

HASIL PENELITIAN

**EFEKTIVITAS *ENDORPHIN* MASSAGE TERHADAP ADAPTASI
NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF
DI RSIA KHADIJAH 1**



OLEH:

WINDI WIDYANI

14220220043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR**

2026

HASIL PENELITIAN

**EFEKTIVITAS *ENDORPHIN* MASSAGE TERHADAP ADAPTASI
NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF
DI RSIA KHADIJAH 1**



OLEH:

WINDI WIDYANI

14220220043

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan tim penguji ujian Seminar Hasil Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, Maret 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Wan Sulastri Emin, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Diketahui

Wakil Dekan I

Dr. Sundari, S. ST.,M.P.H

KATA PENGANTAR

Segala Segala puji bagi Tuhan atas segala berkat, kasih sayang, dan karunia-Nya yang memberikan peluang bagi peneliti untuk menyelesaikan studi berjudul "*Efektivitas Endorphin Massage terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar.*" Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya.

Penyusunan skripsi ini diperlukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Harapannya, penelitian ini akan berkontribusi pada pengembangan perawatan untuk ibu, terutama dalam pengadaan metode non-farmakologis untuk menangani rasa sakit saat melahirkan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tanpa adanya dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, proses penulisan hasil penelitian ini akan sangat sulit. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.

Secara khusus penghormatan setinggi-tingginya peneliti persembahkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Ahmad, SKM dan Ibunda Nurbaya Arfah Wahab yang telah menjadi kekuatan terbesar dalam hidup peneliti. Terima kasih atas setiap nasihat, amalan dan doa yang

dilangitkan, sehingga dimanapun peneliti berada peneliti selalu dikelilingi orang-orang baik. Peneliti juga ingin menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta apabila selama ini peneliti pernah melakukan kesalahan, baik melalui perkataan maupun perbuatan yang mungkin tanpa disadari telah menyakiti hati. Semoga karya ini dapat menjadi salah satu bentuk kecil dari rasa terima kasih dan kebanggaan penulis kepada Ayah dan Ibu atas segala pengorbanan yang telah diberikan. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada kakak tercinta, Aryani Ahmad, SKM., M.Kes, yang selalu menjadi motivasi bagi peneliti untuk terus berusaha memberikan yang terbaik. Dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Muslim Indonesia, para Wakil Dekan, dan Staff di FKM Universitas Muslim Indonesia.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan di FKM Universitas Muslim Indonesia, Nur Wahyuni Munir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia,

beserta bapak dan ibu dosen pengajar yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.

5. Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Wan Sulastri Emin, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep sebagai Dosen Pembimbing II, yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran dalam membimbing peneliti. Setiap arahan, koreksi, dan motivasi yang diberikan sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji I dan Ibu Suhermi, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji II atas kritik, saran, dan masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Direktur RSIA Khadijah 1 Makassar beserta seluruh perawat dan staf yang telah memberikan izin serta dukungan selama proses penelitian berlangsung.
8. Kepada seluruh responden dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dan meluangkan waktu dalam penelitian ini.
9. Terakhir, peneliti mengucapkan terima kasih untuk diri sendiri atas kerja keras yang dilakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Perjalanan ini tidak selalu mudah, namun setiap pengorbanan dan air mata menjadi bagian dari proses untuk menjadi pribadi yang lebih kuat dan lebih baik.

Makassar, Maret 2026

Windi Widyani

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Skripsi, 10 Maret 2026

Windi Widyani

14220220043

“Efektivitas Endorphin Massage terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar” dibimbing oleh Yusrah Taqiyah dan Wan Sulastri Emin

Nyeri persalinan yang tidak teratasi dengan baik dapat menyebabkan ketegangan dan kecemasan pada ibu serta mempengaruhi proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan metode nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan nyeri persalinan, salah satunya melalui *endorphin massage*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *endorphin massage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel penelitian berjumlah 52 responden ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah dilakukan *endorphin massage*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan uji *Wilcoxon Signed Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan *endorphin massage* adalah 7,69 dan setelah dilakukan *endorphin massage* menurun menjadi 5,96 dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan *endorphin massage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Kesimpulan penelitian ini adalah *endorphin massage* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSIA Khadijah 1 Makassar. Disarankan kepada tenaga kesehatan menerapkan teknik *endorphin massage* sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan serta memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai teknik ini sebagai persiapan menghadapi persalinan.

Daftar Pustaka: 75 (2020-2026)

Kata Kunci: *Endorphin Massage*; Nyeri Persalinan; Kala I Fase Aktif; Ibu Bersalin; Adaptasi Nyeri

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Persalinan	7
B. Tinjauan Tentang Nyeri Persalinan	10
C. Tinjauan Tentang <i>Endorphin Massage</i>	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan	31
BAB III KERANGKA KONSEP	47
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	47
B. Bagan Kerangka Konsep	48
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	48
D. Hipotesis	49
BAB IV METODE PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	50
C. Populasi dan Sampel	51

D. Instrument Penelitian	52
E. Pengumpulan Data	53
F. Pengolahan dan Analisis Data	54
G. Aspek Etik Penelitian	57
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan	65
D. Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Endorphin Massage</i>	30
Tabel 4.1	Desain Penelitian.....	50
Tabel 5.1	Karakteristik Responden di RSIA Khadijah 1 Makassar.....	62
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Persalinan Sebelum Dilakukan <i>Endorphin Massage</i> di RSIA Khadijah 1 Makassar.....	63
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Persalinan Setelah Dilakukan <i>Endorphin Massage</i> di RSIA Khadijah 1 Makassar.....	64
Tabel 5.4	Hasil Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i> Efektivitas <i>Endorphin Massage</i> terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar.....	64
Tabel 5.5	Hasil <i>Uji Wilcoxon</i> Efektivitas <i>Endorphin Massage</i> terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	19
Gambar 2. 2 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	20
Gambar 2. 3 <i>Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)</i>	21
Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian	48
Gambar 4. 1 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	52

