu bersalin 20. Sebanyak 4 orang usia <20 tahun (20%), sebanyak 13 orang usia 20-35 tahun (65%), sebanyak 3 orang usia >35 tahun (15%). Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan lebih banyak terjadi pada usia antara 20-35 tahun.

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di BPM Sagita Darma Sari Palembang.

**Tabel .2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	Perentase(%)
Dasar (SD,SMP)	6	30,0
Menengah (SMA,SMK)	10	50,0
Perguruan Tinggi	4	20,0
<b>Total</b>	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2023 SPSS 26

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan di BPM Sagita Darma Sari Palembang dengan jumlah ibu bersalin 20. Sebanyak 6 orang berpendidikan dasar (SD,SMP) (30%), sebanyak 10 orang berpendidikan menengah (SMA,SMK) (50%), sebanyak 4 orang berpendidikan perguruan tinggi (20%). Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan lebih banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan menengah.

3) Karakteristik responden berdasarkan paritas

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas di BPM Sagita Darma Sari Palembang.

**Tabel .3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas**

Paritas	Jumlah	Perentase(%)
Primipara	7	35,0
Multipara	13	65,0
<b>Total</b>	20	100

Sumber : Data Primer Tahun 2023 SPSS 26

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui karakteristik responden berdasarkan paritas di BPM Sagita Darma Sari Palembang dengan jumlah ibu bersalin 20. Sebanyak 7 orang primipara (35%), sebanyak 13 orang multipara (65%). Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan lebih banyak terjadi pada ibu multipara.

#### b. Rerata Intensitas Nyeri

**Tabel .4**  
**Rerata Intensitas Nyeri**

Variabel	Minumum	Maksimum
Pre test	5	10
Post test	4	9

Sumber : Data Primer Tahun 2023 SPSS 26

Berdasarkan tabel 4 didapatkan rerata intensitas nyeri pre test pada eksperimen minimum skala nyeri diangka 5 maksimum skala nyeri diangka 10 pada post test minimum skala nyeri diangka 4 maksimum skala nyeri diangka 9.

### 3. Analisa Bivariat

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis uji T atau paired sample t-test untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan. Syarat untuk melakukan uji T adalah data harus berdistribusi normal dan homogen. Apabila uji normalitas data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji Wilcoxon.

#### a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan *Shapiro Wilk* untuk ekperimen karena jumlah sampel  $< 50$ . Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai kemaknaan (Pvalue)  $> 0.05$ . Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel .5 Uji Normalitas**

No	Variabel	P value	Kesimpulan
1	Pre test	0,061	Berdistribusi normal
2	Post test	0,016	Berdistribusi normal

Sumber : Data Primer Tahun 2023 SPSS 26

Berdasarkan uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* didapatkan bahwa semua variabel pada eksperimen memiliki signifikasi Pvalue (0,061; 0,016) lebih besar dari pada 0,05 jadi data berdistribusi normal. Sehingga analisis data dilanjutkan dengan uji *Pired Sample T Test* untuk mengetahui ada pengaruh atau tidak.

c. Perbedaan Intensitas Nyeri Pre Test Dan Post Test Pijat *Endorphine* Pada Eksperimen

**Tabel .6**

**Perbedaan Intensitas Nyeri Pre Test Dan Post Test Pijat *Endorphine* Pada Eksperimen**

	Variabel	N	Pvalue
Eksperimen	Pre Test	20	0,003
	Post Test	20	

Sumber : Data Primer Tahun 2023 SPSS 26

Berdasarkan tabel 6 diatas menyajikan hasil dari uji *paired t-test* yang dilakukan pada eksperimen. Berdasarkan hasil uji *paired t-test* intensitas nyeri sebelum dan setelah perlakuan pijat *endorphine* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai P value = 0,003 ( $P >$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan hasil intensitas nyeri sebelum dan setelah perlakuan pijat *endorphine* pada eksperimen terhadap ibu bersalin di BPM Sagita Darma Sari Palembang.

**B. Pembahasan**

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan usia responden yang paling banyak berusia 20-35 tahun dan yang paling sedikit adalah usia <20 tahun. Usia ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki usia yang lebih tua. Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri (Adam, 2015). Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat memicu keluarnya kadar katekolamin secara berlebih, sehingga dapat berakibat turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen

yang tersedia untuk janin juga akan menurun atau berkurang, maka hal tersebut dapat menyebabkan lamanya persalinan kala I fase aktif (Trisetiyaningsih & Wulansari, 2018).

