

SKRIPSI

**PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG
PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK BERSALIN CITRA MEDAN
TAHUN 2017**



PEBRINA GUSTIARA SIAHAAN

P07524516 066

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV
KEBIDANAN ALIH JENJANG
MEDAN 2017**

SKRIPSI

**PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG
PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK BERSALIN CITRA MEDAN
TAHUN 2017**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

PEBRINA GUSTIARA SIAHAAN

P07524516 066

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Persyaratan Menjadi Sarjana Terapan Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV
KEBIDANAN ALIH JENJANG
MEDAN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN CITRA MEDAN TAHUN 2017

NAMA : PEBRINA GUSTIARA SIAHAAN

NIM : P07524516066

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Pada Sidang
Akhir Skripsi Dihadapan Penguji**

Medan, Agustus 2017

Dosen Pembimbing

Bebaskita Br. Ginting, SSiT, MPH

NIP : 197307291993032001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL: PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI
PUNGGUNG PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I
FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN CITRA MEDAN TAHUN 2017

NAMA : PEBRINA GUSTIARA SIAHAAN
NIM : P07524516 066

SKRIPSI INI TELAH DIUJI PADA SIDANG UJIAN AKHIR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN
TAHUN 2017

Penguji I

Penguji II

SUSWATI, SST, M.Kes
NIP : 196505011988032001

BEBASKITA Br GINTING, SSiT, MPH
NIP : 197307291993032001

Ketua Penguji

JULIETTA HUTABARAT, SST, M.Keb
NIP : 196707201989032002

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP : 196609101994032001

RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS PRIBADI

Nama : Pebrina Gustiara Siahaan
Tempat/Tanggal Lahir : Securai, 20 Agustus 1994
Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln. Thamrin Gg. Sersan P. Berandan

NAMA ORANG TUA

Ayah : Drs. P. Siahaan
Ibu : B. Br. Hasibuan

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2000-2006 : SDN 9. 050750 P. Berandan
Tahun 2006-2009 : SMPN 2 Babalan P.Berandan
Tahun 2009-2012 : SMAN 1 Babalan P.Berandan
Tahun 2012-2015 : Akademi Kebidanan Darmo Medan
Tahun 2016-2017 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul :

PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN CITRA MEDAN TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan disuatu perguruan tinggi dan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2017

Hormat Saya

**Pebrina Gustiara Siahaan
P07524516 066**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
SKRIPSI, AGUSTUS 21, 2017**

Pebrina Gustiara Siahaan

Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Citra Medan Tahun 2017

i + 51 halaman + 5 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu sehingga beberapa ibu sering merasa akan mampu melewati proses persalinan. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Tujuan penelitian umum untuk mengetahui pengaruh pijat endorphin terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif di klinik bersalin citra. Tujuan khusus untuk mengetahui distribusi frekuensi nyeri punggung ibu bersalin primigravida kala I sebelum dan sesudah pijat endorphin kemudian untuk menganalisis perbedaan intensitas nyeri punggung ibu bersalin primigravida kala I sebelum dan sesudah pijat endorphin.

Jenis penelitian adalah kuantitatif quasi eksperimental dengan rancangan pre test post test kelompok kontrol pada populasi 20 orang di Klinik Bersalin Citra Medan. Sampel sebanyak 10 orang pada kelompok eksperimen dan 10 orang pada kelompok kontrol, diambil secara *purposive sampling*.

Sebelum dilakukan eksperimen sebanyak 40% responden mengalami nyeri berat dan 50% responden mengalami nyeri sangat berat. Setelah eksperimen terjadi penurunan yaitu sebanyak 60% mengalami nyeri ringan dan 40% mengalami nyeri berat. Uji T test yang dilakukan pada kelompok eksperimen sebelum dan kelompok eksperimen sesudah dipijat terdapat nilai mean different 1,500.

Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif dengan hasil uji T dependent didapat nilai p value 0,001.

Saran ditujukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan fungsinya sebagai pelaksana, memberikan pengaruh dari pijat endorphin terhadap ibu bersalin sehingga bidan dapat menerapkan dalam praktik kebidanan.

**Kata Kunci : Pijat Endorphin, Nyeri Punggung, Ibu Bersalin
Kepustakaan : 16 Buku, 6 Jurnal (2010-2017)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
DEPARTMENT OF CRIMINALS
Thesis, AUGUST 21, 2017**

Pebrina Gustiara Siahaan

Effect of Endorphin Massage on Intensity of Back Pain in Primary Maternal Wife Primigravida Phase I Active Phase at Maternity Clinic Citra Medan Year 2017

i + 51 pages + 5 tables + 9 attachments

ABSTRACT

Pain in labor is common and is a process involving the physiological and psychological mothers so that some mothers often feel they will be able to pass through labor. Treatment and control of labor pain especially in the first stage of the active phase is very important, because this as a decisive point whether a delivery mother can undergo a normal labor or end with an action due to the complications caused by pain is very great. The purpose of general research to determine the effect of endorphin massage on the intensity of back pain in maternal women when I active phase in maternity clinics image. Specific objective was to find out the distribution of frequency of backbone of primordial maternal primordial pregnant women before and after endorphin massage and then to analyze the differences in the intensity of back pain of primigravida maternal women before and after endorphin massage.

The type of the research was quantitative quasi experimental with pre test post test control group design in population of 20 people at Citra Medan Clinic Clinic. A sample of 10 people in the experimental group and 10 people in the control group, taken by purposive sampling.

Before the experiment was done 40% of the respondents had severe pain and 50% of the respondents had very severe pain. After the experiment there was a decrease of as much as 60% had mild pain and 40% had severe pain. T test conducted on experimental group before and experiment group after massage there is mean value different 1,500.

It can be concluded that there is influence of endorphin massage to decrease the intensity of back pain in maternal primigravida mother when I active phase with T test result dependent got value p value 0,001

Suggestions aimed at health workers to improve their function as implementers, giving effect from endorphin massage to mothers so that midwives can apply in midwifery practice.

Keywords : Massage Endorphin, Back Pain, Maternal Mother
Literature : 16 Books, 6 Journals (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Citra Medan Tahun 2017”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Medan.
4. Bebaskita Br. Ginting, SSiT, MPH selaku Penguji II dan Pembimbing Skripsi yang telah sabar membimbing penulis dan memberikan masukan dan saran kepada penulis.
5. Julietta Hutabarat, SST, M.Keb selaku Ketua Penguji skripsi yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.

6. Suswati, SST, M.Kes selaku Penguji I skripsi yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
7. Hanna Sriyanti, SST M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam proses pembelajaran.
8. Seluruh dosen dan staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.
9. Ucapan terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada Ayahanda P. Siahaan dan Ibunda B. Br Hasibuan atas segala doa tulus yang selalu beliau panjatkan, serta Abangku Perry Boy Chandra Siahaan yang memberikan dukungan menempuh tugas belajar.
10. Serta seluruh mahasiswi kebidanan khususnya D-IV Alih Jenjang stambuk 2016/2017 yang telah berbagi, baik suka maupun duka dalam proses pembelajaran.