DAFTAR SINGKATAN

NRS	: <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>
FPS-R	: <i>Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SOP	: Standar Operational Prosedur
SDM	: Sumber Daya Manusia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran II : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran III : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran IV : Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran V : Standar Operasional Prosedur (SOP) *Endorphin Massage*
- Lampiran VI : Lembar Kuesioner
- Lampiran VII : Lembar Observasi Perilaku
- Lampiran VIII : Surat Kode Etik Penelitian
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian PTSP
- Lampiran X : Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran XI : Data Excel
- Lampiran XII : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran XIII : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri saat melahirkan adalah masalah paling umum yang dihadapi oleh wanita yang melahirkan secara normal. Tahap intranatal ditandai dengan peningkatan jumlah dan kekuatan kontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks serta keluarnya darah, yang mengarah pada rasa sakit.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO), dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, sekitar 20 juta wanita mengalami rasa sakit saat proses melahirkan. Dari 2.700 wanita yang melahirkan, 30% melaporkan merasakan nyeri yang sangat hebat, sedangkan 20% lainnya mengalami rasa sakit yang luar biasa.²

World Health Organization (WHO) juga melaporkan bahwa sekitar 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi selama hamil, bersalin, maupun nifas. Pada tahun 2017, tercatat 289.000 kematian ibu secara global, termasuk 9.300 di Amerika Serikat, 179.000 di Afrika Utara, dan 16.000 di Asia Tenggara.³ Di wilayah ASEAN, 93,5% wanita merasakan nyeri saat melahirkan dalam kategori sedang hingga berat, terutama pada ibu baru. Data ini menunjukkan bahwa nyeri saat melahirkan adalah kondisi yang sering terjadi dan memerlukan intervensi yang tepat agar ibu dapat beradaptasi dengan baik.⁴

Di Indonesia, angka kematian ibu mengalami penurunan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, total kematian ibu pada tahun 2020 masih tercatat sebanyak 4.627 jiwa, meningkat dibandingkan tahun 2019 yang memiliki angka 4.197 jiwa, sehingga upaya untuk meningkatkan keselamatan ibu masih sangat dibutuhkan.⁵ Di Jawa Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 416 kasus, hampir serupa dengan angka di tahun 2019. Kota Bekasi mencatat angka tertinggi dengan 80 kasus kematian ibu dan 215 kasus kematian bayi pada tahun 2019, serta 50 kasus kematian ibu dan 180 kematian bayi pada tahun 2020. Situasi ini menandakan perlunya langkah-langkah intervensi yang dapat mendukung proses persalinan yang aman dan nyaman.⁶

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2022, tercatat jumlah kematian ibu pada tahun 2020 adalah 133 kasus.⁷ Kejadian kematian bayi di Kota Makassar selama lima tahun terakhir menunjukkan pola yang terus naik dengan rata-rata 159,8 %. Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Makassar mengeluarkan informasi mengenai kematian ibu yang mencapai 21 kasus dan kematian bayi sebanyak 167 kasus, yang setara dengan 6,34 per 1000 kelahiran, serta peningkatan yang signifikan hingga 148,6 %. Meskipun angka tersebut berada di bawah sasaran nasional, peningkatan jumlah kematian ibu terus

terjadi. Jika situasi ini tidak dikelola dengan baik, maka angka kematian ibu dan anak akan terus meningkat setiap tahunnya.⁸

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh nyeri saat melahirkan membuat banyak wanita enggan untuk melahirkan secara normal dan menyebabkan meningkatnya jumlah persalinan sesar yang tidak mendasar secara medis. Hal ini disebabkan oleh manajemen nyeri saat persalinan yang saat ini belum memadai, sehingga meninggalkan kenangan buruk tentang proses melahirkan.⁹ Pada tahap aktif, kontraksi rahim semakin kencang, teratur, dan semakin kuat, yang menyebabkan jaringan meregang, serviks menjadi menipis, serta iskemia pada rahim yang mengakibatkan rasa sakit saat melahirkan. Meskipun rasa sakit itu alami, tingkat rasa sakit yang tinggi dapat memicu tekanan fisik dan mental pada ibu serta memengaruhi kemajuan kelahiran.¹⁰

Tingkat rasa sakit saat melahirkan dipengaruhi fisik, mental, dan kondisi sekitar. Elemen fisik mencakup tingkat pembukaan 2 serviks, frekuensi serta intensitas kontraksi, posisi dan ukuran bayi. Elemen mental, seperti rasa cemas, ketakutan, dan kurangnya rasa percaya diri dalam menghadapi proses kelahiran, bisa memperparah pengalaman rasa sakit melalui peningkatan ketegangan otot dan reaksi terhadap stres. Kondisi sekitar, seperti situasi ruang bersalin, pencahayaan, kebersihan, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, juga berdampak pada kenyamanan ibu.¹¹ Jika tidak

ditangani dengan baik, hal ini dapat membahayakan ibu dan anak. Penanganan rasa sakit saat melahirkan biasanya dilakukan melalui metode medis dan nonmedis. Obat seperti *nitrous oxide*, *opioid* (contohnya meperidin), anestesi epidural, dan *OAINS* efektif meredakan sakit, namun juga dapat menyebabkan efek samping seperti mual, rasa kantuk, tekanan darah rendah, depresi pernapasan, dan masalah pada bayi yang baru lahir. Oleh karena itu, metode yang tidak melibatkan obat menjadi pilihan yang lebih aman, praktis, dan mendukung keterlibatan ibu selama proses melahirkan.¹²

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020, teknik relaksasi dan pijatan menjadi salah satu cara untuk menurunkan rasa sakit dalam proses melahirkan. Pijat endorphen adalah teknik kontak lembut yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon endorphen alami yang berfungsi menciptakan ketenangan, mengurangi stres, dan mengatur fungsi hormon dalam tubuh, serta meningkatkan aliran darah sehingga menghasilkan efek relaksasi dan menurunkan tekanan darah.¹³