Usia ibu di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun merupakan faktor resiko untuk terjadinya komplikasi persalinan. Wanita yang hamil pada usia risiko tinggi dapat menimbulkan penyulit pada ibu maupun bayinya. Usia berkaitan dengan ketidaksiapan ibu dalam reproduksi, wanita usia di bawah 20 tahun masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga organ-organ reproduksinya pun belum matang (Hariyani, et al., 2019).

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia yang baik untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah diantara 20 tahun hingga 35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia dimana seorang wanita telah mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental, sehingga pada rentang usia tersebut seorang wanita siap secara fisik dan mental untuk menjalani proses kehamilan dan melahirkan (Anjani, et al., 2019).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pendidikan responden pada kelompok paling banyak adalah pendidikan menengah (SMA dan SMK) yaitu 10 responden (50%), yang paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 responden (20%) dan berpendidikan SD-SMP sebanyak 6 responden (30%). Pendidikan berkaitan dengan pemahaman seseorang dan memiliki arti masing-masing. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Respon terhadap nyeri persalinan setiap orang berbeda karena adaptasi yang digunakan individu juga berbeda sesuai dengan tingkat pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan rendah menggunakan adaptasi yang mal adaptif dari pada individu dengan tingkat pendidikan tinggi yang menggunakan adaptasi yang adaptif. Menurut penelitian Siregar (2019), Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang proses persalinan, nyeri persalinan dan cara mengatasi nyeri. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang bagus terhadap proses persalinan dan cara mengatasi nyeri dapat membuat ibu mampu mengontrol nyeri yang dirasakannya.

Hal ini terjadi karena dengan pendidikan yang rendah akan berdampak pada pemahaman terhadap terjadinya nyeri maupun penatalaksanaan nyeri. Berdasarkan hasil penelitian, analisis dari peneliti bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi nyeri persalinan, tetapi tingkat pendidikan mempengaruhi responden dalam mengatasi nyeri saat persalinan. Penelitian yang dilakukan Lydwina (2019) dengan judul Persepsi Nyeri

Pada Persalinan Normal. Wanita berpendidikan lebih tinggi dalam menghadapi nyeri akan lebih baik dari wanita berpendidikan rendah.

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil 7 responden adalah ibu primipara dan 13 ibu multipara. Secara teori dikatakan bahwa perbedaan intensitas nyeri antara primipara dan multipara, multipara cenderung akan merasakan nyeri lebih ringan dari pada primipara. Perbedaan nyeri persalinan pada ibu primipara dan multipara adalah adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara *ostium uteri internum* dan *eksternum* sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat bersama. pada pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian karena didalam penelitian didapatkan hasil bahwa primipara mengalami nyeri sangat berat sedangkan multipara mengalami nyeri sedang dan intensitas nyeri tersebut dapat berkurang setelah mendapatkan perlakuan berupa pijatan.

Hasil penelitian Magfiroh (2012) menemukan bahwa intensitas nyeri 3,9 lebih hebat pada paritas ibu primipara dibandingkan dengan ibu multipara.

### 4. Rerata Intensitas Nyeri Eksperimen

Dari hasil penelitian didapatkan rerata intensitas nyeri pre test pada eksperimen minimum skala nyeri diangka 5 maksimum skala nyeri diangka 10 pada post test minimum skala nyeri diangka 4 maksimum skala nyeri diangka 9.

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I, kontraksi uterus menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris torasik bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah saat nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya, wanita merasakan nyeri pada saat kontraksi saja dan bebas dari nyeri selama relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti sensasi kram, sensasi sobek, dan sensasi panas, disebabkan oleh distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum (Febrina, 2017:52).

Pijat *endorphin* adalah pijatan atau sentuhan yang aplikasikan ke kulit sehingga merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofisis memproduksi hormon *endorphin*. Pemberian pijat *endorphin* pada ibu bersalin merupakan tehnik relaksasi untuk

menurunkan rasa sakit, *endorphin* terdiri dari 30 unit asam amino seperti ketokolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Sentuhan atau pijatan yang dilakukan juga dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan *endorphin* tranmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan Arifah (dalam Nasution, 2020:23).

Untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu bersalin sehingga dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan maka harus dilakukan tindakan efektif untuk mengurangi nyeri tersebut, salah satunya melalui penatalaksanaan nyeri persalinan non farmakologi yaitu pijat *endorphine*. Tehnik pijat *endorphine* ini dapat diberikan pada persalinan kala I fase aktif, dimana pijat *endorphine* akan membuat jalur saraf untuk persepsi nyeri ini dapat dihambat atau dikurangi, sehingga nyeri yang dirasakan ibu berkurang dan ketegangan tidak terjadi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Sulistyawati dengan judul “Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin di PMB Mudlikah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto. Penelitian dilakukan pada tahun 2019 dengan 24 responden. Penelitian ini merupakan penelitian *esperimental* tipe *pre test and post test design*, analisis data menggunakan *paired sample test* atau uji – t Hasil penelitian sebelum diberikan *massage endhorphin* mengalami nyeri sangat berat 18 orang (75%), dan Sesudah diberi *massage endhorpin* mengalami perubahan mengalami nyeri sedang 17 orang (70.83%). Hasilnya menunjukkan ada penurunan nyeri pada responden setelah dilakukan pijat *endorphin* selama 15 menit (Khasanah dan Sulistyawati, 2019).