Medan, Agustus 2017

Penulis

Pebrina Gustiara Siahaan

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Persalinan.....	6
2.1.1. Pengertian Persalinan.....	6
2.1.2. Jenis Persalinan	7
2.1.3. Proses Persalinan.....	7
2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	7
2.1.5. Tanda-Tanda Persalinan.....	8
2.1.6. Efek Persalinan Tidak Ditangani Dengan Baik	10
2.1.7. Pengertian Kala I	11
2.1.8. Terdapat 2 Fase Pada Kala I	11
2.2. Nyeri Persalinan.....	12
2.2.1. Pengertian.....	12
2.2.2. Teori Nyeri	13
2.2.3. Fisiologi Nyeri Persalinan.....	14
2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan	16
2.2.5. Dampak Nyeri Persalinan.....	19
2.2.6. Intensitas Nyeri	20
2.2.7. Strategi Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis	22
2.2.8. Efek Nyeri Persalinan.....	23
2.3. Pijat.....	24
2.3.1. Defenisi Pijat.....	24
2.3.2. Pijat Endorphin	24
2.3.2.1. Manfaat Pijat Endorphin	25
2.3.2.2. Teknik Pijat Endorphin	26
2.3.2.3. Kinerja Endorphin.....	28

BAB III. METODE PENELITIAN	30
3.1. Jenis Penelitian.....	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2. Waktu Penelitian.....	31
3.3. Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1. Populasi.....	31
3.3.2. Sampel.....	31
3.4. Defenisi Operasional.....	32
3.5. Alat Pengumpulan Data.....	32
3.6. Prosedur Penelitian.....	33
3.7. Pengolahan Data.....	34
3.8. Analisa Data.....	35
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1. Hasil Penelitian.....	36
4.2. Analisa Univariat.....	36
4.2.1. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin.....	36
4.2.2. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin.....	37
4.2.3. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin.....	37
4.3. Analisa Bivariat.....	38
4.3.1. Analisis Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin.....	38
4.4. Pembahasan.....	38
BAB V. PENUTUP	43
5.1. Kesimpulan.....	43
5.2. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
3.1.	Jenis Pre Test Post Test Kelompok Kontrol	30
4.1.	Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin	36
4.2.	Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin	37
4.3.	Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin	37
4.4.	Analisis Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden**
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden**
- Lampiran 3 : Lembar Kuisisioner**
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan**
- Lampiran 5 : Surat selesai melaksanakan penelitian dari Klinik Bersalin Citra Medan Tahun 2017**
- Lampiran 6 : Master tabel**
- Lampiran 7 : Output SPSS**
- Lampiran 8 : Lembar bimbingan skripsi**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 KH. AKI di negara berkembang 230 per 100.000 KH dan AKI di negara maju 16 per 100.000 KH. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 KH, Asia Selatan 190 per 100.000 KH, Asia Tenggara 140 per 100.000 KH dan Asia Barat 74 per 100.000 KH (WHO, 2014).

Data hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 KH. Jika dihitung berdasarkan angka tersebut, maka ada 16.155 orang ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Dibandingkan tahun 2013 AKI di Indonesia mengalami penurunan mencapai 190 per 100.000 KH. Tetapi bila dibandingkan dengan AKI di Malaysia 29 per 100.000 KH, Filipina 120 per 100.000 KH dan Singapura 6 per 100.000 KH, AKI Indonesia lebih besar dari negara tersebut (WHO, 2014).

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Universitas Sumatera Utara dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tercatat jumlah AKI di Sumatera Utara tahun 2012 adalah 230 per 100.000 KH, yang mana angka tersebut masih jauh dari target MDGs yaitu 102 per 100.000 KH di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2012 sebanyak 276 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2013). Sementara pada tahun 2013 jumlah AKI meningkat mencapai 249 orang. AKI hamil maupun melahirkan di Sumatera Utara pada akhir tahun 2014 (per Oktober)

mengalami tren penurunan yaitu terdapat 152 ibu meninggal dunia (Sumutprov, 2014).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Banyak wanita yang berfikir bahwa nyeri yang akan dialami adalah bagian yang sangat besar yang harus dihadapi dalam persalinan. Sebagian besar (90%) persalinan disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan (Griffin, 2011).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stress (Maryunani, 2010). Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, baik faktor internal maupun eksternal yang meliputi paritas, usia, budaya, mekanisme koping, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, support sistem dan tindakan medik (Henderson, 2012). Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang pada saat persalinan. Murray melaporkan kejadian nyeri pada 2700 ibu bersalin, diantaranya 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat. (Murray, 2010).

Efek nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera di atasi maka

akan mengakibatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Maryunani, 2010). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Hermawati, 2009).

Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik non farmakologi. Teknik non farmakologi dapat berupa alternatif salah satunya yaitu dengan masase. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stress, disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin (Mander, 2012).

Masase pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk merangsang senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan rasa nyaman (Aprillia, 2010).

Endorphin adalah hormon alami yang diproduksi tubuh manusia, maka endorphin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky tergerak untuk menggunakan endorphin untuk mengurangi atau mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah Endorphin Massage, yang merupakan teknik sentuhan serta 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. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Aprillia, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Azizah (2015), yang berjudul “Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”. Dari 15 responden yang diteliti menunjukkan bahwa kelompok yang tidak diberikan endorphin 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 *endorphin massage* intensitas nyeri ringan sebanyak 9 orang (60,0%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%) dan nyeri berat sebanyak 2 orang (13,3%).

Survei awal yang dilakukan peneliti di Klinik Bersalin Citra terhadap 8 orang ibu dengan metode wawancara didapatkan ada 2 orang mengatakan nyeri yang biasa saja seperti saat persalinan yang lalu. Kemudian ada 4 orang ibu bersalin yang mengatakan rasa nyeri yang sangat hebat sampai ibu merasa trauma untuk melahirkan secara normal kembali, dan 2 orang ibu hamil trimester ketiga mengatakan mereka tidak ingin melahirkan secara normal, mereka lebih memilih persalinan dengan cara operasi dikarenakan mereka takut merasakan rasa nyeri saat proses persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh pijat endorphin terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Bersalin Citra”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pijat endorphan terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Bersalin Citra.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pijat endorphan terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Bersalin Citra.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi nyeri punggung ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sebelum dilakukan pijat endorphan.
2. Mengetahui distribusi nyeri punggung ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sesudah dilakukan pijat endorphan.
3. Menganalisis perbedaan intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif sebelum dilakukan pijat dan sesudah dilakukan pijat endorphan.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Memberikan sumbangan teoritis tentang pengaruh pijat endorphan terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif.

b. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengaruh dari pijat endorphan terhadap ibu bersalin sehingga bidan dapat menerapkan dalam praktik kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

2.1.1. Pengertian Persalinan

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, 2013).

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 (Liewellyn, 2011).

2.1.2. Jenis Persalinan

Manuaba (2013) membagi jenis persalinan menurut cara persalinan, menjadi:

- 1) Partus biasa (normal atau spontan) : proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu.
- 2) Partus sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 3) Partus luar biasa (abnormal) : persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

- 4) Partus anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2.1.3. Proses Persalinan

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan menurut Manuaba (2012).

1) Teori Estrogen-Progesteron

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

2) Teori Oksitosin

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

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Mochtar (2013), faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya :

1) 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.

2) Power (Kekuatan)

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 :

a) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. 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.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut.

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

3) Passanger

a) Janin

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

b) Sikap (habitus)

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

2.1.5. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Sumarah (2011) membagi tanda persalinan sudah dekat, meliputi :

1) Terjadi His persalinan

His atau kontraksi uterus yang terjadi teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, menimbulkan ketidaknyamanan yang disertai rasa sakit pada pinggang yang menjalar ke depan di sekitar abdomen bawah berlanjut terus semakin meningkat frekuensinya, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan makin beraktivitas maka kekuatannya makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (show)

Keluaran lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan pada kapiler pembuluh darah serviks yang diakibatkan oleh pendataran dan pembukaan serviks.

3) Pendataran dan Pembukaan Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis, sedangkan pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang berupa lubang dengan diameter beberapa militer menjadi lubang yang dapat dilalui bayi kira-kira 10 cm.

4) Pengeluaran Cairan

Ketuban pecah menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan akan berlangsung dalam 24 jam.

5) Engagement Presenting Part

Kepala janin akan mengalami engagement atau terbenam ke dalam panggul. Pada primigravida peristiwa ini terjadi 3-4 minggu sebelum proses persalinan dimulai.

6) Pembentukan Tonjolan Ketuban

Pembentukan tonjolan ketuban atau cairan amnion/ketuban yang terperangkap dalam serviks di depan presenting part, tonjolan ini terasa tegang pada saat his dan dapat mengalami ruptur. Ruptura selaput amnion dapat terjadi setiap saat dalam proses persalinan, biasanya terjadi pada akhir kala satu persalinan.

2.1.6. Efek Persalinan Tidak Ditangani Dengan Baik

Setiap tindakan medis harus dilakukan melalui diagnosa medis pula. Efek persalinan yang tidak ditangani dengan baik mula-mula alasan caesarea hanya karena ada kelainan passage, sehingga kelahiran tidak bisa melalui jalan yang benar, vagina. Namun dalam perkembangannya, power dan passenger bisa juga menjadi alasan. Apalagi dengan semakin majunya teknologi caesarea, maka tindakan ini jauh lebih baik dalam menyelamatkan situasi persalinan daripada teknik penyelamatan yang lain. Kelainan power yang memungkinkan dilakukannya caesarea, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

Sementara itu kelainan passage yang membuat caesarea bisa dilakukan di antaranya sempitnya panggul, tapi juga lantaran diduga akan terjadi trauma persalinan serius pada jalan lahir. Dari data dan fakta yang terjadi, tidak semua ibu dapat melahirkan dengan cara normal. Berbagai alasan medis memaksa ibu

melahirkan dengan cara alternatif. Seharusnya, cara alternatif ini dilakukan jika ibu dan janinnya dalam keadaan darurat dan hanya dapat diselamatkan melalui operasi. Walaupun demikian, kini banyak ibu hamil yang sengaja meminta persalinan dengan jalan operasi tanpa alasan medis yang jelas. Hal ini tentu tidak bijaksana mengingat caesarea bukan tanpa resiko.

2.1.7. Pengertian Kala I

Dimulai pada waktu serviks membuka karena his : kontraksi uterus yang teratur, makin lama, makin kuat, makin sering, makin terasa nyeri, disertai pengeluaran darah-lendir yang tidak lebih banyak daripada darah haid. Berakhir pada waktu pembukaan serviks telah lengkap (pada periksa dalam, bibir porsio serviks tidak dapat diraba lagi). Selaput ketuban biasanya pecah spontan pada akhir kala I.

2.1.8. Terdapat 2 Fase pada Kala I

1. Fase laten : pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar 8 jam.
2. Fase aktif : pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (+10 cm), berlangsung sekitar 6 jam.

Fase aktif terbagi atas :

1. Fase akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam), pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
3. Fase deselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 9 cm sampai lengkap (+10 cm).

Perbedaan proses pematangan dan pembukaan serviks (cervical effacement) pada primigravida dan multipara :

1. Pada primigravida terjadi penipisan serviks terlebih dahulu sebelum terjadi pembukaan, sedangkan pada multipara serviks telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan.
2. Pada primigravida, ostium internum membuka terlebih dahulu daripada ostium eksternum (inspekulo ostium tampak berbentuk seperti lingkaran kecil di tengah), sedangkan pada multipara, ostium internum dan eksternum membuka bersamaan (inspekulo ostium tampak berbentuk seperti garis lebar).

Periode Kala I pada primigravida lebih lama (+20 jam) dibandingkan multipara (+14 jam) karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten pasien primigravida memerlukan waktu lebih lama.

Sifat His pada Kala I :

Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg, lama 20-30 detik. Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat. Kala I lanjut (fase aktif) sampai kala I akhir. Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali/10 menit, lama 60-90 detik. Serviks terbuka sampai lengkap (+10 cm).

Peristiwa penting Kala I :

Keluar lendir/darah (bloody show) akibat terlepasnya sumbat mukus yang selama kehamilan menumpuk di kanalis servikalis, akibat terbukanya vaskular kapiler serviks, dan akibat pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding dalam uterus. Ostium uteri internum dan eksternum terbuka sehingga serviks menipis dan mendatar. Selaput ketuban pecah spontan (beberapa kepustakaan menyebabkan ketuban pecah dini jika terjadi pengeluaran cairan ketuban sebelum pembukaan 5 cm).

2.2. Nyeri Persalinan

2.2.1. Pengertian

Menurut Asmadi (2012), 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 kedua belas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1).

Nyeri persalinan 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 serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di serviks (Bandiyah, 2013).

2.2.2. Teori nyeri

Menurut Hidayat (2012), terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu :

1) Teori Pemisahan (Specificity Theory)

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

2) Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla 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 oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3) 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 dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat.

4) Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nosiseptor 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.

2.2.3. Fisiologi Nyeri Persalinan

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 (Mander, 2013).

1) Sistem Saraf Otonom

Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan. Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsangan nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I (Mander, 2013).

Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri. Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa neuron aferen yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region, yaitu :

- a) Dalam otak (nervus kranialis III, IX dan X)
- b) Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2)
- c) Segmen sakralis kedua dan ketiga medulla spinalis.

2) Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks 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 serviks dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Dengan demikian logis untuk mengharapkan bahwa semakin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat. Nyeri ini dilanjutkan ke dermatom yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks. (Mander, 2013).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

3) 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 diperantai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rektum. Saraf nosiseptif dari

organ viseral memasuki medulla spinalis pada tingkat yang sama dengan saraf aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen medulla spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Hidayat (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

1) Faktor Fisiologis

a) Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan didalam 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.

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

c) 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.

d) Endorphin

Efek opioid endrogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla 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.

2) Faktor Psikologi

a) 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 syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

b) 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.

c) Kemampuan Kontrol Diri

Kemampuan kontrol 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.

d) Fungsi Kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.

e) 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.

2.2.5. 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, akan membangkitkan stress 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, 2013).

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, 2013).

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 (Liewllyn, 2011).

2.2.6. Intensitas Nyeri

Rentang intensitas nyeri dapat di tentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri, baik yang berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik 0 sampai dengan 10, dengan skala analog

visual dan dengan menggunakan kuesioner McGill. 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. Berdasarkan kuesioner McGill nyeri dibagi menjadi lima (5) tingkatan, yaitu :

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Bagan 2.1 Rentang Nyeri Visual Analogy Scale
Sumber : Hidayat (2012)

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri , tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul.

2.2.7. Strategi Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis

Bentuk-bentuk penatalaksanaan non farmakologi menurut Brunner (2012) meliputi :

1) **Massase**

Adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. Massase menstimulasi reseptor tidak nyeri. Massase juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

2) **Terapi Es dan Panas**

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

3) **Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan (TENS)**

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

4) **Distraksi**

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang di

transmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri/stress fisik dan emosi pada nyeri.

6) Imajinasi Terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasikan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

7) Hipnosis

Efektif untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.

2.2.8. Efek Nyeri Persalinan

Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesejahteraan janin. 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 (Sumarah, 2013).

2.3. Pijat

2.3.1. Defenisi Pijat

Pijat adalah terapi sentuh yang paling tua dan populer yang dikenal manusia. Pijat merupakan seni perawatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam dari awal kehidupan manusia di dunia. Kedekatan ini mungkin disebabkan oleh karena pijat berhubungan erat dengan proses kehamilan dan proses kelahiran manusia (Roesli, 2012).

Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif dari jaringan tubuh dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, 2012).

Adapun manfaat pijat punggung dalam persalinan antara lain memberikan kenyamanan, mengurangi rasa sakit, membantu relaksasi pada ibu saat proses persalinan, memperbaiki sirkulasi darah, mengembalikan kemampuan berkontraksi, dan meningkatkan kerja sistem organ, sehingga dapat mengeluarkan zat-zat beracun lebih lancar baik melalui urin maupun keringat.

2.3.2. Pijat Endorfin

Menurut Kuswandi (2013), teknik sentuhan dan 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 pijat endorphen untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan.

Selanjutnya, ia menciptakan pijat endorphen, 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 pijat endorphen ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

2.3.2.1. Manfaat Pijat Endorphen

Endorphen 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 endorphen dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorphen dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Pijat endorphen sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorphen dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan (Kuswandi, 2013).

2.3.2.2. Teknik Pijat Endorphen

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 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 jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau 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.



Cara 2 :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung.

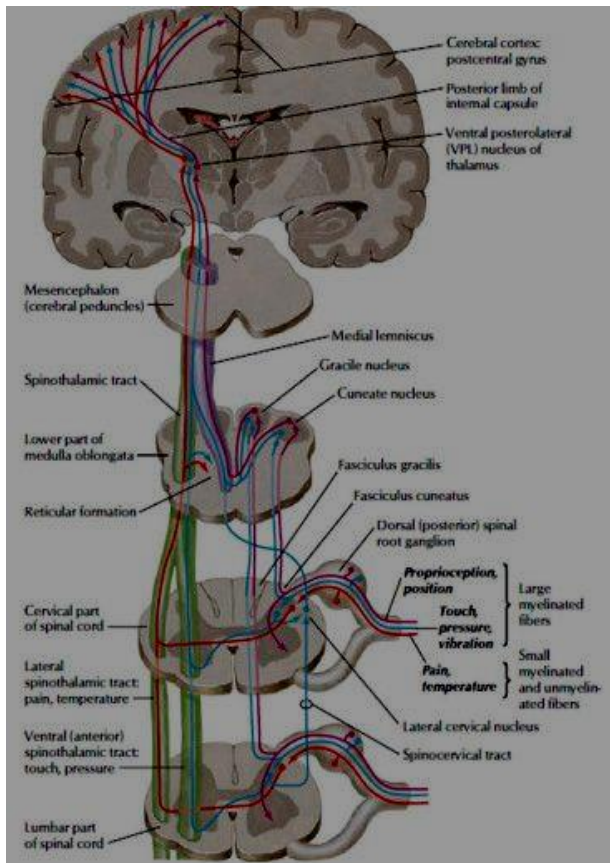
Caranya :

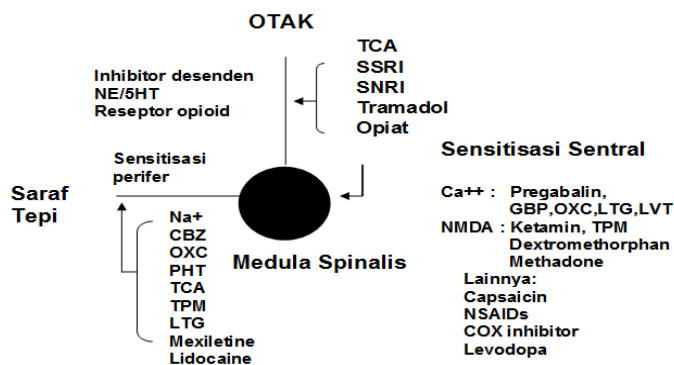
- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- 4) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, "Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai," atau "Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endhorpin-endhorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu". Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- 5) Setelah melakukan pijat endorpin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).





2.3.2.3. Kinerja Endorphin





Endorphin terdiri dari zat morphin dinamakan morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphin merupakan salah satu senyawa neuropeptida, *endorphine*, α , β , dan μ -Endorphin. Endorphin merupakan residu asam amino β -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak.

Endorphin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphin ini berfungsi sebagai morphin bahkan *ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin*. Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik Akupuntur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

BAB III
METODE PENELITIAN

1.2. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan jenis pre test post test kelompok kontrol. Jenis ini melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan (kelompok eksperimen) dan yang lain tidak diberi apa-apa (kelompok kontrol). Dari jenis ini, efek dari diberi perlakuan terhadap variabel dependen akan di uji dengan cara membandingkan kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan.

Tabel 3.1 Jenis Pre Test Post Test Kelompok Kontrol

Kelompok	Pre Test	Perlakuan (X)	Post Test
KE	O ₁	X	O ₂
KK	O ₃		O ₄

Keterangan

- KE : Kelompok Eksperimen
- KK : Kelompok Kontrol
- O₁ : Pre Test (kelompok eksperimen)
- O₃ : Pre Test (kelompok kontrol)
- X : Perlakuan pijat endorphin pada kelompok eksperimen
- O₂ : Post Test (kelompok eksperimen)
- O₄ : Post Test (kelompok kontrol)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Citra Jalan Jamin Ginting KM 12 No. 45 Kelurahan Lau Cih Kecamatan Medan Tuntungan. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena atas pertimbangan yang dapat dijangkau penelitian dan pertimbangan ketersediaan data.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juli 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Klinik Bersalin Citra. Menurut catatan klinik jumlah ibu hamil yang tafsiran tanggal persalinannya pertengahan bulan Februari sampai pertengahan Juli sebanyak 20 orang.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel didasarkan pada kriteria yang sudah diketahui sebelumnya. Besar sampel pada kelompok eksperimen sebanyak 10 orang dan 10 orang di kelompok kontrol. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu bersalin primigravida fase aktif.

- b. Ibu bersalin primigravida mengalami nyeri punggung
- c. Ibu bersalin primigravida bersedia menjadi responden

B. Kriteria Eksklusi

Ibu bersalin yang menderita nyeri punggung yang tidak berkaitan dengan persalinan.

3.4. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan sistem yang dimaksud atau tentang apa yang diukur yang bersangkutan.

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pijat endorphin	Sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan diberikan pada ibu saat persalinan dengan durasi 30 menit.	Dengan memijat punggung	Menggunakan kedua tangan	1. Dilakukan pijat endorphin 2. Tidak dilakukan pijat endorphin	Nominal
Intensitas nyeri	Tingkat nyeri pada saat kala I persalinan yang diungkapkan secara verbal dengan menunjukkan rentang skala nyeri 0-10.	Dengan melakukan observasi	Lembar observasi.	1. Nyeri ringan (1-3) 2. Nyeri sedang (4-6) 3. Nyeri berat (7-9) 4. Nyeri sangat berat (10)	Interval

3.5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dengan menggunakan skala intensitas nyeri 0-10.

3.6. Prosedur Penelitian

Pre test	Post Test
<p>1. Persiapan Penelitian</p> <p>a. Perizinan Peneliti menunjukkan permohonan ijin peneliti kepada Klinik Bersalin Citra Medan.</p> <p>b. Lembar Observasi skala nyeri 0-10.</p> <p>2. Pelaksanaan</p> <p>a. Pelaksanaan pengambilan data dimulai pada saat ada laporan ibu inpartu kala I fase aktif.</p> <p>b. Peneliti menuju tempat pengambilan data saat terdapat ibu inpartu kala I fase aktif.</p> <p>c. Kemudian peneliti memilah subjek untuk di kelompok eksperimen (pre test) sebanyak 10 orang.</p> <p>d. Setelah itu peneliti membagikan lembar kuesioner skala nyeri.</p> <p>e. Peneliti meminta ibu untuk mengisi lembar kuesioner sesuai skala nyeri yang dirasakan.</p>	<p>1. Persiapan Penelitian</p> <p>a. Perizinan Peneliti menunjukkan permohonan ijin peneliti kepada Klinik Bersalin Citra Medan.</p> <p>b. Alat-alat dalam proses pengumpulan data, peneliti mempersiapkan alat-alat, yaitu pulpen, gym ball, panduan pijat endorphin dan lembar observasi skala nyeri 0-10.</p> <p>2. Pelaksanaan</p> <p>a. Pelaksanaan pengambilan data dimulai pada saat ada laporan ibu inpartu kala I fase aktif.</p> <p>b. Peneliti menuju tempat pengambilan data saat terdapat ibu inpartu kala I Fase Aktif.</p> <p>c. Setelah sampai ditempat pengambilan data, peneliti kemudian memilah subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.</p>

<p>f. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikembalikan ke peneliti untuk dilakukan pengolahan data.</p>	<p>d. Subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian.</p> <p>e. Dikelompok post test ini peneliti didampingi bidan yang ahli dalam memberikan pijat endorphin.</p> <p>f. Setelah dilakukan pemijatan kemudian peneliti meminta ibu untuk mengisi skala nyeri dilembar kuesioner.</p> <p>g. Kemudian kuesioner yang telah diisi dikembalikan ke peneliti untuk dilakukan pengolahan data.</p>
---	---

3.7. Pengolahan Data

Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Meneliti kembali apakah isian dan lembar observasi sudah lengkap dan diisi, editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera di konfirmasi pada responden yang bersangkutan.

b. Coding

Pemberian kode pada masing-masing variabel yaitu variabel intensitas nyeri punggung, tidak nyeri diberi kode 1, nyeri ringan diberi kode 2, nyeri sedang diberi kode 3, nyeri berat diberi kode 4, dan nyeri sangat berat diberi kode 5.

3.8. Analisa Data

Jenis analisa atau sifat data pada penelitian ini adalah kategorik.

a. Analisa Univariat

Data karakteristik responden, intensitas nyeri punggung persalinan kala I pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dengan bantuan SPSS.

b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh intensitas nyeri punggung dengan uji independent T test dengan tingkat kepercayaan $\alpha=0,05$. Sebelum melakukan uji t dilakukan uji normalitas data dengan shapiro wilk. Hasil uji kenormalan penelitian ini, diperoleh nilai p value 0,509 dan 0,506 sehingga data berdistribusi normal (p value > 0,05). Oleh karena data berdistribusi normal maka menggunakan uji independent T test.

Nilai interpretasi pada analisa bivariat jika p value < 0,05 berarti H_a diterima, artinya ada pengaruh pijat endorpin terhadap intensitas nyeri punggung ibu bersalin.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden ibu bersalin primigravida mengenai “Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Citra Medan Tahun 2017” maka didapat hasil sebagai berikut :

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin

Tabel 4.1.
Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin

No.	Intensitas Nyeri	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		F	%	f	%
1.	Nyeri Ringan	0	0	0	0
2.	Nyeri Sedang	3	30	2	20
3.	Nyeri Berat	3	30	5	50
4.	Nyeri Sangat Berat	4	40	3	30
	Total	10	100.0	10	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 20 sampel penelitian di kelompok eksperimen terdapat 4 orang (40%) yang mengalami nyeri sangat berat dan di kelompok kontrol terdapat 5 orang (50%) yang mengalami nyeri berat.

4.2.2. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin

Tabel 4.2.
Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin

No.	Intensitas Nyeri	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		F	%	f	%
1.	Nyeri Ringan	6	60	1	10
2.	Nyeri Sedang	2	20	2	20
3.	Nyeri Berat	2	20	4	40
4.	Nyeri Sangat Berat	0	0	3	30
	Total	10	100.0	10	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 20 sampel penelitian di kelompok eksperimen terdapat 6 orang (60%) yang mengalami nyeri ringan dan di kelompok kontrol terdapat 4 orang (40%) yang mengalami nyeri berat.

4.2.3. Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin

Tabel 4.3
Distribusi Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin

No.	Intensitas Nyeri	Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin		Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin		p value
		F	%	f	%	
1.	Nyeri Ringan	0	0	6	60	0,001
2.	Nyeri Sedang	3	30	2	20	
3.	Nyeri Berat	3	30	2	20	
4.	Nyeri Sangat Berat	4	40	0	0	
	Total	10	100.0	10	100.0	

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 10 sampel penelitian sebelum dilakukan pijat endorphin terdapat 40% yang mengalami nyeri sangat berat dan sesudah dilakukan pijat endorphin 60% mengalami nyeri ringan.

4.3. Analisa Bivariat

4.3.1. Analisis Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin.

Tabel 4.4.
Analisis Perbedaan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin

No	Nyeri Punggung Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif	Mean	Mean Different	p value
1.	Sebelum Dilakukan Pijat Endorphin	4,10	1,5	0,001
2.	Sesudah Dilakukan Pijat Endorphin	2,60		

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Berdasarkan tabel 4.4 memperlihatkan bahwa analisa perbedaan intensitas nyeri punggung ibu bersalin primigravida menggunakan uji statistik sebelum dilakukan pijat endorphin terdapat nilai mean 4,10 dan sesudah dipijat endorphin terdapat nilai mean 2,60 kemudian nilai mean different 1,5 dan nilai p value 0,001.

4.4. Pembahasan

Skala nyeri persalinan responden sebelum pijat menunjukkan bahwa 40% responden eksperimen mempunyai keluhan nyeri sangat berat dan 50% responden kontrol mempunyai nyeri berat.

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. Selama fase aktif, serviks berdilatasi (Bobak, 2004).

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Heti Sanjaya (2012) mengenai pengaruh endorphin massage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di wilayah kerja puskesmas miri sragen bahwa dari 15 responden sesudah dilakukan pijat endorphin memiliki rata-rata nilai nyeri 3,53. Hal ini menunjukkan bahwa sentuhan yang diberikan pada ibu akan membuat rasa nyaman sehingga ibu mengalami penurunan rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif berlangsung.

Intensitas nyeri pada kala I fase aktif pada ibu bersalin sesudah dilakukan pijat endorphin sebagian besar responden mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi Setyowati di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto bahwa sebagian besar responden setelah diberikan pijat endorphin mengalami nyeri sedang sebanyak 18 orang (60%) dengan skala 4-6.

Skala nyeri persalinan responden sesudah dilakukan pijat endorphin menunjukkan penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh responden, dengan sebagian besar responden eksperimen yang menunjukkan penurunan skala nyeri menjadi ringan yaitu 60% dan 40% responden kontrol menjadi nyeri berat. Hal ini menunjukkan bahwa pijat ini berpengaruh secara positif terhadap penurunan skala nyeri persalinan.

Manfaat dari pijat endorphin adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga endorfin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi yang bisa dilakukan pada ibu hamil dan bersalin (Kuswandi, 2011).

Pijat endorphin merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Perry & Potter (2005) bahwa serabut kecil mentransmisikan sensasi nyeri yang keras yang mempunyai reseptor berupa ujung ujung saraf bebas di kulit dan struktur dalam seperti tendon, otot dan alat-alat dalam. Serabut besar mentransmisikan sensasi sentuhan, getaran, suhu hangat dan tekanan halus.

Sebelumnya, di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Aisyah Surabaya, penelitian mengenai hubungan pijat endorfin terhadap nyeri kala I persalinan dilakukan terhadap 28 sampel ibu bersalin yang diberikan terapi pijat endorfin untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasilnya menunjukkan bahwa pijat ini memiliki efek untuk meningkatkan serum endorfin dan menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida.

Menurut Mongan (2009), endorfin dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Endorphine-induced massage dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin sehingga dapat merangsang penurunan nyeri. Menurut Brunner dan Suddarth (2002), endorfin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di dua BPS di Demak pada tahun 2011 mengenai pengaruh pijat endorfin terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara. Hasilnya menunjukkan bahwa pijat endorfin memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ (Iin Nurazizah, 2011)).

Pada penelitian ini, rata-rata skala nyeri setelah pijat endorfin terjadi perubahan jika dilihat dari rata-rata skala nyeri kelompok eksperimen sebelum, yaitu dari 40% (nyeri sangat berat) menjadi 60% (nyeri ringan) pada kelompok eksperimen sesudah. Perbedaan nilai mean skala nyeri responden eksperimen sebelum dan responden eksperimen sesudah intervensi diuji dengan menggunakan uji t dependen adalah 1,500 dengan nilai $p \text{ value} 0,001$. Oleh karena itu, hasil analisis tersebut dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam skala nyeri persalinan responden sebelum dan sesudah . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat endorphin mempunyai pengaruh terhadap intensitas nyeri punggung kala I fase aktif pada ibu bersalin.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Citra Medan Tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Intensitas nyeri pada kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum dilakukan pijat endorphin sebagian besar responden eksperimen mengalami nyeri berat dengan skala 7-9 dan responden kontrol mengalami nyeri sangat berat dengan skala 10.
2. Intensitas nyeri pada kala I fase aktif pada ibu bersalin sesudah dilakukan pijat endorphin sebagian besar responden eksperimen mengalami nyeri ringan dengan skala 1-3 dan responden kontrol mengalami nyeri sangat berat dengan skala 7-9.
3. Ada pengaruh pijat endorphin terhadap intensitas nyeri punggung kala I fase aktif pada persalinan.

5.2. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan dapat menerapkan metode pengendalian nyeri non farmakologis *Pijat Endorphin* kepada ibu bersalin untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan selama inpartu kala I fase aktif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan metode-metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada persalinan sehingga dapat menciptakan suatu penelitian terbaru tentang metode pengendalian nyeri secara non farmakologis

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai metode-metode non farmakologis ini yakni pijat endorphin untuk mengurangi intensitas nyeri kala I pada ibu bersalin dengan mengikutsertakan variabel lain dalam unit statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono, dan Suharti, 2013. *Persalinan tanpa Nyeri Berlebihan*. Jakarta : Ar Ruzz Media.
- Antik, dkk, 2017. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan. *Jurnal Ke Jurnal* Vol. 6, No. 12. Magelang
- Aprilia, Y. 2011. *Hipnotetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Azizah, 2011. Pengaruh Endorphin Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara di BPS S dan B Demak Tahun 2011. Dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19508/4/Chapter%2011.pdf>
- Asmadi. 2012. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bandiyah, S. 2013. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Balaskas. 2012. *Teknik Pemijatan Relaksasi Persalinan*. Jakarta : Gagas Media.
- Brunner & Suddarth. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 3*. Jakarta : EGC.
- Cunningham. 2004. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Insafittan, S. 2006. *Pengaruh Masase Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis (Studi Kasus di RSAB Gajayana Malang)* . Malang
- Januadi. 2002. *Persalinan Dengan Rasa Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Kuswandi, L. 2013. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Liewellyn, D. 2011. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi. Edisi 6*. Jakarta : Hipokrates.
- Mander, R. 2012. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2013. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC.
- Murray, S. 2010. *Jurnal Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Sulis, 2014. Pijat Punggung Teknik Efflurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Inpartu Kala I Fase Aktif DI BPM Ny. I Desa Kepuhpandak Kuterejo Mojokerto Tahun 2014..Dalam <http://happyslide.top/doc/238610/pijat-punggung-teknik-efflurage-terhadap-intensitas>
- Sumarah. 2011. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sumutprov. 2014. Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumut Tahun 2014. Diambil dari: www.sumutprov.go.id. Diakses 27 Desember 2016.
- WHO. 2014. Angka Kematian Ibu. di dunia. Diambil dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/chapter%201.pdf>. Diakses 07 Januari 2017.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Pebrina Gustiara Siahaan adalah mahasiswa Program D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Citra Medan Tahun 2017”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas ibu dan semua informasi yang ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan ini saja. Terimakasih atas partisipasi ibu dalam penelitian ini.

Medan, Mei 2017

Peneliti

Responden

(Pebrina Gustiara Siahaan)
P07524516 066

()


LEMBAR OBSERVASI

No Responden :
Nama :
Umur :
Alamat :
Pembukaan :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Tidak Nyeri Nyeri Nyeri berat Nyeri sangat berat
 nyeri ringan sedang

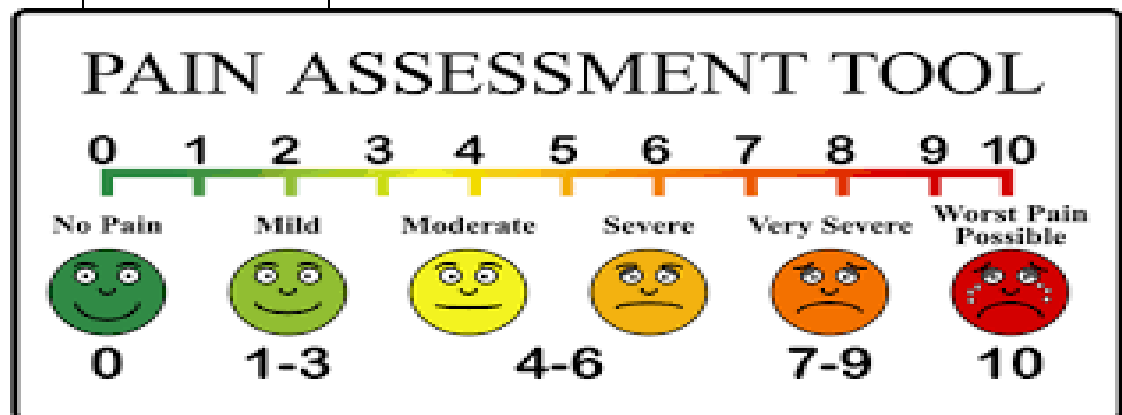
Angka	Kegiatan Observasi			Nilai	
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik?	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang?	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah si ibu mulai memukul?	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak	<input type="checkbox"/>

SOP PENGUKURAN RASA NYERI

No	Prosedur Tetap	Manajemen Nyeri
1.	Pengertian	Menurut Asmadi (2012), nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim.
2.	Tujuan	Meningkatkan perasaan nyaman, aman individu, dan meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan aktifitas fisik yang diperlukan untuk penyembuhan, serta mencegah timbulnya gangguan tidur.
3.	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk.
4.	Alat dan Bahan	<p>Alat ukur nyeri atau VAS, alat ini berbahan plastik tebal dengan 2 buah permukaan. Bagian depan terdapat 2 angka dari 0-10 bahwa bila ke sisi kiri tidak nyeri dan jika kekanan mulai terasa nyeri sampai nyeri sekali.</p> 
5.	Cara Penggunaan	1. Peneliti hanya meminta kepada ibu bersalin untuk menunjukkan seberapa tingkat nyerinya dengan

menggeser tanda panah sesuai intensitas nyeri yang ibu rasakan. Semakin ke kanan artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh ibu.

2. Kemudian peneliti membalik alat ini untuk melihat berapa nilai/skor yang sudah ditunjukkan oleh si ibu dan mencatat sebagai bahan evaluasi hasil terapi yang peneliti lakukan nanti.
3. Pengukuran hasil terapi ini sangat penting, ini bisa menjadi penyemangat suami atau keluarganya atau untuk ibu bersalin itu sendiri, bahwa ketika ibu diterapi ada hasilnya.



SOP PIJAT ENDORPHIN

No	Prosedur Tetap	Pijat Endorphin
1.	Pengertian	Pijat Endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang digunakan untuk mengelola rasa sakit pada ibu bersalin kala I fase aktif.
2.	Tujuan	Untuk mengontrol rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.
3.	Indikasi	Bagi ibu bersalin kala I fase aktif.
4.	Kebijakan	<ul style="list-style-type: none">- Prosedur ini membutuhkan kerja sama dengan suami dan keluarga dalam pemberian terapi yang akan digunakan kepada ibu bersalin kala I fase aktif.- Pijat Endorphin lebih efektif apabila dilakukan oleh suami atau orang yang membuat ibu merasa nyaman disampingnya. Karena hormon Endorphin keluar secara alami saat ibu nyaman dan rileks saat dipijat.
5.	Persiapan Pasien Persiapan Suami	Ibu bisa duduk, jongkok atau baring miring. Suami sudah dibimbing tentang cara melakukan pijat Endorphin.
6.	Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none">a. Lembar Observasib. Bolpoinc. Baby oild. Gym balle. Tempat tidur
7.	Cara Kerja	<ul style="list-style-type: none">a. Pastikan ibu sudah inpartu.b. Peneliti meminta izin ke ibu bersalin untuk menjelaskan



pengertian pijat Endorphin, setelah ibu mengerti kemudian peneliti melakukan observasi tingkat nyeri yang dialami ibu dengan menggunakan lembar observasi yang sudah disiapkan peneliti. Kemudian peneliti mencatat hasil observasi yang dilakukan ke ibu bersalin.

- c. Peneliti menghidupkan musik klasik untuk memberi suasana yang nyaman saat dipijat.
- d. Peneliti membantu ibu bersalin untuk mengambil posisi jongkok sambil memegang gym ball gunanya agar pembukaan berlangsung cepat.
- e. Pastikan ibu merasa nyaman dengan posisi jongkok.
- f. Pada saat persalinan sudah berada pada fase aktif, minta suami lakukan pijatan lembut dan ringan dimulai dari kepala, rambut, turun ke leher dan lihat ibu mulai merasa kegelian atau merinding, kemudian turun ke punggung dengan membentuk huruf V terbalik sampai ke lingkaran pinggang. Gunakan hanya jari-jemari dan lakukan berulang-ulang sampai 30 menit. Istirahat selama 10 menit. Sesudah istirahat dilakukan pijatan kembali.
- g. Untuk memperkuat efek pijatan, suami dapat ucapkan kata-kata menenangkan suasana dan membuat ibu semakin rileks lagi seperti “semangat ya sayang, sebentar lagi kita dipanggil papa dan mama” ; “papa yakin, mama kuat”.



- h. Pijat kembali selama 30 menit kemudian istirahat selama 10 menit. (prosedur di ulang).
- i. Pada jam ke 4 kemudian lakukan VT kembali, prosedur pijatan diulang sampai menjelang persalinan.
- j. Setelah ibu dipijat, tunggu 15 menit sampai ibu benar-benar rileks dan nyaman.
- k. Kemudian lakukan penilaian nyeri terhadap ibu bersalin untuk mengetahui efektif atau tidak pijat Endorphin tersebut.

Uji T Independent Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sebelum Dilakukan Pijat Endorpin Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

T-Test

Group Statistics

	Kriteria Ibu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen dan Kontrol sebelum pijatan	Eksperimen	10	4,10	,876	,277
	Kontrol	10	4,10	,738	,233

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
Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen dan Kontrol sebelum pijatan	Equal variances assumed	,788	,386	,000	18	1,000	,000	,362	-,761	,761
	Equal variances not assumed			,000	17,497	1,000	,000	,362	-,762	,762

**Uji T Independent Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Sesudah
Dilakukan Pijat Endorphin Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

T-Test

Group Statistics

	Kriteria Ibu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen dan Kontrol sesudah pijatan	Eksperimen	10	2,60	,843	,267
	Kontrol	10	3,90	,994	,314

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
Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen dan Kontrol sesudah pijatan	Equal variances assumed	,008	,931	-3,153	18	,006	-1,300	,412	-2,166	-,434
	Equal variances not assumed			-3,153	17,532	,006	-1,300	,412	-2,168	-,432

**Uji T Dependent Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Pada Kelompok
Eksperimen Sebelum dan Kelompok Eksperimen Sesudah Dilakukan Pijat
Endorphin**

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen sebelum pijatan	4,10	10	,876	,277
	Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen sesudah pijatan	2,60	10	,843	,267

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen sebelum pijatan & Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen sesudah pijatan	10	,361	,305

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen sebelum pijatan - Tingkat Nyeri Kelompok Eksperimen sesudah pijatan	1,500	,972	,307	,805	2,195	4,881	9	,001

**MASTER DATA PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP
INTENSITAS NYERI PUNGGUNG PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA
KALA I FASE AKTIF DI KLINIK BERSALIN CITRA MEDAN TAHUN 2017**

No	P1	P2	P3	P4	P5
1	3	2	3	2	1
2	3	3	3	3	1
3	5	2	5	2	1
4	5	4	5	4	1
5	3	2	3	2	1
6	5	4	5	4	1
7	4	2	4	2	1
8	4	3	4	3	1
9	5	2	5	2	1
10	4	2	4	2	1
11	3	3			2
12	4	5			2
13	5	4			2
14	4	4			2
15	5	5			2
16	3	4			2
17	4	3			2
18	5	2			2
19	4	4			2
20	4	5			2

Keterangan :

P1 = Intensitas Nyeri Kelompok Eksperimen dan Kontrol Sebelum Dipijat

1= Tidak

Nyeri

2= Nyeri

Ringan

3= Nyeri

Sedang

4= Nyeri Berat

5= Nyeri Sangat Berat

P2 = Intensitas Nyeri Kelompok Eksperimen dan Kontrol Setelah Dipijat

1= Tidak

Nyeri

2= Nyeri

Ringan

3= Nyeri

Sedang

4= Nyeri Berat

5= Nyeri Sangat Berat

P3 = Intensitas Nyeri Kelompok Eksperimen Sebelum Dipijat

1= Tidak

Nyeri

2= Nyeri

Ringan

3= Nyeri

Sedang

4= Nyeri Berat

5= Nyeri Sangat Berat

P4 = Intensitas Nyeri Kelompok Eksperimen Sesudah Dipijat

1= Tidak

Nyeri

2= Nyeri

Ringan

3= Nyeri

Sedang

4= Nyeri Berat

5= Nyeri Sangat Berat

P5 = Kriteria

Ibu

1=Eksperimen

2= Kontrol



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.03..02/01.04/0835/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin tempat Penelitian

Medan, 4 Agustus 2017

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Bersalin Citra Medan
Di
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi
mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal
tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : **Pebrina Gustiara Siahaan**
NIM : P07524516066
Judul : Pengaruh pijat Endorphin terhadap intensitas
nyeri punggung pada ibu bersalin primigra Vida
Penelitian : kala fase aktif di klinik Bersalin Citra Medan
tahun 2017
Tempat : Klinik Bersalin Citra

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan
kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

KLINIK BERSALIN CITRA

Alamat :
Jl. Jamin Ginting KM 12 No.45
Kel.Laucih Kec.Medan Tuntungan

Medan, 07 Agustus 2017

Hal : Izin tempat Penelitian Skripsi

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Berdasarkan surat izin tempat penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Nomor KH.03.02/01.04/0835/2017 perihal izin mengadakan tempat penelitian Skripsi, maka dengan ini Klinik Bersalin Citra Medan memberikan izin penelitian kepada Mahasiswi :

Nama : Pebrina Gustiara Siahaan
Nim : P07524516 066
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh pijat Endorphin terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Citra Medan tahun 2017
Tempat Penelitian : Klinik Bersalin Citra

Akan melaksanakan Penelitian di Klinik Bersalin Citra Medan pada tanggal 07 Agustus 2017.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sepenuhnya.

Medan, 07 Agustus 2017
Diketahui :

(R Br. Sitepu, S.Pd., Keb)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644













Webside : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com

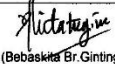



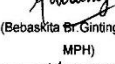
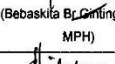
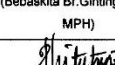
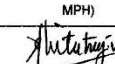
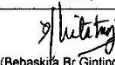


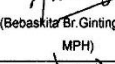
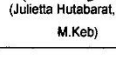





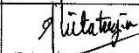


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Pebrina Gustiara Siahaan
NIM : P07524516066
Kelas : B
**Judul Skripsi : Pengaruh Pijat Endorpin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung
Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik
Bersalin Citra Medan Tahun 2017**

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	24-11-2016	Pengajuan Judul Penelitian	Mencari latar belakang masalah	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
2	28-11-2016	Konsul Judul	ACC judul lanjut BAB I	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
3	16-12-2016	Pengajuan BAB I	Perbaikan BAB I	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
4	19-12-2016	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
5	23-01-2017	Perbaikan BAB I	Lanjut ke BAB II	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
6	10-02-2017	Perbaikan BAB I s/d II	Perbaikan BAB I s/d II	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)

7	15-03-2017	Perbaikan BAB I s/d II	Perbaikan BAB I s/d II dan Lanjut BAB III	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
8	16-03-2017	Perbaikan BAB I s/d III	Perbaikan BAB III	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
9	20-03-2017	Perbaikan BAB I s/d III	ACC BAB I s/d II	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
10	22-03-2017	Perbaikan BAB III dan Pengajuan kuesioner	Perbaikan BAB III dan kuesioner	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
11	05-04-2017	Perbaikan BAB III dan Pengajuan Kuesioner	Perbaikan definisi operasional dan kuesioner	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
12	07-04-2017	Perbaikan Definisi Operasional	ACC untuk diseminarkan	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
13	13-06-2017	Perbaikan BAB I s/d III dan Kuesioner	ACC BAB I s/d III dan Kuesioner	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
14	17-06-2017	Konsultasi Revisi	Revisi hasil sidang proposal	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
				 (Julietta Hutabarat, SST, M. Keb)
15	28-06-2017	Konsultasi Revisi	ACC dan Lanjut penelitian	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
				 (Julietta Hutabarat, SST, M. Keb)
				 (Suswati, SST, M. Kes)

16	06-07-2017	Konsul BAB IV	Perbaiki BAB IV	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
17	11-07-2017	Konsul BAB IV	Perbaiki BAB IV	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
18	20-07-2017	Konsul BAB IV	Lanjutkan ke BAB V	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
19	08-08-2017	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
20	15-08-2017	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki sesuai saran	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
21	22-08-2017	Konsul BAB IV dan V	ACC BAB IV s/d V	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
22	25-08-2017	Konsul Abstrak	Perbaiki sesuai saran	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
23	04-08-2017	Konsul Abstrak	ACC maju seminar hasil	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
24	06-09-2017	Konsul perbaikan hasil penelitian	Perbaiki BAB IV dan abstrak	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
25	07-09-2017	Konsultasi revisi	Perbaiki judul	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
26	11-09-2017	Konsultasi revisi	Perbaiki judul, BAB IV dan V	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
27	12-09-2017	Konsultasi revisi dan abstrak	Perbaiki abstrak	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
28	15-09-2017	Konsultasi abstrak	ACC abstrak	 (Bebasilia Br. Ginting, SSIT, MPH)
29	18-09-2017	Konsultasi revisi	Perbaiki judul, BAB IV dan V	 (Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)

30	25-09-2017	Konsultasi revisi	Perbaiki BAB V dan penulisan	 (Suswati, SST, M.Kes)
31	25-09-2017	Konsultasi BAB V dan penulisan	ACC BAB V dan penulisan	 (Suswati, SST, M.Kes)
32	25-09-2017	Konsultasi	ACC dan penggandaan skripsi	 (Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH)
				 Julietta Hutaga, SST, M.Keb)
				 (Suswati, SST, M.Kes)

Pembimbing



Bebaskita Br. Ginting, SSIT, MPH
NIP. 197307291993032001