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 20 November 2025 di RSIA Khadijah 1, tercatat bahwa pada bulan September jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 106 orang. Dari total tersebut, sebanyak 52 ibu menjalani persalinan secara normal. Pada persalinan kala I fase aktif ibu bersalin umumnya mengalami

peningkatan nyeri yang menimbulkan respon adaptasi yang berbeda. Sebagian ibu mampu beradaptasi dengan baik, namun sebagian lainnya menunjukkan respon nyeri yang tinggi seperti gelisah dan sulit relaksasi. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya untuk membantu ibu dalam beradaptasi terhadap nyeri persalinan, salah satunya adalah *endorphin massage*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *Endorphin Massage* Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas *Endorphin Massage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *endorphin massage*
- b. Mengetahui tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif setelah dilakukan *endorphin massage*
- c. Mengetahui efektivitas *endorphin massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif

D. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Meningkatkan wawasan dan sumber ilmiah terkait pendekatan nonmedis dalam adaptasi terhadap rasa sakit saat melahirkan, terutama dengan menggunakan teknik *endorphin massage*.

b. Praktis

1) Peneliti Lain

Menjadi fondasi untuk studi yang lebih lanjut mengenai teknik *endorphin massage* dalam membantu adaptasi terhadap rasa sakit saat melahirkan.

2) Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan SOP untuk layanan kebidanan selama proses persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah sebuah proses yang alami dan memiliki peranan krusial bagi seorang perempuan, yang ditandai dengan momen bahagia serta haru saat seorang ibu melahirkan buah hatinya. Di dalam proses ini, terdapat makna hubungan yang kuat dan kolaboratif antara ibu dan tenaga medis. Persalinan didefinisikan sebagai pengeluaran janin pada masa kehamilan yang cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu) yang terjadi secara alami dengan posisi kepala bayi di bawah, berlangsung dalam kurun waktu 18 jam, serta tanpa adanya masalah baik bagi ibu maupun bayi.¹⁴

2. Macam- macam persalinan¹⁵

- a. Persalinan alami, yang terjadi sepenuhnya dengan tenaga dari si ibu sendiri.
- b. Persalinan assistif, ketika proses persalinan dibantu oleh tenaga eksternal.
- c. Persalinan yang diajukan, saat kekuatan yang dibutuhkan untuk melahirkan diperoleh dari luar melalui stimulasi.

3. Tanda-tanda persalinan¹⁶

a. Ringan

Beberapa minggu sebelum melahirkan, ibu mulai merasakan bahwa tubuhnya lebih ringan, sesak napas berkurang, tetapi saat berjalan sedikit kesulitan dan merasakan sakit pada bagian bawah tubuh.

b. Pollakisuria

Saat usia kehamilan mendekati waktu melahirkan, pemeriksaan pada bagian epigastrium menunjukkan kendor, posisi fundus uteri lebih rendah dari biasanya, dan kepala janin telah memasuki pintu atas panggul menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu akan lebih sering buang air kecil.

c. Kontraksi yang tidak progresif

Kontraksi yang terjadi biasanya memiliki durasi, kekuatan, dan frekuensi yang sama. Kontraksi sebelum proses melahirkan bisa berlangsung dalam waktu yang singkat atau dapat terus-menerus selama beberapa jam sebelum akhirnya berhenti atau mulai berkembang.

d. Pengeluaran darah

Ada pengeluaran lendir yang dicampur dengan darah dari daerah vagina

e. Kebocoran cairan ketuban dari vagina

Ini terjadi karena adanya robekan kecil pada membran yang mendukung janin.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan¹⁷

a. Tenaga

Tenaga adalah kekuatan yang mendorong janin untuk keluar saat proses melahirkan berlangsung.

b. Janin

Janin mencakup bayi serta keterkaitannya dengan jalur lahir, yang mencakup tengkorak, posisi, sumbu, presentasi, sikap, dan ukuran. Dalam persalinan yang normal, janin berada dalam posisi fleksi dengan kepala, punggung, dan kaki tertekuk, serta lengan yang saling melingkar di dada. Berat normal janin berkisar antara 2500 hingga 3500 gram, dengan detak jantung antara 120 hingga 160 kali per menit.

c. Jalan Lahir

Jalan lahir terdiri atas panggul, dasar panggul vagina, dan bukaan vagina. Panggul memiliki peranan penting dalam proses melahirkan, sehingga spesifikasi size dan bentuknya perlu dikenal sebelum persalinan dimulai. Bentuk panggul yang ideal untuk melahirkan normal adalah tipe ginekoid.

B. Tinjauan Tentang Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri saat melahirkan merupakan pengalaman subjektif yang disebabkan oleh iskemia otot rahim, tertariknya ligamen, dan peregangan otot bawah rahim, panggul, dan perineum. Sinyal kontraksi diterima oleh sistem saraf pusat dan simpatis sebagai respons terhadap perubahan homeostasis. Selama fase aktif pertama, kontraksi menyebabkan hipoksia dan iskemia uterus, yang memicu aktivasi saraf simpatis.¹⁷ Jika tidak diatasi, nyeri dapat menyebabkan kecemasan, meningkatkan adrenalin, mengurangi aliran darah ke janin, dan menyebabkan gangguan fisiologis seperti hiperventilasi, hipertensi, serta gangguan pencernaan dan berkemih. Nyeri juga dapat memicu pelepasan katekolamin, yang melemahkan kontraksi uterus, meningkatkan risiko inersia uterus, dan memperpanjang proses persalinan. Manajemen nyeri yang buruk dapat menyebabkan pengalaman negatif dan gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi, sementara manajemen nyeri yang tepat dapat memberikan rasa aman dan nyaman.¹⁸

Rasa sakit selama persalinan adalah fenomena fisiologis yang karakteristiknya meliputi tingkat keparahan yang berbeda, timbul dari distensi dan robekan serviks yang terjadi bersamaan dengan kontraksi uterus. Adanya nyeri ini menunjukkan pembukaan dan pelebaran serviks.¹⁹

2. Fase Persalinan Kala 1 Fase Aktif

a. Kala I

Tahap pertama persalinan mencakup periode dari mulainya kontraksi yang teratur sampai serviks terbuka sepenuhnya (10 cm), yang dibagi lagi menjadi tahap laten dan tahap aktif. Tahap aktif diawali ketika serviks terbuka sekitar 4–6 cm dan berlanjut hingga 10 cm, dengan kecepatan pembukaan rata-rata 0,5–1,5 cm per jam. Intensitas nyeri selama tahap ini mengalami peningkatan, mulai dari rasa nyeri tajam hingga menjadi sangat hebat saat mendekati pembukaan serviks lengkap.²⁰

Lama kala I persalinan dapat bervariasi. Rata-rata, durasi untuk primigravida adalah 3,3 hingga 19,7 jam, sementara untuk multigravida adalah 0,1 hingga 14,3 jam. Oleh karena itu, fase aktif merupakan periode krusial untuk percepatan dilatasi serviks sampai tercapainya pembukaan lengkap sebagai penanda dimulainya kala II. Pembukaan serviks yang disebabkan oleh kontraksi terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Fase ini berlangsung selama 8 jam. Selama periode ini, dilatasi serviks berlangsung sangat bertahap hingga mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten ini dikarakterisasi

oleh timbulnya kontraksi uterus yang teratur, yang kemudian menimbulkan perubahan pada serviks.²¹

b. Fase Aktif

Fase aktif ini dibagi lagi kedalam 3 fase, sebagai berikut:

1) Fase Akselerasi

Selama periode 2 jam, terjadi pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm.¹⁷

2) Fase dilatasi maksimal

Progresi pada tahap ini terjadi dengan pesat, di mana dalam kurun waktu 2 jam, pembukaan serviks bertambah dari 4 cm menjadi 9 cm.²²

3) Fase Deselerasi

Pada tahap ini, dilatasi serviks berlanjut secara bertahap. Dalam rentang waktu dua jam, dilatasi berkembang dari sembilan sentimeter menjadi dilatasi penuh. Tahapan ini dapat terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan maupun yang sudah pernah melahirkan, namun pada wanita yang sudah pernah melahirkan, proses ini cenderung memakan waktu lebih singkat.²¹

b. Kala II

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.²³

c. Kala III

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.¹⁷

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah dilepasnya plasenta di klinik Menurut pandangan praktis, tahap IV persalinan tetap diakui keberadaannya. Akan tetapi, periode setelah keluarnya plasenta menandai awal dari masa nifas atau puerperium, di mana biasanya terjadi pendarahan²⁴.

3. Penyebab Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Pada fase I persalinan yang normal, rasa sakit disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang terjadi secara tidak sadar, yang dirasakan di bagian punggung bawah dan menyebar ke area perut. Tingkat nyeri akan semakin meningkat seiring dengan

intensitas dan durasi kontraksi yang berlangsung. Nyeri ini umumnya bersifat viseral dan muncul akibat adanya rangsangan mekanis pada rahim dan serviks serta aktivasi reseptor kimia melalui pelepasan neurotransmitter. Sinyal nyeri disalurkan melalui saraf aferen dari pleksus hipogastrik inferior, hipogastrik media, aorta, serta wilayah pelvis superior.²⁵

Pada fase II persalinan, nyeri menjadi lebih somatik karena adanya peregangan pada vagina, tekanan terhadap perineum, tarikan pada ligamen uterus serta organ-organ panggul, dan meluasnya otot dasar panggul. Rangsangan nyeri tersebut memicu nervus pudendus, cabang genital dari nervus genitofemoralis, nervus ilioinguinal, serta nervus cutaneus femoralis lateralis, yang kemudian menyebar ke sel-sel tanduk dorsal dan melalui traktus spinothalamikus menuju otak.²⁶

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Nyeri dalam Persalinan²⁷

a. Paritas

Paritas merujuk pada total kehamilan yang berujung pada kelahiran bayi yang hidup. Persalinan yang pertama kali bisa menjadi sebuah pengalaman yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman atau rasa sakit.²⁸

b. Usia

Usia memainkan peran penting dalam intensitas rasa sakit saat melahirkan, di mana wanita yang lebih muda cenderung

mengalami rasa sakit yang lebih hebat dibandingkan dengan wanita yang lebih tua.

c. Mekanisme koping

Proses koping berfungsi untuk membantu wanita mengelola rasa sakit. Namun, pengalaman melahirkan yang panjang dan menantang dapat menyebabkan kecemasan yang berlebihan terkait dengan proses persalinan.

d. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memahami proses persalinan dengan baik dan mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah.

e. Lama Persalinan

Persalinan yang berlangsung lama menyebabkan kelelahan dan stres, yang dapat menurunkan ambang nyeri serta meningkatkan risiko komplikasi berupa nyeri persalinan.

f. Support System

Kehadiran suami dan keluarga selama proses persalinan membantu ibu dalam mengatasi dan menurunkan intensitas nyeri.

g. Kelelahan

Kelelahan selama persalinan dapat memengaruhi kontraksi uterus dan memperburuk persepsi nyeri pada ibu.

5. Adaptasi Nyeri

Adaptasi nyeri persalinan adalah proses penyesuaian diri ibu secara fisiologis dan psikologis terhadap nyeri selama persalinan, sehingga respons nyeri tidak hanya bersifat reaktif tetapi juga terkendali.²⁸

Selama proses persalinan, berbagai system tubuh ibu yang beradaptasi adalah sistem kardiovaskular, respirasi, termoregulasi, GI, perkemihan dan persarafan. Perubahan ini dipengaruhi oleh nyeri, rasa cemas, posisi dan anestesi, aktivitas otot uterus serta peningkatan katekolamin termasuk peningkatan curah jantung akibat aliran balik vena dan volume sirkulasi. Selain itu, studi cross-sectional dari Satriani dkk. (2022) menemukan bahwa adaptasi nyeri yang kurang optimal dapat memperpanjang proses persalinan.²⁹

Adaptasi nyeri persalinan berlangsung melalui berbagai perubahan fisiologis yang terjadi selama proses persalinan. Uterus mengalami kontraksi yang dimulai dari fundus dan menyebar ke seluruh abdomen, di mana Segmen Atas Rahim menebal dan berkontraksi aktif untuk mendorong bayi, sedangkan Segmen Bawah Rahim meregang dan menipis sebagai bagian dari proses dilatasi. Bentuk rahim juga berubah, setiap kontraksi membuat rahim memanjang dan ukuran melintangnya mengecil, sehingga posisi bayi terdorong turun menuju pintu atas panggul. Pada saat yang sama, serviks mengalami pendataran dan pembukaan hingga

mencapai sekitar 10 cm sehingga membentuk satu saluran dengan vagina. Sistem urinaria pun terpengaruh akibat tekanan kepala janin dan kontraksi uterus yang menyebabkan ibu sering berkemih, bahkan poliuria dapat terjadi karena peningkatan fungsi ginjal selama persalinan. Selain itu, vagina dan dasar panggul mengalami peregangan signifikan, terutama setelah ketuban pecah, ketika bagian depan bayi memberi tekanan kuat yang membuat perineum menonjol dan dinding vagina menipis. Semua perubahan ini merupakan bagian dari mekanisme fisiologis tubuh ibu untuk beradaptasi terhadap nyeri dan memfasilitasi keluarnya bayi selama persalinan.³⁰

6. Respon Fisiologi Adaptasi Nyeri

Rasa sakit pada fase aktif kala I meningkat saat serviks membuka dari 4–10 cm, menyebar dari bagian bawah perut ke punggung dan paha akibat tekanan kepala janin, dan berkurang di antara dan dalam jeda kontraksi.³¹ Ibu dapat menyesuaikan diri melalui mekanisme fisiologis, psikologis, dan perilaku. Dalam aspek fisiologis, stimulasi melalui sentuhan lembut, pijatan endorfin, dan teknik pernapasan dapat menurunkan aktivasi saraf simpatis dan persepsi nyeri. Dalam aspek psikologis, kemampuan mengendalikan napas, relaksasi, dan dukungan emosional dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Dengan pendekatan perilaku, perubahan posisi, pijatan punggung, pemutaran musik, atau teknik pengalihan perhatian lainnya dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kemampuan untuk menahan rasa sakit, sehingga penyesuaian yang dilakukan oleh ibu menjadi lebih baik.³²

7. Bentuk Koping Adaptasi Nyeri

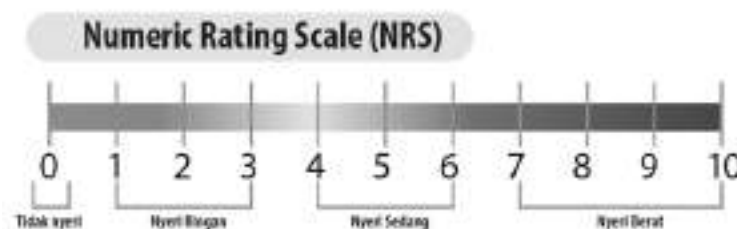
Strategi koping yang efektif (adaptif) dalam menghadapi nyeri persalinan meliputi teknik relaksasi, pernapasan dalam, perubahan posisi, doa, dan dukungan dari pendamping. Ulasan sistematis oleh Fumagalli et al. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan kombinasi teknik kognitif dan perilaku ini mampu meningkatkan *self-efficacy* ibu, menurunkan kecemasan, dan memperbaiki durasi persalinan.³³ Sebaliknya, koping yang tidak efektif (maladaptif) misalnya keinginan terus minta obat, kecemasan berlebihan, atau strategi penghindaran dikaitkan dengan adaptasi yang buruk dan durasi persalinan yang lebih panjang, sebagaimana dibuktikan dalam penelitian Satriani dkk. (2023) bahwa 54% ibu melahirkan menggunakan mekanisme koping maladaptif dan hal ini sangat berkaitan dengan kala I fase aktif yang lebih lama.³⁴

8. Pengukuran dan Skala Nyeri

Penentuan intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menanyakan tingkat nyeri yang dirasakan atau menggunakan skala penilaian nyeri³⁵.

Nyeri yang dirasakan dapat mempengaruhi kegiatan serta kondisi mental seorang ibu. Beberapa contoh skala penilaian yang digunakan untuk menilai nyeri akut mencakup: *Visual Analog Scale (VAS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, dan *Faces Pain Scale*.³⁶

a. *Numeric Rating Scales (NRS)*

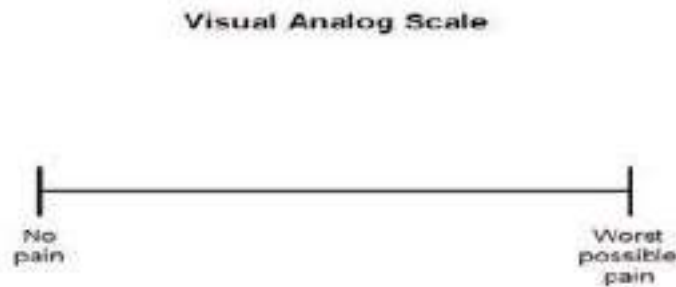


Gambar 2. 1 *Numeric Rating Scale (NRS)*.³⁷

Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale*) digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan meminta responden memilih angka antara 0 hingga 10. Skala ini paling efektif digunakan untuk menilai tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, dengan skor *Numeric Rating Scale* diambil dari angka yang dipilih responden³⁸. Jabaran skala nyeri numeric rating scale sebagai berikut:

- 1) 0 = tidak nyeri
- 2) 1-3 = menunjukkan nyeri yang ringan
- 3) 4-6 = termasuk dalam nyeri sedang
- 4) 7-9 = nyeri berat
- 5) 10 = nyeri sangat berat

b. *Visual Analog Scales (VAS)*



Gambar 2. 2 *Visual Analog Scale (VAS)*.³⁹

Skala Nyeri *Visual Analog Scale (VAS)* yang digunakan di sini adalah garis lurus sepanjang 10 cm dengan ujung satu bertuliskan "Tidak ada rasa sakit sama sekali" dan ujung lainnya bertuliskan "rasa sakit seberat mungkin". Responden diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan tingkat intensitas nyeri yang mereka rasakan. Jarak (dalam cm) antara ujung "tidak ada rasa sakit sama sekali" dan tanda yang dibuat adalah nilai *Visual Analog Scale* untuk intensitas nyeri. Dalam studi ini, *Visual Analog Scale* (dan semua pengukuran intensitas nyeri) digunakan untuk menilai baik intensitas nyeri rata-rata maupun yang terparah³⁸. Uraian skala nyeri dalam skala visual analog scale, sebagai berikut:

- 1) 0 = tidak terdapat nyeri
- 2) 1-2 = nyeri ringan
- 3) 3-4 = nyeri sedang
- 4) 5-6 = nyeri berat
- 5) 7-8 = nyeri sangat berat

6) 9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertaham

c. *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*



Gambar 2. 3 *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*.⁴⁰

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) merupakan alat ukur nyeri yang terdiri atas enam ilustrasi wajah dengan ekspresi berbeda, yang menggambarkan rentang intensitas nyeri mulai dari “tidak ada nyeri sama sekali” hingga “nyeri seberat mungkin.” Setiap gambar diberi nilai numerik 0, 2, 4, 6, 8, dan 10, yang merepresentasikan tingkat nyeri secara bertahap. Skor intensitas nyeri ditentukan berdasarkan nilai angka yang sesuai dengan ekspresi wajah yang dipilih oleh responden³⁸.

9. Dampak Nyeri pada Ibu dan Bayi

Selain itu, rasa sakit bisa menyebabkan kontraksi rahim yang tidak teratur, yang berpotensi menyebabkan perlambatan dalam proses persalinan, yang bisa berisiko bagi ibu dan janin. Lebih jauh lagi, skor nyeri tinggi dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang sulit diatasi. Ini dapat memberikan efek pada masa pasca persalinan melalui peningkatan pelepasan katekolamin, yang berkontribusi pada kenaikan tekanan darah. Peningkatan kadar

katekolamin juga mempengaruhi ketegangan otot panggul dan kekuatan dorong yang diberikan oleh wanita saat melahirkan. Akibatnya, nyeri saat melahirkan menjadi semakin parah dan proses persalinan memakan waktu lebih lama. Dengan demikian, diperlukan intervensi yang efektif untuk mengatasi nyeri saat melahirkan.⁴¹

Pijat, sebagai teknik non-farmakologis, dianggap efektif dalam meredakan nyeri saat melahirkan. Hal ini berdasarkan pada teori kontrol gerbang yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori tersebut menerangkan bahwa reaksi nyeri saat persalinan menyebar dari rahim ke sistem saraf dan bersumber dari respons nyeri di otak. Rangsangan seperti getaran, gesekan, atau pijatan bisa membantu mengirimkan sinyal yang lebih kuat, lebih cepat, dan lebih efisien melalui serabut saraf kecil.⁴¹

10. Manajmen Nyeri Persalinan

a. Farmakologis

1) *Nitrous Oxide (N₂O)*

Nitrous oxide bekerja dengan merangsang pelepasan peptida opioid endogen seperti *dynorphin* dan mengaktifkan reseptor opioid postsinaptik untuk mengurangi rasa nyeri. Pemberiannya menggunakan sistem inhalasi portabel dengan masker wajah. Campuran yang digunakan terdiri dari 50% *nitrous oxide (N₂O)* dan 50% oksigen. Efek analgesik muncul dalam 30–60 detik dan cepat hilang dari tubuh ibu serta janin,

sehingga aman digunakan tanpa memengaruhi proses persalinan maupun kondisi bayi.⁴²

2) *Opioid*

Opioid merupakan analgesik yang umum digunakan dalam persalinan karena mudah diperoleh, murah, dan efektif menghasilkan efek analgesik ringan terhadap persepsi nyeri.¹⁰

3) *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs (NSAIDs)*

NSAIDs bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin, sehingga menurunkan respons inflamasi, demam, dan nyeri. Obat ini memiliki efek antiinflamasi, analgesik, dan antipiretik yang baik. Namun, dibandingkan dengan opioid, efektivitas *NSAIDs* dalam mengurangi nyeri persalinan dinilai kurang memuaskan. Selain itu, penggunaannya tidak umum dalam persalinan karena berpotensi menyebabkan penutupan dini *ductus arteriosus* pada janin.¹⁰

b. Non-Farmakologis

1) Kompres Air Hangat

Salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri adalah kompres hangat, yang melibatkan penggunaan air dengan berbagai suhu untuk merevitalisasi, menjaga, dan mengembalikan Kesehatan. Terapi kompres hangat akan

menyalurkan sinyal ke hipotalamus melalui spinal cord yang menyebabkan pembuluh darah perifer melebar. Adanya vasodilatasi dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikin, histamin, dan prostaglandin.⁴³

2) Relaksasi

Salah satu teknik yang sering digunakan dalam hipnoterapi kebidanan adalah teknik pernapasan dalam. Teknik ini melibatkan pernapasan yang dalam dan perlahan untuk menenangkan pikiran dan tubuh, serta memastikan aliran oksigen yang cukup ke janin selama proses persalinan.⁴⁴

3) *Endorphin Massage*

Memperlakukan pasien dengan posisi berbaring miring, atau duduk menghadap sandaran kursi. Lakukan pijatan ringan mulai dari leher terus ke arah bawah sambil membentuk huruf V terbalik, yang arahnya dari leher menuju sisi luar rusuk.⁴⁵

C. Tinjauan Tentang *Endorphin Massage*

1. Pengertian *Endorphin Massage*

Terapi Endorphin merupakan suatu teknik pijatan dan sentuhan lembut yang sangat bermanfaat bagi wanita hamil dari tahap awal kehamilan hingga proses kelahiran. Ini dikarenakan pijatan memungkinkan tubuh untuk melepaskan zat endorfin, yang berfungsi menghasilkan perasaan nyaman. Endorfin berasal dari gabungan kata endogenous dan morphine, adalah molekul protein

yang diproduksi oleh sel-sel dalam sistem saraf. Beberapa bagian tubuh ini memproduksi reseptor sedatif yang berperan dalam mengurangi ketegangan. Reseptor-reseptor ini berada pada ujung-ujung saraf dan di bagian sumsum tulang belakang, yang menghubungkan saraf tulang belakang dengan tulang ekor.⁴⁶

Constance Palinsky, seorang profesional di bidang kebidanan, terinspirasi untuk mengaplikasikan pijatan endorfin guna meredakan ketidaknyamanan ibu yang akan melahirkan. Diciptakannya pijatan endorfin, sebuah teknik pemijatan dan sentuhan lembut yang mampu mengurangi tekanan darah serta denyut jantung.⁴⁷

2. Manfaat *Endorphin Massage*

- a. Memperbaiki aliran darah ke bagian yang mengalami nyeri, yang mendukung relaksasi dan mengurangi kesadaran akan nyeri
- b. Mengaktifkan reseptor sensorik di otak dan kulit di sekitarnya
- c. Menciptakan perasaan bahagia umum yang berkaitan dengan interaksi social
- d. Memperkuat sistem imun tubuh
- e. Meningkatkan sirkulasi darah di area tertentu
- f. Mengurangi ketidaknyamanan fisik

Selain itu, pijat endorfin untuk ibu bersalin juga dapat mengendalikan perasaan khawatir dan stres mereka serta

membantu ibu relaksasi dan merangsang pelepasan endorfin selama persalinan.⁴⁸

Sebagaimana Firman Allah SWT dalam Q.S Asy-Syu'ra: 80 yaitu:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشفِينِ

Terjemahannya: “Dan Apabila Aku Sakit, Dialah yang Menyembuhkanku.” (Q.S. Asy-Syu'ra : 80).⁴⁹

1. Mekanisme Kerja Endorphin Massage

Endorphin massage mendorong tubuh untuk menghasilkan endorfin, yang merupakan analgesik alami yang berikatan dengan reseptor opioid dalam sistem saraf pusat, menghalangi transmisi sinyal rasa sakit. Sentuhan lembut dari pijatan ini merangsang saraf yang membentang dari medula spinalis ke thalamus dan sistem limbik, menghasilkan pelepasan endorfin dan oksitosin, yang berfungsi mengurangi stres, menurunkan persepsi rasa sakit, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu hamil. Dari segi fisiologis, proses ini memungkinkan beradaptasi dengan rasa sakit secara alami tanpa menimbulkan ketergantungan.⁵⁰

2. Standar Operasional Prosedur *Endorphin Massage*

Prosedur pemijatan ringan ini dilakukan pada punggung, bahu, dan lengan selama 15–20 menit oleh peneliti atau tenaga terlatih.²⁸

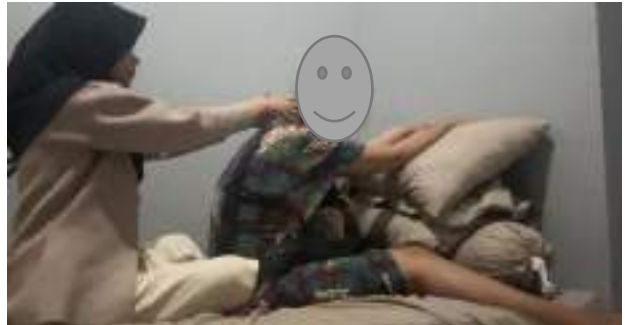
NO	Pengertian	<i>Endorphin Massage</i> merupakan sebuah terapi pijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit
1.	Tujuan	Meningkatkan kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap nyeri persalinan
2.	Indikasi	Ibu bersalin kala 1 fase aktif
3.	Kontraindikasi	a. Penyakit kulit b. Patah tulang di daerah yang akan dipijat c. Pembengkakan dan tumor
4.	Persiapan pasien	Beri tahu pasien tentang tanda tangan persetujuan untuk terapi pijat endorphen.
5.	Persiapan alat	a. Instrument nyeri b. Jam tangan c. Alat tulis
6.	Prosedur	1. Meminta pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa duduk atau berbaring miring.



2. Meminta pasien menarik nafas dalam - dalam dan menutup mata secara perlahan. Lalu lakukan pijatan dengan memberikan sentuhan menggunakan ujung jari, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Sentuhan ini sangat lembut dan dilakukan 5 menit,



3. Kemudian lakukan sentuhan dari leher, ke bahu, turun ke tulang ekor dipijat ringan membentuk huruf V selama 5 menit.



		4. Lalu sentuhan selanjutya ke arah depan bagian perut  5. Kemudian ke tulang ekor, menjalar ke paha bagian luar   6. Lakukan 3 kali pengulangan dalam satu sesi selama sekitar 15-20 menit 7. Minta ibu rileks dan merasakan sensasi sentuhan yang diberikan.
--	--	---

Tabel 2. 1

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Kala I (Fase laten & aktif)

a. Pengkajian

1) Identitas pasien, meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat

2) Data Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dialami klien yaitu mengeluh sakit pinggang pada awal-awal kontraks

b. Riwayat penyakit sekarang

Usia kehamilan 37-42 minggu, klien mengeluh sakit perut dan keluar lendir bercampur darah pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat pembedahan kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa, dan dimana tindakan berlangsung. Riwayat penyakit yang pernah dialami klien seperti DM, jantung, hipertensi, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya. Riwayat KB meliputi alat kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, jumlah anak yang direncanakan. Keadaan haid yang perlu diketahui pada keadaan haid adalah tentang menarche,

siklus haid, dari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar, lamanya haid, nyeri atau tidak, bau, dll. Perkawinan yang perlu ditanyakan berapa kali kawin dan sudah berapa lama. Riwayat kehamilan seperti berapa kali melakukan *ANC (ante natal care)*, selama kehamilan periksa dimana, berat badan selama kehamilan.

d. Riwayat penyakit keluarga.

