

EFEKTIFITAS PERNAFASAN DALAM DAN ENDORPHIN
MESSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I
FASE AKTIF PERSALINAN PADA IBU BERSALIN
DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG
PERIODE NOVEMBER 2019 – JANUARI 2020



OLEH :

FARIYA AZZURI RAHMAN

17027

AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

EFEKTIFITAS PERNAFASAN DALAM DAN ENDORPHIN MASSAGE
TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN
PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH
ABANG PERIODE NOVEMBER 2019 – JANUARI 2020

KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Diploma III Kebidanan



OLEH :

FARIYA AZZURI RAHMAN

17027

AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Judul Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Desember 2020, telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Januari 2020

Pembimbing Materi dan Teknik

Rina Wijayanti, Amkeb, MKM

NIDN 0315038301

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Laurentia Dewi Fatmawati., Skep., Ners., M.Kep

Letnan Kolonel Ckm (K) NRP 11980038551174

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmial dengan judul “Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Januari 2020” telah diujikan dan disahkan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Febri Annisa Nuurjannah, S.S.T., M.Keb

NIDN : 0313029102

Rina Wijayanti, Amkeb, MKM

NIDN, 0315038301

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Laurentia Dewi Fatmawati., Skep., Ners., M.Kep

Letnan Kolonel Ckm (K) NRP 11980038551174

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fariya Azzuri Rahman
Tempat/ Tanggal Lahir : Payakumbuh, 08 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Iftahudin RT 02/05 No. 155 Kel. Cilangkap
Kec. Tapos Kota Depok 16958
No. Telp : 085925392396
Motto : Jalani hidup sesuai dengan yang diberikan oleh Allah SWT, berusaha untuk mencitai diri sendiri, dan belajar menjadi sosok dewasa.

Riwayat Pendidikan :

1. TK BHAKTI IBU Cinere, Jakarta Selatan : 2004 - 2006
2. SDN 07 PAGI Cinere, Jakarta Selatan : 2006 - 2007
3. SDN SUKAMAJU 2 Depok : 2007 - 2011
4. SMPN 12 DEPOK : 2011 - 2014
5. SMAN 4 DEPOK : 2014 - 2017
6. AKBID RSPAD GATOT SOEBROTO : 2017 – sekarang

Akademi Kebidanan

Yayasan Wahaya Bhakti Karya Husada RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah, Januari 2020

FARIYA AZZURI RAHMAN

Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Januari 2020

VII BAB + 95 Lembar + 8 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Suatu penelitian di Inggris yang melibatkan ibu bersalin mengungkapkan bahwa 93,5% wanita menganggap nyeri persalinan sebagai nyeri yang berat, sementara itu di Finlandia 80% mendeskripsikan sebagai nyeri yang hebat dan tidak dapat ditoleransi. Oleh karena itu, dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan nyeri secara farmakologis dan nonfarmakologis. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Endorphin massage merupakan sebuah terapi pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Metode : Metode penelitian ini adalah Pre-eksperimental dengan menggunakan *Quasy-Experimental Design*. Metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji t test. penelitian nilai ρ -value adalah 0,0001 kedua teknik efektif menurunkan nyeri namunjika dilihat rata-rata penurunan nyeri pada pernafasan adalah 4,200 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada

endorphin massage yaitu 3,600. Dari hasil uji t didapatkan pula endorphan massage hasilnya lebih besar yaitu 14,697 dibandingkan pada pernafasan dalam 11,225 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua teknik mempunyai efektifitas yang sama terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Kesimpulan : Hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam yaitu 9,20 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan pernafasan dalam menjadi 5,00. diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan endorphan massage yaitu 8,20 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan endorphan massage menjadi 4,60. Nilai p -value adalah 0,000 kedua teknik efektif menurunkan nyeri namunjika dilihat rata-rata penurunan nyeri pada pernafasan adalah 4,200 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada endorphan massage yaitu 3,600. hasil uji t didapatkan pula endorphan massage hasilnya lebih besar yaitu 14,697 dibandingkan pada pernafasan dalam 11,225 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua teknik mempunyai efektifitas yang sama terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Saran : Untuk menggunakan metode nonfarmakologis lain selain Pernafasan Dalam dan Endorphan massage untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif pada Ibu bersalin.

Kata Kunci : Persalinan, Pernafasan dalam, Endorphan Massage, Intensitas Nyeri

Daftar Sumber : 19 Referensi (2010-2019)

Midwifery Academy

Wahaya Bhakti Karya Husada Foundation RSPAD Gatot Soebroto

Scientific Papers, January 2020

FARIYA AZZURI RAHMAN

The Effectiveness of Deep Breathing and Endorphin Massage Against the Pain of the First Stage of Active Phase of Childbirth in the Maternity Mother in the Tanah Abang District Health Center November 2019 - January 2020

VII CHAPTER + 95 Sheet + 8 Table + 7 Appendix

ABSTRACT

Background: Childbirth is a series of events that end in the expulsion of a baby that is just months followed by the removal of the placenta and fetal membranes from the mother's body. A British study involving maternal revealed that 93.5% of women considered labor pain to be severe pain, while 80% in Filandia described it as severe and intolerable pain. Therefore, various efforts were made to reduce pain pharmacological and nonpharmacological. Deep breathing relaxation technique is one type of breathing technique, and can reduce pain in non-pharmacological maternity women. This technique by taking a deep breath when there is a contraction using chest breathing through the nose will flow oxygen to the blood which then flowed throughout the body will release endorphin hormone which is a natural painkiller in the body. Endorphin massage is a light massage therapy that is quite important given before delivery. This is because massage stimulates the body to release endorphin compounds which are pain relievers and can create a feeling of comfort.

Method: This research method is Pre-experimental using Quasy-Experimental Design. The sampling method uses accidentally sampling. Data analysis using univariate and bivariate analysis using t test. research value p -value is 0.0001 both effective techniques to reduce pain but if the average decrease in respiratory pain is 4,200 greater than the average pain reduction in endorphin massage that is 3,600. From the t test results it was also found that endorphin massage was greater than 14,697 compared to breathing in 11,225 so it can be concluded that both techniques have the same effectiveness on decreasing the level of pain in first-phase active mothers.

Conclusion: The results of the study can be seen that the average value of pain in women before giving deep breathing is 9,20 and the average pain decreases after breathing in being 5.00. it is known that the average value of pain in women before giving endorphin massage is 8.20 and the average pain decreases after given endorphin massage to 4.60. The p -value is 0,000, the two effective techniques to reduce pain but if the average reduction in pain in breathing is 4,200 times greater than the average pain reduction in endorphin massage, 3,600. t test results obtained also endorphin massage results greater than 14,697 compared to breathing in 11,225 so it can be concluded that both techniques have the same effectiveness on decreasing the level of pain in the first stage of labor of the active mother.

Suggestion: To use non-pharmacological methods other than deep breathing and endorphin massage to reduce the intensity of pain in the first phase of active phase in labor.

Keywords: Labor, deep breathing, endorphin massage, pain intensity

Source List: 19 References (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Januari 2020” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mengikuti Ujian Akhir Diploma III Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto.

Dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, dan dukungan moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan.
2. Dr. A. Budi. Sulistyono, Sp. THT-KL., MARS Brigadir Jendral TNI Wakil Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Letnan Kolonel Ckm (K) Laurentia Dewi Fatmawati., Skep., Ners., M.Kep Direktur Akademi Kebidanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
4. Rina Wijayanti, Amkeb, MKM selaku dosen pembimbing KTI dan dosen penguji II.
5. Febri Annisa Nuurjannah, S.S.T., M.Keb selaku dosen penguji I
6. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST, M.Biomed selaku dosen Metodologi Penelitian.
7. Letnan Kolonel Ckm Ishiko Herianto, SP.d, M.Kes, selaku dosen Metodologi Penelitian tentang analisis statistik.
8. Kepala ruangan Ruang Bersalin beserta staf Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

9. Kedua orangtua dan keluarga atas segala Do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
10. Teman-teman Angkatan XX, khususnya kamar 105 , beserta semua pihak yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'anya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
11. Adik-adik Tingkat I dan II yang telah memberikan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
12. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu

Penulis menyadari bahwa dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna baik, materi maupun teknik penulisannya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata dari penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR JUDUL SPESIFIKASI	
LEMBAR	
PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR	
PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asuhan pada Ibu dalam Masa Persalinan.....	9
2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	10

2.3	Asuhan Persalinan Kala I.....	13
2.4	Nyeri Persalinan.....	20
2.5	Mengatasi Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologis.....	25
2.6	Metode Nonfarmakologi.....	27
2.7	Hasil Penelitian yang Terkait.....	39
2.8	Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep.....	43
3.2	Definisi Operasional.....	44
3.3	Hipotesis.....	45
BAB IV METODOLOGI		
4.1	Desain Penelitian.....	46
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
4.3	Populasi, Sampel, Pengolahan Data dan Analisa Data Penelitian.....	47
4.4	Instrumen Penelitian.....	51
4.5	Etika Penelitian.....	51
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Analisa Univariat.....	53
5.2	Analisa Bivariat.....	55
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	57
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	57
BAB VII PENUTUP		
7.1	Kesimpulan.....	66
7.2	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.1	Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan
Tabel 2.3.2	Perbedaan Lamanya Kala I pada Primigravida dan Multigravida
Tabel 2.8.1	Hasil Penelitian Terkait
Tabel 3.2	Definisi Operasional
Tabel 4.1.1	Desain Rancangan Penelitian
Tabel 5.1.1	Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam
Tabel 5.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Endorphin Massage
Tabel 5.2.1	Uji t Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pendaftaran Serviks
Gambar 2.2	Visual Analog Scale (VAS)
Gambar 2.3	Verbal Rating Scale (VRS)
Gambar 2.4	Numeric Rating Scale (NRS)
Gambar 2.5	Wong Baker Pain Rating Scale
Gambar 2.7.3	Cara Melakukan Endorphin Massage

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Surat Balasan dari Lahan untuk Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Konsul
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Tindakan
- Lampiran 5 : Lembar Ceklis
- Lampiran 6 : Lembar Coding Data
- Lampiran 7 : Lampiran hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang sangat menyenangkan, namun disisi lain merupakan hal yang mendebarkan. Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui kedunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Wijayanti, 2018).

Dilaporkan dari hasil penelitian bahwa dari 300 wanita bersalin kala I fase aktif 32% mengatakan nyeri berat, 57% nyeri sedang, dan 11% nyeri ringan. Root, dkk memperlihatkan bahwa 68,3% wanita menyatakan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri berat, dan lebih dari 86% wanita ingin nyerinya diatasi. Suatu penelitian di Inggris yang melibatkan ibu bersalin mengungkapkan bahwa 93,5% wanita menganggap nyeri persalinan sebagai nyeri yang berat, sementara itu di Filandia 80% mendeskripsikan sebagai nyeri yang hebat dan tidak dapat ditoleransi. (Ebirim, Buowari, & Ghosh, 2012)

Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Rasa nyeri

pada kehamilan dan persalinan diartikan sebagai sebuah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul (Marlina, 2018). Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Konstraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks) (Lailiyana, Daiyah, & Susanti, 2012).

Nyeri bisa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri. Kontraksi cenderung dirasakan dipunggung bawah pada awal persalinan. Sensasi nyeri dapat melingkari batang tubuh bawah yang mencakup abdomen dan punggung. Kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45 sampai 90 detik ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi meningkat dan menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Reeder, 2014).

Terdapat potensi konsekuensi fisiologis yang merugikan dari nyeri persalinan bagi ibu bersalin, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin. Rasa nyeri yang hebat diduga mengakibatkan hiperventilasi dan alkalosis respiratorik yang mengakibatkan penurunan oksigen di hemoglobin sehingga mengurangi aliran oksigen dari ibu ke janin. Nyeri persalinan juga dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, konsumsi oksigen dan pengeluaran katekolamin yang semua berakibat pada aliran darah uterus. Selain itu peningkatan karbon dioksida, resistensi pembuluh darah kapiler dan peningkatan konsumsi oksigen juga berefek buruk. Semua hal tersebut

dapat menjadi suatu dampak berbahaya yang bisa mengakibatkan kematian baik ibu maupun janin. (Alehagen, Wijma, & Wijma, 2016).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, baik bagi ibu maupun janin. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Biswan, Novita, & Masita, 2017).

Dampak dari 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. Namun demikian banyak masyarakat yang menganggap kejadian nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin mencari beberapa alternatif untuk mengatasi nyeri diantaranya menggunakan obat anti nyeri seperti analgetik dan senative. Sedangkan obat-obat tersebut dapat memberikan efek samping yang merugikan bagi ibu dan bayi (Judha, 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non

farmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Kusyati, Astuti, & Pratiwi, 2012).

Selain itu, menurut Keppler (2015) teknik pernafasan yang berirama saat persalinan kala I-IV dapat membantu dalam pasokan oksigen dan membantu ibu rileks (Polag & Keppler, 2018).

Massage merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran. Teknik massage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016). Hal itu juga dikuatkan menurut penelitian Gustini & Mintarsih tahun 2014 bahwa terdapat pengaruh endorphin massage terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin, dimana ibu bersalin yang diberikan endorphin massage selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Ayu Pratiwi di Puskesmas Kemiri Kecamatan Kemiri Tahun 2017, bahwa adanya pengaruh endorphin massage terhadap penurunan tingkat kesemasan ibu bersalin kala I di wilayah kerja Puskesmas Kemiri, Gombang.

Menurut Kuswandi (2011, dalam Sanjaya, Pujiyanto & Wasthu, 2014), endorphin massage merupakan sebuah terapi pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Ibu hamil yang dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang berakibat meningkatkan tekanan darah dan emosi yang tidak stabil melalui pembuluh darah dan akan sampai ke plasenta dan akhirnya ke janin, akibatnya dapat terjadi *asfiksia* pada bayi dan mempersulit proses persalinan dan dapat meningkatkan lamanya persalinan dan nantinya bisa mengakibatkan kematian pada bayi atau ibunya sendiri (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016)

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode Desember 2019 – Januari 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang nyeri kala I fase aktif merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin, sehingga dalam asuhan dibutuhkan penanganan yang alamiah (nonfarmakologis) seperti teknik

relaksasi dengan cara pernafasan dalam dan endorphin massage. Maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang efektifitas pernafasan dalam dan endorphin massage terhadap kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode November 2019 – Januari 2020. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *accidentally sampling* dimana seluruh populasi yang digunakan dijadikan sampel. Dimana peneliti menggunakan salah satu rancangan penelitian yaitu *Quasy Experimental Design* (Eksperimental Semu) dengan *pre dan post test design* sebagai desain atau metode penelitian yang digunakan. Penelitian juga dibantu dengan penggunaan SPSS 23 untuk uji statistic dengan menggunakan uji t test.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas teknik pernafasan dalam dan endorphin massage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya nilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode pernafasan dalam kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode November 2019 – Januari 2020.

1.3.2.2 Diketuainya nilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode endorphin massage dalam kala I fase aktif

pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode November 2019 – Januari 2020.

1.3.2.3 Diketuainya efektifitas pernafasan dalam dan endorpin massage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode November 2019 – Januari 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang teknik pernafasan dalam dan endorpin massage terhadap penurunan intensitas nyeri di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan pertimbangan institusi mengenai pentingnya memberi informasi penurunan intensitas nyeri pada persalinan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswi tentang pernafasan dalam dan endorpin massage di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

1.4.3 Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan gambaran untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan dari penelitian ini, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hubungan penggunaan pernafasan dalam dan endorpin massage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif

persalinan pada ibu bersalin. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan pengumpulan data primer dari ibu berupa wawancara di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode Desember 2019 – Januari 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan pada Ibu dalam Masa Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Menurut Prawirahardjo (2002) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Dari pendapat para ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

2.2.1 Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

2.2.1.1 His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. His pada kala I menyebabkan pembukaan serviks, kontraksi terjadi dengan interval teratur, interval secara bertahap memendek, nyeri di punggung dan abdomen, dan nyeri tidak hilang dengan sedasi (Cunningham, 2006). Frekuensi his biasanya per 10 menit, intensitas his adekuat atau lemah, dan durasi (lamanya) setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik dengan his adekuat > 40 detik, dan interval (jarak) antara his satu dengan his berikutnya tiap 2-3 menit (Asrinah, 2010).

2.2.1.2 Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dnengan keinginan ibu untuk mendedan atau

usaha volunter. Keinginan mendedan disebabkan karena kontraksi otot dinding perut yang menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini sama seperti waktu BAB tapi jauh lebih kuat, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif saat ada his.

2.2.2 Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua, yaitu :

2.2.2.1 Bagian keras : tulang panggul

2.2.2.2 Bagian lunak : otot-otot dan ligament-ligament

2.2.3 Passenger (Janin dan Plasenta)

Janin bergerak ke sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010).

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta adalah alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang

belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas ketahanan dan efisiensi plasenta.

2.2.4 Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong,

fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

2.2.5 Pysician (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010).

2.3 Asuhan Persalinan Kala I

2.3.1 Persalinan Kala I (Pembukaan)

Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

2.3.1.1 Fase laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4 cm

- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam

2.3.1.2 Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatannya rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Depkes, 2008)

Selama kala I bidan harus melakukan pemantauan dan pencatatan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kala I. Berikut ini tabel frekuensi minimal penilaian dan intervensi. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda komplikasi atau gejala komplikasi atau perubahan kondisi, penilaian harus dilakukan lebih sering.

Tabel 2.3.1
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 Jam	Tiap 4 Jam
Suhu Tubuh	Tiap 4 Jam	Tiap 2 Jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 Jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 Jam	Tiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Tiap 4 Jam*	Tiap 4 Jam*
Penurunan	Tiap 4 Jam*	Tiap 4 Jam*

*Dinilai pada saat pemeriksaan dalam
Sumber : Saifudin AB, 2002

Tabel 2.3.2
Perbedaan lamanya kala I pada primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (<i>effacement</i>) baru dilatasi	Mendatar dan membuka bersama bisa
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

(Muhtar, 1998)

2.3.2 Perubahan Fisiologis Kala I

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap (10 cm) terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi :

2.3.2.1 Perubahan pada serviks

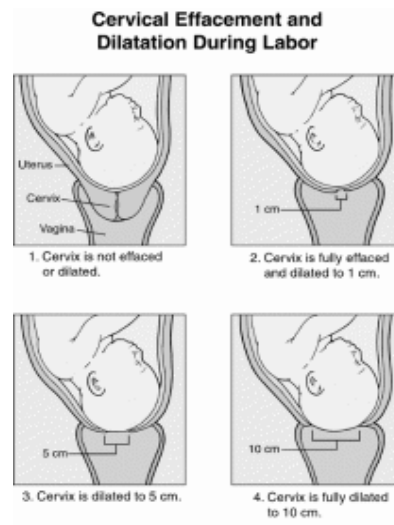
a. Pendataran pada serviks/*effacement*

Adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b. Pembukaan serviks

Disebabkan karena pembesaran ostium uteri externum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR serviks telah menjadi satu saluran.

Gambar 2.1
Pendataran Serviks



2.3.2.2 Kontraksi uterus

Terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang

dan sangat kuat pada fundus adalah sumber dari timbulnya kontraksi pada *pace maker*.

2.3.3 Perubahan Psikologis Kala I

Beberapa keadaan bisa terjadi selama pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terhadu selama persalinan kala I :

2.3.3.1 Fase laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya yang tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka (Simkin & Anceta, 2000).

2.3.3.2 Fase aktif

Menurut Ockenden (2001) dalam Chapman (2003) pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan

lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri.

Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernafasannya berat dan lebih terkontrol (Burvil, 2002).

Stadium transisi (akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormon stress dalam persalinan berada pada puncaknya, Odent (1999) menganggap memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar.

Ibu yang mengalami “nyeri ekstrim” pada transisi tidak memiliki kemampuan mendengar atau berkonsentrasi pada segala sesuatu kecuali melahirkan (Leap, 2000 dalam Chapman, 2006). Ibu menjadi terus terang dan jujur mengemukakan kebenciannya dan kejujurannya “tidak terbelenggu pada kesopanan”. Tidak boleh disalah artikan sebagai penolakan atau kekasaran oleh bidan atau pasangan.

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga, bisa dilakukan seperti menganjurkannya untuk jalan-jalan, pergi ke

kamar mandi, mengubah posisi, atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik ibu dan janin.

Sedangkan menurut Briliana (2011), beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan seperti perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

Perubahan psikologi pada ibu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb), support sistem, lingkungan, mekanisme coping/kemampuan untuk mengurangi tekanan/stress dari luar, kultur, dan sikap terhadap kehamilan.

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

2.4 Nyeri Persalinan

2.4.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. (Mangku, 2010). Nyeri adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012). *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Jusha, Sudarti, Fauziah, 2012).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan menindahkan stimulus nyeri. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012).

2.4.2 Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut.

2.4.3 Pengukuran Derajat Nyeri Mandiri

Terdapat 3 metode pengukuran derajat nyeri mandiri, yaitu :

2.4.3.1 Visual Analog Scale (VAS)

Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana.

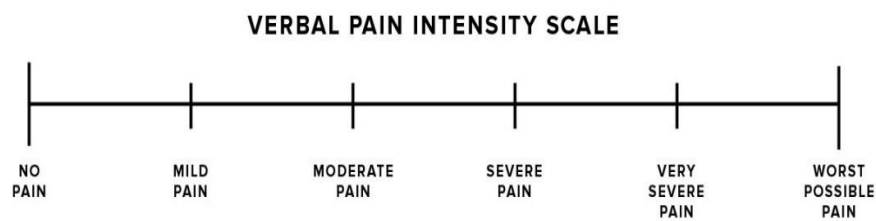
Gambar 2.2
Visual Analog Scale (VAS)



2.4.3.2 Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah.

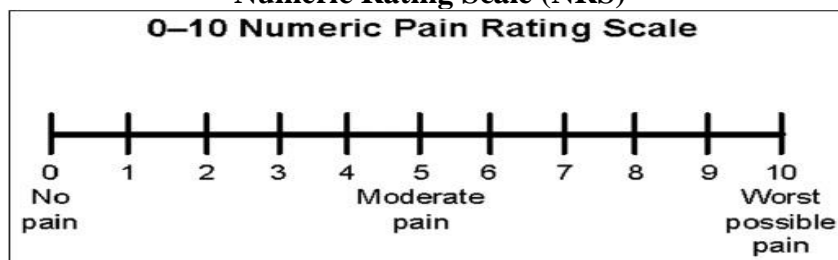
Gambar 2.3
Verbal Rating Scale (VRS)



2.4.3.3 Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

Gambar 2.4
Numeric Rating Scale (NRS)



2.4.3.4 Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

Gambar 2.5
Wong Baker Pain Rating Scale



2.5 Mengatasi Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologis

2.5.1 Keuntungan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non Farmakologis

2.5.1.1 Tidak memperlambat persalinan.

2.5.1.2 Tidak ada efek samping dan alergi ibu dan janin/bayi.

2.5.1.3 Bersifat murah, simpel/mudah digunakan, efektif, cepat tersedia, dan dapat meningkatkan kepuasan ibu selama persalinan.

2.5.1.4 Sebagai alternatif dan dukungan untuk obat-obatan.

2.5.1.5 Dapat menjadi pilihan untuk ibu yang masuk dengan persalinan cepat dan tidak cukup untuk mendapatkan reaksi obat-obatan.

2.5.2 Keterbatasan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non Farmakologis

2.5.2.1 Metode pengelolaan nyeri persalinan secara non farmakologis ini sangat berkaitan dengan kemampuan pemberi asuhan kesehatan, ibu bersalin dan lingkungannya (keluarga).

2.5.2.2 Memerlukan sikap kooperatif dan motivasi klien yang tinggi agar menghasilkan efek yang optimal.

2.5.2.3 Tidak semua ibu yang menggunakan metode ini dapat memperoleh tingkat nyeri yang diinginkannya.

2.5.2.4 Meskipun ibu telah dipersiapkan sebelumnya untuk dapat mengatasi nyeri persalinan secara non-farmakologis dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk dapat melakukannya, namun terdapat juga ibu-ibu yang menemukan kesulitan dalam persalinannya, dan akhirnya membutuhkan juga analgesia dan anestesia untuk membantunya.

2.6 Metode Nonfarmakologi

2.6.1 Teknik Relaksasi Pernafasan Dalam

Relaksasi pernafasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernafasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Para wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya (Whalley, 2008).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Kusyati, Astuti, & Pratiwi, 2012).

Dengan latihan pernafasan ataupun dengan melakukan konsentrasi ada saat persalinan bertujuan untuk melatih ibu agar mempunyai respon yang positif terhadap persalinan sehingga nyeri

persalinan tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi.

2.6.1.1 Tujuan Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

- a. Mempertahankan pertukaran gas
- b. Mengatur frekuensi dan pola nafas
- c. Memperbaiki fungsi diafragma
- d. Menurunkan kecemasan
- e. Meningkatkan relaksasi otot
- f. Mengurangi udara yang terperangkap
- g. Memperbaiki kekutan otot-otot pernafasan

2.6.1.2 Macam-Macam Posisi teknik Pernapasan

Untuk mengoptimalkan pengurangan nyeri dengan menggunakan teknik pernafasan. Terdapat posisi teknik pernafasan, antara lain :

- a. Ibu berdiri di belakang kursi dengan rileks dan letakkan tangan pada sandaran kursi.
- b. Ibu berdiri menghadap pasangannya dan lingkarkan lengan pada lehernya. Mintalah pasangan ibu untuk melingkarkan lengannya dan memijat lembut punggung ibu.

- c. Sandarkan punggung ibu pada pasangannya dan pasangan dapat mendinginkan wajah ibu dengan waslap
- d. Ibu duduk di kurssi menggunakan bantal dan menghadap ke belakang. Letakkan lengan ibu pada sandaran kursi. Minta pasangannya untuk memijat lembut punggung ibu.
- e. Ibu rileks dengan posisi menungging dan rebahkan kepala ada bantal. Minta pasangan ibu untuk mengusap lembut pada bagian punggung.
- f. Ibu duduk bersila dengan salah satu tangan diletakkan di dada dan tangan yang lain di perut. Kala I awal tarik nafas dalam-dalam dan teratur melalui hidung dan keluarkan melalui mulut. Pada kala I akhir, katakan “*huh-huh, pyuh*” sambil bernafas pendek-pendek, lalu bernafas panjang secara perlahan dan teratur.

Keuntungan dari posisi ini adalah peredaran darah balik ibu bisa berjalan lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu kejanin melalui plasenta juga tidak terganggu, kontraksi uterus akan lebih aktif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, dan proses pembukaan

akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman.

Sedangkan kerugian dari posisi ini memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2.6.1.3 Contoh Langkah-Langkah Membimbing Ibu dalam Teknik Pernafasan Saat Persalinan (I) :

Cara-cara berikut ini dapat dipakai :

a. Bernafas lambat

1. Saat awal persalinan ketika kontraksi mulai terjadi
2. Ketika kontraksi mulai, tarik nafas dalam satu kali dan lepaskan.
3. Lanjutkan dengan menarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan hembuskan lewat mulut selama mungkin. Ulangi terus sampai kontraksi lewat.
4. Atur pernafasan sehingga cukup lambat, kurang lebih separuh dari laju pernafasan biasa.

b. Bernafas ringan

1. Saat kontraksi semakin kuat dan sering (biasanya pada periode transisi).
2. Ketika kontraksi mulai, tarik nafas dalam satu kali dan lepaskan.

3. Lanjutkan dengan menarik nafas ringan dan lepaskan dengan cepat. Bernafaslah tiap satu atau dua detik. Teruslah bernafas seperti itu (dangkal dan ringan) sampai kontraksi lewat.
 4. Atur pernafasan sehingga lajunya sekitar dua kali laju pernafasan biasa.
- c. Bernafas saat mencedan
1. Saat ingin mencedan (pada periode ekspulsi)
 2. Saat dorongan untuk mencedan muncul, tarik nafas kemudian hembuskan pelan-pelan (sambil bersuara, misalnya “*hooohh*”) sambil mencedan.
 3. Alternatif lain, tarik nafas kemudian tahan nafas sambil mencedan. Setelah dorongan untuk mencedan lewat, baru hembuskan nafas.
- d. Relaksasi dengan cara :
- a. Lemaskan otot-otot seluruh tubuh.
 - b. Minta ruangan yang tenang dan minta suami/pendamping menemani bila perlu.
 - c. Pikirkanlah hal-hal yang menyenangkan, misalnya :
“setelah ini selesai, saya kan segera memimang si kecil”

2.6.2 Endorphin Massage

2.6.2.1 Pengertian Endorphin Massage

Endorphin adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai neurotransmitter yang berfungsi untuk mengirimkan sinyal-sinyal listrik dalam sistem syaraf. Endorphin dapat ditemukan di kelenjar hipofisis. Stress dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum yang menyebabkan pelepasan endorphin. Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiate di otak untuk mengurangi persepsi kita tentang rasa sakit dan bertindak sama dengan obat-obatan seperti morfin dan kodein. Berbeda dengan opiate, namun aktivasi reseptor opiate oleh endorphin tubuh tidak menyebabkan kecanduan atau ketergantungan (Stoppler, 2013).

Sesuai dengan namanya, terapi sentuhan ringan atau endorphin massage dapat memicu keluarnya hormone endorphin. Endorphin massage juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang mana hormone ini dapat merangsang terjadinya kontraksi. Endorphin massage sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga ketenangan pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu, terapi endorphin massage juga bisa

mengembalikan denyut jantung dan tekanan darah pada keadaan normal. Serta dapat membantu melancarkan proses persalinan (Setiyawati, 2013).

Endorphin massage bisa dilakukan dengan duduk maupun berbaring, bisa dilakukan oleh petugas kesehatan dan suami. Tarik nafas secara perlahan kemudian keluarkan dengan sangat lembut sambil pejamkan mata anda. Suami atau petugas kesehatan bisa mulai mengelus permukaan kulit lengan pasien dengan lembut menggunakan jari tangan. Mulailah pada lengan atas kemudian turun hingga pada lengan bawah. Lakukan hal ini dengan perlahan serta lembut, dang anti pad tangan lainnya setelah beberapa menit, dapat dilakukan pemijatan pada bagian tubuh yang lain seperti bahu, punggung, leher, dan juga paha (Setiyawati, 2013).

Melatih pasangan suami-istri untuk melakukan pijat ini sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan si ibu sudah lebih dari 36 minggu, karena hormon oksitosin yang keluar dapat merangsang kontraksi. Teknik endorphin massage ini juga sangat mendukung teknik relaksasi yang dalam dan membantu membentuk ikatan antara ibu, suami dan janin.

Endorphin berasal dari kata Endogenous+Morphine, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem syaraf

dan beberapa bagian tubuh yang berguna untuk bekerja bersama reseptor sedativa untuk mengurangi rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf.

2.6.2.2 Kegunaan Endorphin

- a. Mengendalikan rasa sakit yang menetap
- b. Mengendalikan potensi kecanduan
- c. Mengendalikan perasaan frustrasi dan stress
- d. Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seksual

2.6.2.3 Cara Melakukan Endorphin Massage

- a. Anjurkan istri untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa sambil duduk atau berbaring miring. Minta sang suami untuk duduk dengan nyaman di samping atau di belakang istrinya.
- b. Anjurkan istri untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, biarkan suami mulai mengelus permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Balian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari.
- c. Setelah kira-kira lima menit, mintala si suami untuk berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, si istri akan

- merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. Teknik ini juga bisa diterapkan di bagian tubuh yang lain termasuk telapak tangan, leher, bahu, dan paha.
- d. Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, anjurkan istri untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, minta sang suami memijatnya ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk si istri. Lalu bimbing agar pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan istri untuk rileks dan merasakan sensasinya.
 - e. Saat melakukan sentuhan ringan tersebut, anjurkan suami untuk menyentuh perut istri dari belakang untuk beberapa menit, dan merasakan gerakan janin bersama dengan istri sambil mengucapkan niat atau afirmasi positif.
 - f. Suami dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat ia memijat istri dengan lembut. Misalnya, ia bisa mengatakan “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai”. Atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphen-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan

mengalir ke seluruh tubuh”. Atau bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

Setelah melakukan endorphen massage, anjurkan suami untuk memeluk istrinya sehingga tercipta suasana yang menyenangkan. Saat-saat inilah yang kadang mengharu biru dan indah sekali.

Endorphin massage sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Ini karena, selain mengeluarkan hormon endorphen, endorphin massage juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin.

Gambar 2.7.3
Cara Melakukan Endorphin Massage



2.6.3 Teknik Rebozo

Rebozo berarti selendang dalam bahasa Spanyol dan merupakan selendang tradisional Meksiko. Namun, para bidan tradisional juga menggunakan rebozo untuk meredakan rasa tidak nyaman pada saat kehamilan dan membantu bayi dalam kandungan untuk berada di dalam posisi yang seimbang.

Manteada merupakan teknik yang dilakukan oleh para bidan di Meksiko dengan menggunakan rebozo. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang – goyangkan bagian abdomen dengan menggunakan rebozo. Manteadas dapat dilakukan untuk kehamilan, persalinan, postpartum, dan bahkan untuk kesuburan.

2.6.4 Pelvic Rocking

Merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul, tujuannya untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul menuju jalan lahir yang pada akhirnya melancarkan proses persalinan dan memperpendek lama waktu persalinan.

2.6.5 Hypno Birthing

Metode tersebut dikembangkan di Indonesia tahun 2002 oleh Lanny Kuswandi. Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohipnosis, yaitu upaya alami menanamkan niat positif

ke jiwa dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan. Metode ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk dapat menjalani proses melahirkan secara alami, tenang dan nyaman. Manfaat metode ini saat menjelang persalinan adalah untuk meminimalisir serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat persalinan. Membuat ibu hamil mampu menontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi Rahim. Meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri pada saat kontraksi dan pada saat persalinan. Pada saat persalinan bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan kala I dan II lebih lancar, mengurangi resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan dan resiko terjadinya perdarahan. Hal ini karena kondisi yang tenang dapat membuat keseimbangan hormonal di dalam tubuh. Membantu menjaga suplai O₂ pada bayi selama proses persalinan.

2.7 Hasil Penelitian Terkait

Tabel 2.8.1 Hasil Penelitian Terkait

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Asal (alamat web)
1.	Atun Raudotul Ma'rifah, S.kep.,Ns dan M.kep Surtiningsih SST	Efektifitas Teknik <i>Counter Pressure</i> dan <i>Endorphin Massage</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin di RSUD AJIBARANG Tahun 2014	Berdasarkan hasil penelitian kedua teknik efektif untuk menurunkan nyeri namun jika dilihat rata-rata penurunan nyeri teknik counter pressure adalah 2,364 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada endorphin massage yaitu 2,273. Dari hasil uji t didapatkan pula teknik counter pressure hasilnya lebih besar yaitu 8,480 dibandingkan endorphin massage yaitu 8,333 sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik counter pressure lebih efektif dibandingkan endorphin massage.	Jurnal.unimus.ac.id/ Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang
2.	Eni Kusyati, Lestari Puji Astuti & Diah Dwi Pratiwi	Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan teknik relaksasi nafa dalam rata-rata 6,80 dengan nyeri paling rendah 4 dan nyeri tertinggi 9. Sesudah responden diberikan teknik relaksasi nafas dalam rata-rata 5,10 dengan nyeri paling rendah 2 dan tertinggi 8. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang mengalami nyeri berat mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan teknik nafas dalam.	Ejurnal.stikeseub.ac.id/ Jurnal Kebidanan (Kumpulan Artikel Hasil-Hasil Penelitian Kebidanan-Kesehatan) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo Boyolali
3.	Yeni Fitriyaningsih dan Vita Ardiana Prianti	Perbedaan Metode Deep Back Massage dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017	Hasil analisis menunjukkan nilai koefisien Z sebesar 4,738 dan nilai p sebesar 0,000 untuk metode deep back massage dan metode endorphin massage nilai koefisien Z sebesar 4,735 dan nilai p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan ada penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan metode deep back massage dibandingkan dengan endorphin massage.	Jurnal.unitri.ac.id/ Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan

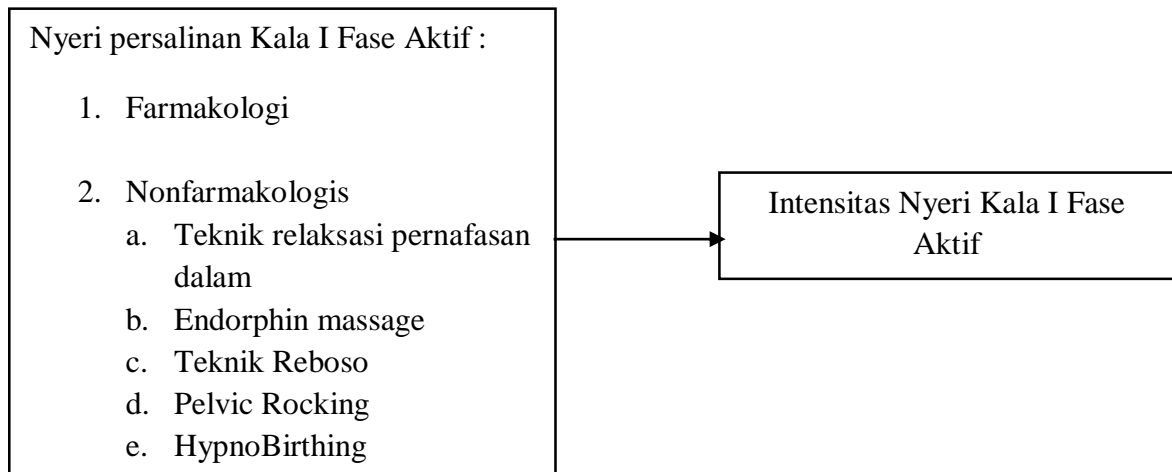
4.	Antik, Arum Lusiana, dan Esti Handayani	Pengaruh Endorphin <i>Massage</i> Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Tahun 2019	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diterapkan <i>endorphin massage</i> terdapat 1 orang (3,33%) mengalami nyeri ringan, 11 orang (36,67%) mengalami nyeri sedang, 13 orang (43,33%) mengalami nyeri berat dan 5 orang (16,67%) mengalami nyeri sangat berat. Lalu diterapkan <i>endorphin massage</i> dan didapatkan hasil setelah dilakukan metode tersebut 11 orang (33,33%) mengalami nyeri ringan, 13 orang (43,33%) mengalami nyeri sedang, dan 6 orang (20%) nyeri berat yang dapat disimpulkan bahwa 23 orang mengalami perubahan kearah yang lebih baik setelah diterapkan metode tersebut sedangkan 7 responden lain tidak mengalami perubahan.	Ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ JKB : Jurnal Kebidanan
5.	Winny Putri Lestari	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di BPM Bidan P Kota Yogyakarta	Dari hasil penelitian pada status persalinan bahwa 30 responden didapatkan status primi ada 8 orang dengan hasil 8 orang (100%) mempunyai nyeri berat sedangkan status persalinan multi ada 22 orang dengan hasil 11 orang (50%) mempunyai nyeri sedang dan 11 orang (50%) mempunyai nyeri berat. Setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, respon adaptasi nyeri ibu tersebut mengalami perubahan status persalinan dengan primi ada 8 orang dengan hasil 2 orang (25%) mempunyai nyeri ringan, 3 orang (37,5%) mempunyai nyeri sedang, 3 orang (37,5%) mempunyai nyeri berat sedangkan status persalinan multi ada 22 orang dengan hasil 9 orang (40,9%) mempunyai nyeri ringan, 12 orang (54,6%) mempunyai nyeri sedang dan 1 orang (4,5%) mempunyai nyeri berat. Sehingga didapatkan hasil 22 responden mengalami penurunan nyeri, sedangkan 8 orang mengalami nyeri tetap.	Digilib.unisayogya.ac.id/ Jurnal Unisa Digital Library - Repository

6.	Sri Kartika Yohana dan Fathunikmah	Hubungan Teknik Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal Di Klinik Pratama Jambu Mawar dan Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2017	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden intensitas nyeri bersalin responden pada kala I fase aktif sebelum dilakukan teknik relaksasi pernafasan berada pada skor 9 sebanyak 5 orang (33%), skor 8 sebanyak 7 orang (47%) dan skor 7 sebanyak 3 orang (20%). Rata-rata intensitas nyeri secara keseluruhan dari 15 responden adalah 8,13. Setelah dilakukan teknik relaksasi pernafasan berada pada skor 5 sebanyak 9 orang (60%) dan skor 6 sebanyak 6 orang (40%). Nilai rata-rata tingkatan nyeri secara keseluruhan adalah 5,4. Sehingga dapat disimpulkan sebanyak 15 responden setelah diberikan teknik pernafasan dalam intensitas nyeri berkurang.	Jurnal.pkr.ac.id/ Jurnal Poltekkes Kemenkes Riau : Jurnal Ibu dan Anak
7.	Tengku Sri Wahyuni, Juliani Purba, Ardiana Batubara	Perbandingan Efektivitas Terapi Panas dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara Tahun 2019	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi panas dan endorphin massage yakni 6,95 yaitu pada kisaran 7-9 (nyeri berat). Sesudah dilakukan terapi panas nilai intensitas nyeri kelompok I adalah 4 (95% CI= 3,05-4,95) $p<,001$ sedangkan untuk kelompok II sesudah dilakukan endorphin massage nilai intensitas nyeri adalah 3,30 yaitu pada kisaran 1-3 (nyeri ringan). Hasil uji statistic diperoleh beda rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah endorphin massage adalah 3,35 (95% CI= 2,15-4,55) $p<0,001$. Dapat disimpulkan pada penelitian ini terapi panas dan endorphin massage sama efektifnya untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif pada primipara dengan nilai $p<0,001$.	Ojs.akbidylpp.ac.id/ Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLP Purwokerto

2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori dan keterbatasan variabel penelitian yang ada, dikembangkan konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah teori sebab akibat serta menggunakan 2 variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah Teknik Pernafasan dalam dan Endorphin Massage. Sedangkan variabel terikat adalah Intensitas Nyeri. Maka kerangka konsep yang akan digambar sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Teknik pengurangan rasa nyeri non farmakologis pada kala 1 fase aktif	Suatu cara atau metode dalam mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif secara alamiah yaitu dengan menggunakan metode pernafasan dalam dan endorphin massage	Wawancara	Observasi	1. Pernafasan dalam 2. Endorphin massage	Nominal
2.	Intensitas Nyeri	Gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode numerik rating scale.	Wawancara	Numeric Rating Scale	0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-9 : nyeri berat 10 : nyeri sangat berat	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan), yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak. Hipotesis juga merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. (Hidayat, 2014). Hipotesis ini dapat dilambangkan dengan H_0 (hipotesis nol), secara umum, hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan signifikan antara dua variabel. (Hidayat, 2014).

Hipotesis lain yang bukan hipotesis nol disebut hipotesis alternative yang biasa dilambangkan H_a . H_a menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih, bisa juga menyatakan adanya perbedaan dalam hal tertentu pada kelompok yang berbeda. (Hidayat, 2014).

Rumusan hipotesis pada penelitian kali ini adalah :

H_0 : Tidak terdapat perbedaan dalam tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan pernafasan dalam dan endorphin massage kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

H_a : Terdapat perbedaan dalam tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan pernafasan dalam dan endorphin massage kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

BAB IV

METODOLOGI

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy-Experimental Design* (Eksperimen Semu) yang menggunakan salah satu rancangan penelitian Rancangan penelitian ini adalah *pre dan post test design*.

Tabel 4.1.1 Desain Rancangan Penelitian

Pre Test	Perlakuan	Post Test		
Kelompok	Pernafasan dalam	01	X	02
Kelompok	Endorphin massage	03	X	04

Keterangan :

01: Tingkat nyeri sebelum diberi Pernafasan dalam

02: Tingkat nyeri sesudah diberi Pernafasan dalam

03: Tingkat nyeri sebelum diberi Endorphin massage

04: Tingkat nyeri sesudah diberi Endorphin massage

X : Pemberian intervensi

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada periode November 2019 – Januari 2020.

4.3 Populasi, Sampel, Pengolahan Data dan Analisa Data Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melakukan persalinan normal di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Januari 2020.

4.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu menggunakan *accidental sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel selama periode November 2019 – Januari 2020.

4.3.2.1 Kriteria Sampel

a. Inklusi

1. Ibu bersalin yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
2. Ibu bersalin yang akan melakukan persalinan tanpa memandang usia ibu.
3. Ibu bersalin yang akan melakukan persalinan tanpa memandang paritas ibu.
4. Ibu bersalin yang akan melakukan persalinan tanpa memandang pekerjaan dan pendidikan terakhir ibu.
5. Ibu bersalin yang melakukan persalinan normal.

b. Eksklusi

1. Ibu bersalin yang tidak bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
2. Ibu bersalin dengan komplikasi (KPD, Hipertensi, Anemia).
3. Ibu bersalin yang di rujuk.

4.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel penelitian menggunakan *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen

yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009).

4.3.3 Teknik / alat pengumpulan data

Data yang dikumpulkan menggunakan data primer dengan cara pengisian ceklis yang dilakukan oleh peneliti. Data ceklis berupa hasil wawancara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik pernafasan dalam dan endorphin massage.

4.3.4 Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data yang telah terkumpul dilakukan secara manual yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.3.4.1 Pengeditan

Tahap pengeditan ini dimaksudkan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh dari lapangan yang meliputi kelengkapan data, kebenaran data, dan relevansi dengan objek penelitian.

4.3.4.2 Coding/Pengkodean

Setelah data terkumpul dan diedit selanjutnya data diberi kode. Pemberian kode ditunjukkan untuk

mempermudah dalam melakukan pencatatan sebelum data di proses dilakukan penetapan skoring.

4.3.4.3 Memasukan Data

Mengisi kolom atau kota kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4.3.4.4 Tabulasi Data

Mengelompokan data tersebut kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian dan dapat dihitung dengan jumlah kasus dalam berbagai kategori.

4.3.5 Analisis Data

4.3.5.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan mengalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2007).

4.3.5.2 Analisa Bivariat

Dilakukan untuk menguji hubungan antara variable independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji t test adalah uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata dari sampel yang diambil.

4.4 Instrumen Penelitian

4.4.1 Instrumen Pengambilan Data

Instrumen pengambilan data dalam penelitian ini berupa hasil wawancara yang berupa pertanyaan tentang intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik pernafasan dalam dan endorphin massage menggunakan Numeric Rating Scale.

4.5 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan masalah etika dalam penelitian meliputi : sebelum melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian yang meliputi :

4.5.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar

persetujuan, dengan responden dapat memutuskan apakah bersedia atau tidak bersedia dilakukan penelitian.

4.5.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak memberikan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.5.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Nursalam, 2003).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam

Tabel 5.1.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam

Kategori	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Sebelum	9,20	9,00	0,837	8	10
Sesudah	5,00	5,00	1,581	3	7

Tingkat Nyeri Pretest	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri Berat (7-9)	3	30
Nyeri Sangat Berat (10)	2	20
Total	5	50
Tingkat Nyeri Posttest	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri Ringan (1-3)	1	10
Nyeri Sedang (4-6)	3	30
Nyeri Berat (7-9)	1	10
Total	5	50

Berdasarkan tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam adalah 9,20, dengan nilai nyeri terendah adalah 8 dan tertinggi adalah 10. Sedangkan nilai rata-

rata nyeri pada ibu bersalin setelah diberikan pernafasan dalam adalah 5,00, dengan nilai nyeri terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 7.

Berdasarkan tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa mayoritas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam adalah nyeri berat sebanyak 3 responden (30%) dan responden dengan nyeri sangat berat 2 (20%). Sedangkan mayoritas nyeri pada ibu bersalin setelah diberikan pernafasan dalam adalah nyeri ringan sebanyak 1 responden (10%), nyeri sedang sebanyak 3 responden (30%) dan nyeri berat sebanyak 1 responden (10%).

5.1.2 Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Sebelum dan Sesudah Dilakukan Endorphin Massage

Tabel 5.1.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Endorphin Massage

Kategori	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Sebelum	8,20	8,00	1,304	7	10
Sesudah	4,60	4,00	1,517	3	7

Tingkat Nyeri Pretest	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri Berat (7-9)	4	40
Nyeri Sangat Berat (10)	1	10
Total	5	50
Tingkat Nyeri Posttest	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri Ringan (1-3)	1	10
Nyeri Sedang (4-6)	3	30
Nyeri Berat (7-9)	1	10
Total	5	50

Berdasarkan tabel 5.1.2 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan Endorphin massage adalah 8,20 dengan nilai nyeri terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 10. Sedangkan nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin setelah diberikan Endorphin massage adalah 4,60 dengan nilai nyeri terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 7.

Berdasarkan tabel 5.1.2 dapat diketahui bahwa mayoritas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan Endorphin massage adalah nyeri berat sebanyak 4 responden (40%) dan nyeri sangat berat 1 responden (10%). Sedangkan mayoritas nyeri pada ibu bersalin setelah diberikan Endorphin massage adalah nyeri ringan 1 responden (10%), nyeri sedang 3 responden (30%) dan nyeri berat 1 responden (10%).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Tabel 5.2.1

Uji t Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

	Mean	SD	T	df	P-value
Pernafasan Dalam	4,200	0,837	11,225	4	0,0001
Endorphin Massage	3,600	0,548	14,697	4	0,0001

Berdasarkan tabel 5.2.1 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji t didapatkan hasil nilai mean pada pernafasan dalam adalah 3,000 dan pada Endorphin massage 2,200, sedangkan nilai t pada pernafasan dalam adalah 4,743 dan pada endorphin massage adalah 0,837. Dengan nilai ρ -value adalah 0,0001.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pernafasan dalam dan endorphin massage dengan nilai ρ -value adalah 0,0001. Berdasarkan hasil uji t juga dapat diketahui bahwa endorphin massage lebih besar dari pernafasan dalam ($14,697 > 11,225$).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengalami beberapa kendala diantaranya surat balasan yang terlambat diberikan kepada KAUR ruangan bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, sehingga memperlambat pengambilan data, responden kurang kooperatif saat dilakukan penelitian, banyak ibu bersalin yang dirujuk.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada BAB ini akan diuraikan pembahasan sesuai variable dengan analisa univariat sebagai berikut :

6.2.1 Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke

darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Kusyati, Astuti, & Pratiwi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam sebesar 9,20 dan rata-rata nyeri menurun sebanyak 4,20 setelah diberikan pernafasan dalam sebesar menjadi 5,00. Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam adalah nyeri sangat berat sebanyak 2 responden (20%) dan nyeri berat sebanyak 3 responden (30%). Setelah dilakukan pernafasan dalam yang awalnya ditemukan nyeri berat sekali tidak ditemukan lagi namun mayoritas rata-rata terjadi pada nyeri berat sebanyak 1 responden (10%), nyeri sedang 3 responden (30%) dan nyeri ringan 1 responden (10%).

Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni, dkk (2012), yang menyatakan bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam rata-rata 6,80 dengan nyeri paling rendah 4 dan nyeri tertinggi 9. Sesudah responden diberikan teknik relaksasi nafas dalam rata-rata 5,10 dengan nyeri paling rendah 2 dan tertinggi 8. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang mengalami nyeri berat mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan teknik nafas dalam.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa melakukan pernafasan dalam pada saat kala I fase aktif dapat memberikan hasil yang cukup efektif dalam mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Latihan pernafasan pada saat persalinan yang dilakukan dengan konsentrasi dapat memberikan respon positif terhadap persalinan sehingga nyeri persalinan tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi. Pada ibu bersalin yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak menggunakannya (Whalley, 2008).

6.2.2 Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Endorphin Massage di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Sesuai dengan namanya, terapi sentuhan ringan atau endorphin massage dapat memicu keluarnya hormone endorphin. Endorphin massage juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang mana hormone ini dapat merangsang terjadinya kontraksi. Endorphin massage sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga ketenangan pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu, terapi endorphin massage juga bisa mengembalikan denyut jantung dan tekanan darah pada keadaan normal. Serta dapat membantu melancarkan proses persalinan (Setiyawati, 2013).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan endorphan massage yaitu 8,20 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan endorphan massage menjadi 4,60. Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan endorphan massage adalah nyeri berat sebanyak 4 responden (40%) dan nyeri sangat berat 1 responden (10%). Setelah dilakukan endorphan massage yang awalnya ditemukan nyeri sangat berat tidak ditemukan lagi namun mayoritas rata-rata terjadi pada nyeri sedang sebanyak 3 responden (30%), nyeri ringan 1 responden (10%) dan nyeri berat 1 responden (10%).

Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Antik, dkk (2019) Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diterapkan *endorphin massage* terdapat 1 orang (3,33%) mengalami nyeri ringan, 11 orang (36,67%) mengalami nyeri sedang, 13 orang (43,33%) mengalami nyeri berat dan 5 orang (16,67%) mengalami nyeri sangat berat. Lalu diterapkan *endorphin massage* dan didapatkan hasil setelah dilakukan metode tersebut 11 orang (33,33%) mengalami nyeri ringan, 13 orang (43,33%) mengalami nyeri sedang, dan 6 orang (20%) nyeri berat yang dapat disimpulkan bahwa 23 orang mengalami perubahan kearah yang lebih baik setelah diterapkan metode tersebut sedangkan 7 responden lain tidak mengalami perubahan

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa endorphin massage juga merupakan salah satu alternative untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan. Endorphin merupakan zat yang memiliki banyak manfaat diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Endorphin sebenarnya merupakan gabungan dari endogenous dan morphine, zat yang merupakan unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem syaraf manusia. Endorphin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui banyak kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, sentuhan/ pijatan, serta menditasi. Karena endorphin diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, maka endorphin dianggap sebagai zat penghilang rasa sakit yang terbaik.

6.2.3 Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphin Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai p -value adalah 0,0001, kedua teknik sangat efektif menurunkan nyeri namun jika dilihat rata-rata penurunan nyeri pada pernafasan adalah 4,200 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada endorphin massage yaitu 3,600. Dari hasil uji t didapatkan pula endorphin massage hasilnya lebih besar yaitu 14,697 dibandingkan pada pernafasan dalam 11,225 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua

teknik mempunyai efektifitas yang sama terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif akan tetapi teknik endorphen massage lebih efektif dibandingkan dengan pernafasan dalam.

Kedua teknik mempunyai efektifitas yang sama terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Kusyati, Astuti, & Pratiwi, 2012). Endorphen massage juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang mana hormone ini dapat merangsang terjadinya kontraksi. Endorphen massage sangat bermanfaat sebab bisa memberikan kenyamanan, rileks dan juga ketenangan pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu, terapi endorphen massage juga bisa mengembalikan denyut jantung dan tekanan darah pada keadaan normal. Serta dapat membantu melancarkan proses persalinan (Setiyawati, 2013).

Menurut hasil penelitian Ma'rifah dan Sutiningsih (2014) diketahui bahwa nilai rata-rata penurunan nyeri teknik counter pressure adalah 2,364 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan

nyeri pada endorphan massage yaitu 2,27. Dan dari hasil uji t didapatkan pula teknik counter pressure mempunyai hasil lebih besar yaitu 8,480 dibandingkan endorphan massage yaitu 8,333 sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik counter pressure lebih efektif dibandingkan endorphan massage. Sedangkan menurut hasil penelitian Wahyuni, Juliani dan Ardiana (2019) tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi panas dan endorphan massage yakni 6,95 yaitu pada kisaran 7-9 (nyeri berat). Sesudah dilakukan terapi panas nilai intensitas nyeri kelompok I adalah 4 (95% $CI= 3,05-4,95$) $p<,001$ sedangkan untuk kelompok II sesudah dilakukan endorphan massage nilai intensitas nyeri adalah 3,30 yaitu pada kisaran 1-3 (nyeri ringan). Hasil uji statistic diperoleh beda rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah endorphan massage adalah 3,35 (95% $CI= 2,15-4,55$) $p<0,001$. Dapat disimpulkan pada penelitian ini terapi panas dan endorphan massage sama efektifnya untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif pada primipara dengan nilai $p<0,001$. Berdasarkan dari kedua penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kedua teknik mempunyai efektifitas untuk menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif, walaupun metode Pernafasan dalam dan Endorphan massage mempunyai hasil uji statistik yang lebih rendah bahkan sama dibandingkan dengan Deep Back Massage dan Terapi Panas, namun kedua metode Pernafasan dalam

dan Endorphin massage sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri kala I pada Ibu bersalin Kala I fase aktif. Sepatutnya petugas kesehatan (Bidan) dapat menerapkan metode nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif dalam pemberian asuhan persalinan normal yang fisiologis, sehingga dapat mengurangi nyeri pada persalinan kala I fase aktif dan menghilangkan resiko yang terjadi pada ibu dan janin apabila menggunakan metode farmakologis maupun tidak menggunakan metode apapun. Sehingga asuhan sayang ibu dapat diterapkan lebih baik lagi dari sebelumnya.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Efektifitas Pernafasan Dalam dan Endorphine Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode November 2019 – Januari 2020, maka dapat disimpulkan yaitu

- 7.1.1 Berdasarkan penggunaan metode pernafasan dalam dan endorphine massage terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin secara keseluruhan berjumlah 10 orang (100%).
- 7.1.2 Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam yaitu 9,20 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan pernafasan dalam menjadi 5,00.
- 7.1.3 Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan endorphin massage yaitu 8,20 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan endorphin massage menjadi 4,60.

- 7.1.4 Berdasarkan penelitian nilai p -value adalah 0,000 kedua teknik efektif menurunkan nyeri namunjika dilihat rata-rata penurunan nyeri pada pernafasan adalah 4,200 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada endorphan massage yaitu 3,600.
- 7.1.5 Dari hasil uji t didapatkan pula endorphan massage hasilnya lebih besar yaitu 14,697 dibandingkan pada pernafasan dalam 11,225 sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua teknik mempunyai efektifitas yang sama terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Berdasarkan penelitian, diharapkan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang memberikan KIE di kelas ibu hamil dengan menghadirkan pendamping untuk pemberian materi penurunan intensitas nyeri secara nonfarmakologis dengan metode pernafasan dalam dan endorphan massage terhadap asuhan persalinan normal yang bersifat fisiologis untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

7.2.2 Untuk Institusi

Berdasarkan penelitian, diharapkan institusi mampu memberikan informasi tentang penggunaan metode penurunan

intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin seperti Pernafasan dalam dan Endorphine massage.

7.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain mampu mengembangkan variabel penelitian terkait dengan pengurangan rasa nyeri dengan metode nonfarmakologis kala I fase aktif pada ibu bersalin seperti Teknik Reboso, Pelvic Rocking, HypnoBirthing, Deep Back Massage selain itu juga dapat menambahkan variabel pendukung diantaranya karakteristik ibu bersalin, kepatuhan ANC, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan (bidan), dan pengetahuan ibu bersalin tentang metode pengurangan rasa nyeri persalinan. Sehingga penelitian ini dapat lebih komprehensif dalam membahas efektifitas pengurangan rasa nyeri dengan metode nonfarmakologis

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani. 2018. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Meningkatkan Adaptasi Nyeri Melahirkan Kala I Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan Normal*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/651/> diakses pada tanggal 16 Oktober 2019 pukul 22.09 WIB.
- Antik, Arum Lusiana dan Esti Handayani. 2017. *Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan*. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/1907> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019 Pukul 20.21 WIB.
- Aprillia, Yesie. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Fitrianingsih, Yeni dan Vita Ardiana Prianti. 2017. *Perbedaan Metode Deep Back Massage dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017*. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/706> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019 Pukul 20.16 WIB.
- Fitri, Lidia, Silvia Nova dan Rusti Nurbaya. 2019. *Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama jambu Mawar*. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/4122> diakses pada tanggal 23 September 2019 Pukul 19.30 WIB.

Johariyah, Ema Wahyu Ningrum. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Kusyati, Eny, Lestari Puji Astuti dan Diah Dwi Pratiwi. 2012. *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012*.

<http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/104>

diakses pada tanggal 26 Oktober 2019 Pukul 20.13 WIB.

Lestari, Winny Putri. 2015. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di*

BPM Bidan P Kota Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/818/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20LENGKAP.pdf>

diakses

pada tanggal 26 Oktober 2019 pukul 20.26 WIB.

Maesaroh, Siti, Eva Ariaveni dan Hardono. 2019. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala 1*.

<https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i229wh/30>

diakses pada tanggal 7 Oktober 2019 Pukul 20.17 WIB.

Mangku G, Senapathi TGA. 2010. *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*.

Jakarta : Indeks

Mardana, I Kadek Riyandi dan Dr. Tjahya Arsyasa. 2017. *Penilaian Nyeri*.

[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/0a3e5b2c2](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/0a3e5b2c21e3b90b485f882c78755367.pdf)

[1e3b90b485f882c78755367.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/0a3e5b2c21e3b90b485f882c78755367.pdf) diakses pada tanggal 14 Oktober

2019 Pukul 18.31 WIB.

- Ma'rifah, Atun Raudotul dan Surtiningsih. 2014. *Efektifitas Teknik Counter Pressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin di RSUD AJIBARANG*.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1255> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019 Pukul 20.10 WIB.
- Maryunani. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan "Teknik dan Cara Penanganannya"*.
Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Nurasiah, Ai dan Ani Rukmawati. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*.
Bandung : PT Refika Aditama
- Nuryana, Baiq Dinda Ika. 2019. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Penurunan Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Puskesmas Jetis Kota*.
<http://digilib.unisayogya.ac.id/4159/> diakses pada tanggal 23 September Pukul 19.41 WIB.
- Pratiwi, Intan Gumilang. 2019. *Metode Non Farmakologis Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Menggunakan Efflurage Massage*.
<http://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/108> diakses pada tanggal 23 September 2019 Pukul 21.02 WIB.
- Surtiningsih. 2016. *Efektifitas Pelvic Rocking Exercises Terhadap Lama Waktu Persalinan pada Ibu Primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara*.
<http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/660> diakses pada tanggal 13 Januari 2020 Pukul 10.40 WIB.

Wahyuni, Juliani Purba, dan Ardiana. 2019. *Perbandingan Efektivitas Terapi*

Panas dan Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara.
<http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/498> diakses pada tanggal 10 Januari 2020 Pukul 17.55 WIB.

Yohana, Sri Kartika dan Fathunikmah. 2017. *Hubungan Teknik Relaksasi*

Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal Di Klinik Pratama Jambu Mawar dan Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2017.
<http://pmbadmin.pkr.ac.id/ojs/index.php/JIA/article/view/10> diakses pada tanggal 26 Oktober 2019 pukul 20.24 WIB.

No	Nama Ibu	Teknik yang digunakan	Tingkatan Nyeri Sebelum	Tingkatan Nyeri Sesudah
1.	Siti Mutmainah	Pernafasan Dalam	10	8
2.	Lilis Hermawati	Endorphin massage	10	7
3.	Assyifa Aulia	Pernafasan Dalam	10	8
4.	Rabiatul Hadawiyah	Endorphin massage	8	6
5.	Susi Indrawati	Pernafasan Dalam	9	4
6.	Khairunnisa	Endorphin massage	9	8
7.	Jubaedah Sadeli	Pernafasan Dalam	9	5
8.	Intan Purnamasari	Endorphin massage	7	4
9.	Sari Rahmawati	Pernafasan Dalam	8	6
10.	Nurul Chotimah	Endorphin massage	7	5

No	PD (SBLM)	PD (SSDH)	EM (SBLM)	EM (SSDH)
1	10	8		
2			10	7
3	10	8		
4			8	6
5	9	4		
6			9	8
7	9	5		
8			7	4
9	8	6		
10			7	5

- 0 : tidak nyeri
1-3 : nyeri ringan
4-6 : nyeri sedang
7-9 : nyeri berat
10 : nyeri sangat berat

Analisa Univariat

Frequencies

Statistics

		Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam	Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam	Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage	Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Endorphine Massage
N	Valid	5	5	5	5
	Missing	5	5	5	5
Mean		5.80	5.20	5.20	4.20
Median		6.00	5.00	5.00	4.00
Mode		6	5 ^a	5 ^a	4
Std. Deviation		.447	.837	.837	1.095
Minimum		5	4	4	3
Maximum		6	6	6	6

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nilai intensitas nyeri 5	1	10.0	20.0	20.0
	nilai intensitas nyeri 6	4	40.0	80.0	100.0
	Total	5	50.0	100.0	
Missing	System	5	50.0		
Total		10	100.0		

Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nilai intensitas nyeri 4	1	10.0	20.0	20.0
	nilai intensitas nyeri 5	2	20.0	40.0	60.0
	nilai intensitas nyeri 6	2	20.0	40.0	100.0
	Total	5	50.0	100.0	
Missing	System	5	50.0		
Total		10	100.0		

Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nilai intensitas nyeri 4	1	10.0	20.0	20.0
	nilai intensitas nyeri 5	2	20.0	40.0	60.0
	nilai intensitas nyeri 6	2	20.0	40.0	100.0
	Total	5	50.0	100.0	
Missing	System	5	50.0		
Total		10	100.0		

Analisa Bivariat

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam - Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	2 ^c		
	Total	5		
Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage - Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Endorphine Massage	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^e	2.50	10.00
	Ties	1 ^f		
	Total	5		

- a. Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam < Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam
- b. Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam > Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam
- c. Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam = Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam
- d. Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage < Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Endorphine Massage
- e. Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage > Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Endorphine Massage
- f. Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage = Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Endorphine Massage

Test Statistics^a

	Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Pernafasan Dalam - Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pernafasan Dalam	Nilai Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Endorphine Massage - Nilai Intensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Endorphine Massage
Z	-1.732 ^b	-1.890 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083	.059

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.