#### 5. Perbedaan Intensitas Nyeri Pre Test dan Post Test Pijat *Endorphine* Pada Eksperimen

hasil dari uji *paired t-test* yang dilakukan pada eksperimen. Berdasarkan hasil uji *paired t-test* intensitas nyeri sebelum dan setelah perlakuan pijat *endorphine* pada eksperimen didapatkan nilai  $Pvalue = 0,003 (P > )$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan hasil intensitas nyeri sebelum dan setelah perlakuan pijat *endorphine* pada eksperimen terhadap ibu bersalin di BPM Sagita Darma Sari Palembang.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siahaan dengan judul “Pengaruh Pijat *Endorphin* Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Citra Medan. Penelitian dilakukan pada tahun 2017 dengan 20 responden. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan jenis *pre test post test* kelompok kontrol, analisis data menggunakan uji *independent T test*. Hasil ada

pengaruh pijat endorphan terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dengan hasil uji T dependent didapat nilai p value 0,001 (Siahaan, 2017).

Penelitian lainnya yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2015), yang berjudul “Pengaruh Endorphan Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”. Dari 15 responden yang diteliti menunjukkan bahwa kelompok yang tidak diberikan endorphan massage adalah sebanyak 10 orang yang intensitas berat (66,7%), nyeri sedang 4 orang (26,7%), dan nyeri yang sangat berat 1 orang (6,7%). Pada kelompok yang diberi *endorphan massage* intensitas nyeri ringan sebanyak 9 orang (60,0%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan nyeri berat sebanyak 2 orang (13,3%).

Menurut asumsi peneliti, penerapan metode pijat *endorphine* sangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Ibu yang memperoleh pijat *endorphine* akan merasakan dirinya menjadi lebih tenang, rileks, nyaman, dan akan merasa lebih dekat dengan orang yang melayaninya seperti petugas kesehatan sehingga tanpa disadari hal ini bisa meringankan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh pijat *endorphine* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan” di BPM Sagita Darma Sari Palembang dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil post test dari kelompok eksperimen terdapat pengaruh pemberian pijat *endorphine* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di BPM Sagita Darma Sari Palembang.
2. Ada perbedanan penurunan intensitas nyeri persalinan responden sebelum dan sesudah diberikan pijat *endorphin* pada ibu inpartu kala I fase aktif di BPM Sagita Darma Sari Palembang.
3. Perbandingan penurunan intensitas nyeri hasil lebih banyak yang diberikan pijat *endorphine* pada ibu inpartu kala I fase aktif di BPM Sagita Darma Sari Palembang.



## **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu :

### **1. Bagi Bidan Praktik Mandiri (Terkait)**

Diharapkan BPM Sagita Darma Sari dapat memberikan sarana prasarana dan kebijakan untuk dapat menerapkan pijat *Endorphine* untuk menjadi salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan secara non farmakologi.

### **2. Bidan**

Semua bidan diharapkan untuk dapat memberikan pijat *Endorphine* sebagai tindakan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Serta dapat memberikan edukasi kepada keluarga untuk melakukan pijat *Endorphine*.

### **3. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan metode non farmakologi dalam penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

### **4. Responden**

Responden diharapkan dapat menggunakan pijat *Endorphine* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif sehingga responden (ibu bersalin) dapat merasa nyaman rileks tanpa adanya kecemasan dan ketegangan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fitriana, Y., dan Nurwiandani, W. 2021. Asuhan Persalinan. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Tanjung, W. W. (2019). Efektifitas Endorphen Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*.4(2),48-53. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/65>. 19 Februari 2023. (21.14).
- Sulistiyawati, Ari., Nugraheny, E. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Nganjuk: Salemba Medika.
- Pratiwi, D., Hadi, S.P.I., Sari, N., Okinarum, G.Y., 2021. Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan. Cetakan Pertama. Pustaka Aksara. Surabaya.
- Nasution, N.H., (2021). Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan. Skripsi. Poltekes Kemenkes. Bengkulu.
- Astuti, A., (2020). Efektivitas Seduhan Tes Rosella Kering Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. Skripsi. Stikes Abdurrahman. Palembang.
- Sugiono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta.