

**PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP INTENSITAS
NYERI IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF**

Kadek Ditha Ari Sevtiani⁽¹⁾, Sri Rahayu⁽²⁾, Ni Wayan Suarniti⁽³⁾

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

*email: dithaarisevtiani@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan saat persalinan. Untuk mengatasi nyeri, pijat *endorphine* adalah metode yang efektif. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan pengaruh pijat *endorphine* terhadap intensitas nyeri ibu bersalin pada kala I fase aktif yang dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Bali Royal. Jenis penelitian *quasy experiment* dengan *pretest-posttest nonequivalent control group design*, teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan data primer menggunakan *shapiro wilk*. Data analisis menggunakan *Paired T-Test* setiap kelompok. Besar sampel 20 orang kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil didapat kelompok eksperimen yaitu mean 3.9 dengan standar deviasi 0.967 dan *p-value* sebesar 0.000 artinya pemberian pijat *endorphin* berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Analisis data kelompok kontrol mendapatkan mean 6.5, standar deviasi 0.998 dengan *p-value* 0.000 diartikan relaksasi nafas dalam tidak berpengaruh terhadap intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif. Perbandingan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif antara kelompok eksperimen dan kontrol dianalisis dengan uji parametrik *Independent Sampel T-Test* dan hasil *p-value* $0,000 < 0,05$ ini menunjukkan pengaruh pemberian pijat *endorphine* terhadap penurunan nyeri ibu bersalin kala I Pijat *endorphine* menghasilkan impuls yang memblokir serabut saraf mengirimkan pesan nyeri ke otak. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki keterbatasan yaitu durasi pemberian pijat *endorphine*.

Kata kunci: pijat *endorphine*, nyeri persalian, ibu bersalin

ABSTRACT

Labor pain is an unpleasant experience during childbirth. To alleviate this pain, *endorphin* massage is an effective method. The purpose of this study is to demonstrate the influence of *endorphin* massage on the intensity of labor pain in the active phase of the first stage conducted at the Delivery Room of Bali Royal Hospital. The study employed a quasi-experimental design with *pretest-posttest nonequivalent control group design* and *purposive sampling* technique. Data were collected using *Shapiro-Wilk* test for primary data. Data analysis utilized *Paired T-Test* for each group. The sample size was 20 individuals in both the intervention and control groups. The results showed that in the experimental group, the mean was 3.9 with a standard deviation of 0.967 and a *p-value* of 0.000, indicating that *endorphin* massage significantly influenced the intensity of labor pain in the active phase of the first stage. Conversely, in the control group, the analysis revealed a mean of 6.5, a standard deviation of 0.998, and a *p-value* of 0.000, indicating that breathing relaxation alone did not affect the intensity of labor pain in the active phase of the first stage. A comparison of labor pain intensity in the active phase of the first stage between the experimental and control groups was analyzed using *Independent Samples T-Test*, yielding a *p-value* of $0.000 < 0.05$, demonstrating the influence of *endorphin* massage in reducing labor pain in the first stage. *Endorphin* massage produces impulses that block nerve fibers from transmitting pain messages to the brain. Further research is warranted to address limitations, particularly in improving the duration of *endorphin* massage application.

Keywords: *endorphin* massage, labor pain, laboring women

PENDAHULUAN

Secara fisiologis seluruh wanita yang akan melahirkan akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang akan dilalui saat persalinan. Namun respon wanita ketika menghadapi nyeri persalinan tersebut tidaklah sama. Nyeri pada persalinan kala I menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan sakit sejak fase persalinan dimulai (fase laten) hingga fase dilatasi maksimal (10 cm). Rasa Nyeri tersebut diakibatkan karena *dilatasi* (pembukaan) serviks, kompresi saraf di serviks (ganglionik servikalis), iskemia korpus uteri, hipoksia otot uterus, dan peregangan pada segmen bawah uterus (Dewie & Kaparang, 2020).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan bayi seperti perdarahan, gangguan sistem saluran kemih, penglihatan kabur dan kelahiran prematur. Rasa sakit, stres dan ketakutan ini dapat menghasilkan terlalu banyak katekolamin atau hormon stres. Katekolamin yang meningkat dapat memperpanjang proses persalinan dan mengurangi efisiensi kontraksi uterus sehingga membahayakan janin, kemungkinan dapat mengakibatkan cedera pada bayi dan meningkatkan pola jantung janin (Bonica JJ dalam Novilia T, 2018).

Selain karena adanya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh banyak hal, nyeri persalinan juga terjadi karena, antara lain, tekanan pada ujung saraf diantara serabut otot korpus fundus uteri, terdapat iskemik miometrium dan serviks akibat kontraksi setelah darah keluar, terjadinya proses inflamasi pada otot uterus dan kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim sehingga sistem syaraf simpatis menjadi terlalu aktif, dilatasi dan peregangan pada

serviks juga dapat menyebabkan nyeri persalinan (Rejeki, 2020).

Nyeri yang tidak segera teratasi, dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi, karena menyebabkan pernafasan dan detak jantung ibu meningkat sehingga mengganggu aliran darah dan oksigen ke plasenta. Penatalaksanaan dan pemantauan nyeri terutama pada kala I fase aktif persalinan sangatlah penting karena pada masa inilah yang menentukan apakah ibu yang bersalin dapat melahirkan secara normal tanpa komplikasi akibat nyeri yang hebat (Bandiyah dalam Nafiah dkk, 2018).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, memperkirakan terdapat sekitar 287.000 kematian ibu selama dan setelah kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2023). Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup sebagaimana data Sensus Penduduk tahun 2020. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Direktorat Gizi dan Kesehatan Kemenkes RI, 2022).

Secara umum AKI di Provinsi Bali berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan oleh Provinsi Bali yaitu 100 per 100.000 KH dalam lima tahun terakhir, namun setiap tahunnya belum dapat diturunkan secara signifikan. Selama kurun waktu tahun 2020 sampai tahun 2022, AKI di Provinsi Bali cukup fluktuatif. Pada tahun 2020 tercatat AKI mencapai 83,79 per 100.000 KH meningkat pada tahun 2021 yang merupakan angka tertinggi yaitu 189,7 per 100.000 KH, selanjutnya tahun 2022 telah terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun 2021 menjadi sebesar 110,4 per 100.000 KH. Kematian ibu di Provinsi Bali pada tahun 2022 secara absolut sebanyak 68 kasus, dan penurunan ini terjadi di semua kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023).

Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2022) menyatakan dalam tiga tahun terakhir angka kematian ibu di Kota Denpasar sudah dapat ditekan, namun pada tahun 2020 dan 2021 terjadi kenaikan yang cukup signifikan. Pandemi covid 19 yang terjadi selama tahun 2021 telah berkontribusi terhadap peningkatan kematian ibu di Kota Denpasar. Angka kematian ibu tahun 2021 (120/100.000 KH) lebih tinggi dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2021 (56 per 100.000 KH), sedangkan untuk tahun 2022, angka kematian ibu sudah mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 103,19 per 100.000 KH namun masih tetap lebih tinggi dari target Renstra Dinas Kesehatan tahun 2022 yaitu sebesar 56 per 100.000 KH. Selama tahun 2022 di Kota Denpasar terjadi 18 kematian ibu dari 17.443 Kelahiran hidup yang terdiri dari 6 kematian ibu hamil dan 12 orang kematian ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena pendarahan 2

orang, hipertensi 2 orang, infeksi 2 orang, 11 orang kelainan jantung dan pembuluh darah, dan 1 orang penyebab lain-lain *Death On Arrival* (DOA) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Bali Royal Denpasar pada tahun 2020, terdapat persalinan berjumlah 26,77% persalinan normal dan 73,23% persalinan *Seccio Caesarea* (SC), selanjutnya pada tahun 2021 tercatat berjumlah 23,36% persalinan normal dan 76,64% persalinan SC dan berjumlah 18,21% persalinan normal dan 81,79% persalinan SC pada tahun 2022 sehingga dapat disimpulkan masih didominasi oleh persalinan caesar dengan penyebab diantaranya adalah kelainan letak janin, plasenta previa, preeklamsia, fetal distress dan partus lama. Berdasarkan data tahun 2023 tindakan SC berjumlah 68,7% sedangkan persalinan normal 31,3%. Data tindakan SC diatas ada beberapa faktor yang menyebabkan pasien dilakukan tindakan SC, diantaranya disebabkan oleh riwayat bekas SC sebelumnya sebanyak 20,1%, kelainan letak sebanyak 9,2 %, *fetal distress* 4%, penyakit kronis tertentu yang membuat ibu tidak memungkinkan untuk melahirkan normal (seperti riwayat penyakit jantung, asma, myopia tinggi) sebanyak 3%, SC oleh karena permintaan (*on request*) sebanyak 32,4% dimana 11,4% disebabkan karena ketakutan dan kurang siapnya psikologis ibu dalam menghadapi nyeri saat persalinan, dan 21% disebabkan oleh ibu yang tidak tahan nyeri saat proses berlangsungnya proses persalinan.

Data Jahanishoorab dalam Mutiah dkk. (2022) menunjukkan hasil studi nyeri di beberapa negara yang salah satunya dilakukan di Inggris menunjukkan rasa nyeri persalinan sedang sampai berat sebesar 93,5%, sedangkan di Finlandia sebesar 80%.

Dari data tersebut, 25% ibu primi para mengalami kondisi ini, sedangkan hanya 9% pada ibu multipara. Fase nyeri juga dibagi menjadi 3 tahap yang berbeda tergantung pembukaannya, yaitu pada 2 ± 4 cm, 4 ± 7 cm dan > 8 cm (Mutiah dkk., 2022).

Kartini dalam Noviyanti dkk. (2020) berpendapat, nyeri saat melahirkan membuat ibu sulit beradaptasi sehingga menyebabkan kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi sehingga dapat memperpanjang kala I persalinan dan mengganggu kondisi janin. Untuk meredakan, rasa nyeri dapat digunakan dengan metode farmakologis dan nonfarmakologis (terapi komplementer). Masih banyak kontroversi penanganan nyeri secara farmakologis karena pemberian obat selama proses persalinan akan berdampak buruk pada janin dan ibu (Noviyanti dkk., 2020), sedangkan Ward dan Shelton dalam Novilia T (2018) mengatakan, nyeri persalinan pada kala I ditransmisikan dari serat eferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior dan tengah, rantai simpatiktorakal bawah, dan lumbal ganglia akar saraf posterior antara T10 dan L1. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri tersebut adalah pemijatan (Novilia T, 2018).

Lowdermilk dalam Rejeki (2020) berpendapat bahwa pengendalian nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan menimbulkan efek samping, sedangkan menurut Weiner, metode nonfarmakologi bersifat non-intrusif, non-invasif, murah, sederhana, efektif dan tidak memiliki efek samping. Maryunani menyatakan metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan perasaan puas selama

persalinan karena ibu dapat mengontrol emosi dan tenaganya (Rejeki, 2020).

Pijat endorphen merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang sangat efektif untuk mengendalikan nyeri persalinan. Pijat endorphen merupakan sentuhan ringan untuk rileksasi yang dapat mengurangi rasa nyeri sedang hingga berat melalui sentuhan pendamping persalinan (Dewi, 2023). Manfaat endorphen lainnya dapat mengurangi persepsi nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area nyeri, menstimulasi reseptor sensorik di kulit dan otak yang mendasarinya, mengubah kulit, memberikan perasaan sejahtera secara umum terkait dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, merangsang pelepasan endorphen, mengurangi stimulasi katekolamin endogen terhadap serat eferen yang menyebabkan penghambatan rangsangan nyeri (Handayany dkk, 2020).

Penelitian yang dilakukan Rodiyah dan Rachmawati di PMB Sri Budhi Rahayu S,ST Depok pada tanggal 14 Juni 2021-20 Agustus 2021, terdapat 33 responden ibu bersalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri berat dengan skala 7-9 yang diukur dengan *analog scale*. Sebelum dilakukan pemijatan endorphen didapatkan hasil bahwa yang mengalami nyeri sedang sebanyak 10 responden (32,4%), dan nyeri berat 20 responden (58,8%), nyeri sangat berat 3 responden (8,8%), namun setelah dilakukan pemijatan endorphen diperoleh hasil yang mengalami nyeri sedang 19 responden (57,6%), nyeri berat 12 responden (36,4%) dan nyeri sangat berat 2 responden (6,1%), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam skala nyeri persalinan responden sebelum dan sesudah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat endorphen

berpengaruh terhadap intensitas nyeri punggung kala I fase aktif pada ibu bersalin (Rodiyah dan Rachmawati, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pijat endorphen terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Bali Royal.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy experiment* yaitu untuk mengidentifikasi efektivitas pijat endorphen terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Dengan design yang digunakan pada penelitian ini adalah *pretest-posttest nonequivalent control group design*, dimana sekelompok subjek diambil dari populasi tertentu desain ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kedua kelompok dilakukan pretes untuk mengobservasi intensitas nyeri. Kelompok eksperimen diberikan terapi pijat endorphen sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi pijat endorphen. *Post test* dilakukan pada kedua kelompok, pada kelompok eksperimen *post test* dilakukan setelah diberikan terapi pijat endorphen. Terapi pijat endorphen diberikan 30 menit yang dibagi menjadi 2 kali pemijatan, masing-masing pemijatan berdurasi 15 menit dengan istirahat 5 menit, penilaian dilakukan setelah istirahat kedua pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan memperoleh surat Persetujuan Etik/Ethical Approval Nomor: DP.04.02/F.XXXII.25/ 0198/2024 pada tanggal 20 Maret 2024. Besar sampel

yaitu 40 ibu bersalin dengan tehnik *purposive sampling* dari besar sampel tersebut dilakukan uji normalitas data dengan *uji shapiro wilk* kemudian uji statistik yang digunakan adalah Uji *Paired T-test* untuk mencari perbedaan nilai mean pretest-post test masing-masing kelompok kemudian dilakukan *Uji Independent T-Test* untuk menjawab hipotesis dengan cara menghitung *N-Gain* dari masing-masing kelompok.

Rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok Eksperimen	$0_1 \rightarrow X_1 \rightarrow 0_2$
Kelompok Kontrol	$0_3 \rightarrow X_2 \rightarrow 0_4$

Keterangan :

Eksperimen = Kelompok ibu bersalin kala I fase aktif yang mendapatkan pijat endorphen dan rileksasi nafas dalam.

Kontrol = Kelompok ibu bersalin kala I fase aktif yang tidak diberikan pijat endorphen namun diberikan rileksasi nafas dalam.

01 = Hasil *pre test* kelompok eksperimen sebelum pijat endorphen.

02 = Hasil *post test* kelompok eksperimen setelah pijat endorphen.

03 = Hasil *pre test* kelompok kontrol sebelum relaksasi nafas dalam.

04 = Hasil *post test* kelompok kontrol setelah rileksasi nafas dalam.

X_1 = Treatment yang diberikan kepada kelompok eksperimen yaitu pijat endorphen

dan rileksasi nafas dalam.

X_2 = Treatment pijat endorphan tidak diberikan kepada kelompok kontrol, namun kelompok kontrol tetap mendapatkan perlakuan standar yaitu rileksasi nafas dalam.

HASIL

Hasil penelitian dapat disajikan di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Paritas

Karakteristik	F	%
Pekerjaan		
Swasta	23	57,5
Wiraswata	7	17,5
PNS	2	5
Kontrak	1	2,5
IRT	7	17,5
Total	40	100
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	12	30
Perguruan Tinggi	28	70
Total	40	100
Jumlah Persalinan		
Primi	23	57,5
Multi	17	42,5
Total	40	100

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui sebaran data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan yaitu uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Berikut hasil uji normalitas penelitian:

Tabel 2. Hasil Uji Shapiro Wilk pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Df	Nilai p	Keterangan
----------	----	---------	------------

Eksperimen			
Nilai nyeri <i>pre test</i>	20	0,076	Normal
Nilai nyeri <i>post test</i>	20	0,082	Normal
Kontrol			
Nilai nyeri <i>pre test</i>	20	0,091	Normal
Nilai nyeri <i>post test</i>	20	0,083	Normal

Hasil uji normalitas data dengan *Shapiro Wilk* didapatkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan nilai signifikansi $>0,05$, sehingga analisis selanjutnya yaitu menggunakan uji *Paired T-test* untuk mengetahui analisis data perbedaan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok sehingga data disajikan dalam bentuk nilai minimal, nilai maksimal dan nilai mean dan standar deviasi.

Tabel 3. Hasil Analisis Intensitas Nyeri Ibu Bersalin pada Kelompok Eksperimen dengan Uji Paired T-test

	Min	Max	Mean	Standar Deviasi	T	p-value
Pretest	4	8	5,95	0,944	23,267	0,000
Posttest	2	6	3,9	0,967		

Berdasarkan tabel 3 dengan menggunakan Uji *Paired T-test*, intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Bali Royal Pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan pijat endorphan nilai minimum yaitu 4 berada pada nyeri sedang, dan maksimum 8 berada pada nyeri berat. setelah diberikan pijat endorphan nilai minimum sebesar 2 pada nyeri ringan sebanyak 7 orang dan 6 berada pada nyeri sedang sebanyak 13 orang. Dengan nilai mean 5,95 sebelum pijat endorphan menjadi 3,9 setelah pijat endorphan dan standart deviasi 0,998 sebelum pijat endorphan dan menjadi 0.967 setelah diberikan pijat endorphan.

Tabel 4. Hasil Analisis Intensitas Ibu Bersalin Kala I pada Kelompok Kontrol dengan Uji Paired T-test

	Min	Max	Mean	Standar Deviasi	T	p-value
Pretest	4	7	0,94	0,944	-8,904	0,000
Posttest	4	8	0,998	0,967		

Berdasarkan tabel 4 dengan menggunakan Uji Paired T-test, intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Bali Royal Pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan rileksasi nafas dalam nilai minimum yaitu 4 berada pada nyeri sedang sebanyak 17 orang, dan maksimum 8 berada pada nyeri berat sebanyak 3 orang. setelah diberikan rileksasi nafas dalam nilai minimum sebesar 4 pada nyeri sedang sebanyak 10 orang dan 8 berada pada nyeri berat sebanyak 10 orang. Nilai rata-ratanya yaitu 5,6 pada *pre test* dan 6,45 setelah *post test*. Standart deviasi 0,94 *pre test* menjadi 0,998 *post test*.

Uji Parametrik yang digunakan *Independent T test*. Data yang digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata pre dan post test kedua kelompok adalah data dari *N-gain* skor, Adapun perhitungan *N-gain* skor dengan rumus:

$$N\ gain = \frac{Postes - pretes}{(Nilai Maksimum - pretes)}$$

Tabel 5. Kriteria N-Gain

Rentang Nilai Gain	Interpretasi
$0,7 < (g) < 1$	Tinggi
$0,3 \leq (g) \leq 0,7$	Sedang
$0 \leq (g) \leq 0,3$	Rendah

Adapun perhitungan lengkap *N-gain* tertera pada lampiran. Perhitungan Uji-T menggunakan *N-gain* adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Pengujian Uji Independent T-test Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Kelompok Pijat Endorphen dan Kelompok Rileksasi Nafas Dalam

No	Kelas	Mean	N-Gain	Kriteria
1	Pre test Kontrol	5,25	0,24	Rendah
	Posttest Kontrol	6,35		
2	Pre test Ekperimen	5,95	0,54	Sedang
	Posttest Ekperimen	3,95		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat nilai *p-value* dari *N-gain* kelas eksperimen dan kontrol adalah $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian pijat endorphen intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di ruang bersalin RSU Bali Royal.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pijat Endorphen Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif.

Ada perbedaan nilai mean antara nilai pre test dan post test pada kelompok yang diberikan pijat endorphine dimana nilai mean pretest sebesar 5.95 dan nilai post test sebesar 3.9, hal ini menandakan adanya penurunan intensitas nyeri pada kelompok pijat endorphine. Pijat endorphen merupakan sentuhan-sentuhan ringan yang diberikan pada bagian tubuh tertentu ibu bersalin untuk relaksasi dan mengurangi rasa sakit atau nyeri akibat persalinan. Melalui sentuhan pendamping persalinan ini, akan menimbulkan rasa tenang dan dapat membuat tekanan darah dan denyut jantung menjadi lebih normal. Pijat endorphen memberikan stimulus kepada ibu bersalin untuk merasakan kondisi yang lebih nyaman dari nyeri yang dirasakan. Hormon-hormon endorphen mampu muncul dan memberikan rasa berkurangnya nyeri.

2. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Rileksasi

Nafas Dalam Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Pada kelompok rileksasi nafas dalam terdapat perbedaan nilai mean antara pre test yaitu sebesar 5,6 dan post test sebesar 6,45 dimana hal ini menandakan nyeri yang dirasakan lebih meningkat. Dalam penelitian ini nilai $P\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh signifikan pemberian pijat endorphen terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dan nampak terjadi peningkatan nyeri sebelum dan sesudah test pada kelompok rileksasi nafas dalam. Hasil peneltiian ini menunjukkan dari 20 responden yang diberikan relaksasi nafas dalam, sebagian besar tidak mengalami penurunan intensitas nyeri pasca melahirkan, melainkan terjadi peningkatan dan tetap pada skala nyeri yang sama seperti sebelumnya.

3. Perbedaan Intensitas Nyeri Antara Kelompok Pijat Endorphen Dengan Kelompok Rileksasi Nafas Dalam

Intensitas nyeri persalinan pada kelompok pijat endorphen dengan kelompok rileksasi nafas dalam, diaman pijat endorphen lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Bali Royal ternormalisasi nilai $p\text{-value } 0,00 < 0,05$.

Sentuhan-sentuhan ringan pada pijat endorphen memberikan dampak secara langsung bagi ibu bersalin yang dapat menimbulkan rasa aman. Lebih lanjut reaksi tubuh terhadap pijat endorphen juga dapat meringankan rasa nyeri pada saat bersalin. Berkurangnya rasa nyeri ditambah dengan timbulnya perasaan yang lebih aman, kemudian ditambahkan dengan pemberian kata-kata yang lembut untuk lebih menenangkan sehingga dapat memberikan rasa yang lebih nyaman

bagi ibu bersalin. Oleh karena itu, pijat endorphen menjadi pilihan yang lebih efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin.

Pemberian pijat endorphen maupun relaksasi nafas dalam bagi ibu bersalin sama-sama dapat merangsang untuk keluarnya hormon-hormon endorphen yang dapat mengurangi rasa nyeri. Efektivitas pijat endorphen terletak pada pemberian sentuhan-sentuhan pijatan lembut yang dapat memberikan rasa aman yang lebih baik. Sementara itu pada relaksasi nafas dalam lebih kepada kemampuan ibu bersalin untuk melakukan teknik nafas dalam untuk memunculkan hormon endorphen tersebut.

SIMPULAN

Adapun dari hasil penelitian ini diketahui perbedaan intensitas nyeri persalinan pada kelompok pijat endorphen dengan kelompok rileksasi nafas dalam, dimana pijat endorphen lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Bali Royal ternormalisasi nilai $p\text{-value } 0,00 < 0,05$. Dengan demikian diharapkan agar terapi pijat endorphen menjadi cara yang diterapkan sebagai terapi nonfarmakologis kepada ibu bersalin. Tenaga kesehatan dapat menerapkan metode ini dengan melakukan pelatihan atau seminar mengenai pijat endorphen untuk memahami cara dan manfaat pijat endorphen bagi ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri dan stress pada saat persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, M. K. (2023). Pengaruh Pijat Endorphen terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin di PMB M Kota Bekasi.

- SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3069–3077.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1339>
- Dewie, A., & Kaparang, M. J. (2020). Efektivitas Deep Back Massage dan Massage Endorphin terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di BPM Setia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 43–49.
<https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.85>
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2022*.
- Handayani, D. A., Mulyani, S., & Nurlinawati, N. (2020). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trisemester III. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 12–23.
<https://doi.org/10.22437/jini.v1i1.9230>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*.
- Mutiah, C., Lismawati, Putri, I., Dewita, & Abdurrahman. (2022). Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Primigravida. *Jurnal Kebidanan STIKES Insan Cendikia Medika*, 12(1), 16–25.
<https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1012>
- Nafiah, T., Megawati, M., & S, U. A. (2018). Pengaruh Metode Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 18(2), 228–236.
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i2.407>
- Novilia T, S. F. (2018). Pengaruh Seduh Coklat dan Pijat Counterpressure terhadap Penurunan Nyeri Bersalin dan Kemajuan Dilatasi Serviks. *Jurnal STIKES William Booth Surabaya*, 3(1), 31–34.
- Noviyanti, Nurdahlia, Munadya, F., & Gustiana. (2020). Kebidanan Komplementer: Pengurangan Nyeri Persalinan dengan Latihan Birth Ball. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 226–231.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2876>
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* (II). Unimus Press.
- Rodiyah, D., & Rachmawati, A. P. B. (2021). Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di PMB Sri Budhi Rahayu S,ST Depok. *STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia*, 1–8.
- WHO. (2023). *Maternal Mortality*.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>