Apakah ada riwayat penyakit dalam pada keluarga yang dapat memperburuk kondisi klien saat persalinan.

e. Riwayat kehamilan sekarang

Perlu dikaji meliputi: hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan untuk mengetahui umur kehamilan, hari perkiraan lahir (HPL) untuk mengetahui perkiraan lahir, keluhan-keluhan kehamilan selama trimester I, II, dan III, riwayat pemeriksaan *ANC (ante natal care)* dilakukan secara teratur atau tidak selama kehamilan.

3) Pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran

Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran klien apakah komposmetis, apatis, somnolen, delirium, semi koma, dan koma.

b. Tanda vital

- i. Tekanan darah untuk mengetahui faktor resiko pendarahan. Batas normalnya 120/80 mmHg
- ii. Nadi untuk mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 69-100x/menit
- iii. Respirasi untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normal 12-22x/menit
- iv. Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek. Pada persalinan normal keadaan umum klien baik
- v. Suhu untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/infeksi dengan menggunakan skala derajat celcius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38°C.

c. Pemeriksaan fisik *head to toe*

- 1) Payudara: payudara simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, areola mammae berwarna hitam merata, payudara terasa padat, papilla mammae menonjol, colostrum ada, tidak ada kelainan pada payudara.
- 2) Paru-paru: jalan nafas spontan, vocal freminus getarannya sama, tidak teraba massa, perkusi sonor, suara nafas vesikuler, ada suara nafas tambahan atau tidak (*wheezing atau ronchi*).

- 3) Jantung: kecepatan denyut apical regular, irama jantung normal. Umumnya tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri tekan.
- 4) Abdomen: kaji tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, linea nigra/alba, distensi kandung kemih dan bising usus.
- 5) Genetalia: pemeriksaan dalam seperti vagina toucher (TV), status portio, warna air ketuban.
- 6) Ekstermitas atas dan bawah: lihat dan raba apakah adanya tanda-tanda edema, varises, dan lainnya.
- 7) VT (pemeriksaan dalam): untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan serviks berapa, penurunan kepala, UKK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.
- 8) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, faktor RH, jenis penentuan, waktu pembekuan, hitung darah lengkap, dan kadang-kadang pemeriksaan serologi untuk sifilis.

b. Diagnosa

- a. D. 0079 Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks.⁵²
- b. D.0080 Ansietas b.d krisis situasional (nyeri).⁵²
- c. D.0057 Keletihan b.d kondisi fisiologis.⁵²

c. Intervensi

1) 0079 Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks

Intervensi utama yang dapat diberikan adalah “I. 08238 Manajmen Nyeri”: identifikasi skala nyeri, berikan teknik non-farmakologis (pijat endorphen), ajarkan Teknik non-farmakologis mengurangi nyeri dengan tujuan dan kriteria hasil diharapkan “L.08066 Tingkat Nyeri Menurun”: keluhan nyeri menurun dan meringis menurun.^{53,54}

2) D.0080 Ansietas b.d krisis situasional (nyeri)

Intervensi utama yang dapat diberikan adalah “I. 09326 Terapi Relaksasi”: identifikasi penurunan tingkat nyeri dan jelaskan secara rinci intervensi relaksasi dengan tujuan dan kriteria hasil diharapkan “L.09093 Tingkat Ansietas Menurun”: perilaku gelisah menurun dan perilaku tegang menurun.^{53,54}

3) D.0057 Keletihan b.d kondisi fisiologis

Intervensi utama yang dapat diberikan adalah “I. 05178 Manajmen Energi”: monitor kelelahan fisik dan emosional dengan tujuan dan kriteria hasil diharapkan “L.05046 Tingkat Keletihan Menurun”: tenaga meningkat dan lesu menurun.^{53,54}

d. Implementasi

Implementasi adalah langkah keempat dalam proses keperawatan yang melibatkan realisasi rencana

perawatan oleh perawat. Perawat memberikan serta memantau terapi tanpa obat kepada klien yang mengalami nyeri untuk mempercepat pemulihan kondisi klien, dan diharapkan dapat bekerja sama dengan keluarga klien dalam pelaksanaan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dalam intervensi. Teknik relaksasi dengan pernapasan dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang diterapkan oleh perawat.⁵⁵

e. Evaluasi

Tahap penilaian merupakan langkah kelima sekaligus penutup dalam alur praktik keperawatan. Penilaian menjadi bagian krusial dalam rangkaian praktik keperawatan karena hasil yang didapatkan dari penilaian akan menjadi penentu apakah tindakan keperawatan perlu dihentikan, dilanjutkan, maupun disesuaikan. Penilaian pada praktik keperawatan dicatat dalam susunan SOAP (subjektif, objektif, penilaian, perencanaan).⁵⁵

2. Kala II (Pengeluaran janin)

a. Pengkajian

- 1) Aktivitas/istirahat : adanya kelelahan, ketidakmampuan melakukan dorongan sendiri/relaksasi, letargi, tampak lingkaran hitam di bawah mata

- 2) Sirkulasi : tekanan darah dapat meningkat 5-10 mmHg diantara kontraksi
- 3) Integritas ego : respons emosional meningkat, dapat kehilangan kontrol atau sebaliknya seperti klien terlibat mengejan secara aktif
- 4) Eliminasi : keinginan untuk defekasi, disertai tekanan intra abdominal dan tekanan uterus, distensi kandung kemih mungkin ada
- 5) Nyeri/ketidaknyamanan : kontraksi uterus kuat terjadi 1,5-2 menit dan berakhir 60-90 detik
- 6) Reproduksi : serviks dilatasi penuh dan penonjolan 100%, perdarahan vagina, penonjolan rectal, peningkatan cairan amnion selama kontraksi

b. Diagnose

- 1) D.0005 Pola napas tidak efektif b.d kecemasan.⁵²
- 2) D. 0096 Koping tidak efektif b.d ketidakadekuatan system pendukung.⁵²
- 3) D.0138 Risiko cedera pada janin dengan factor risiko nyeri pada jalan lahir.⁵²

c. Intervensi

- 1) D.0005 Pola napas tidak efektif b.d kecemasan

Intervensi utama yang dapat diberikan adalah "I.08249 Manajemen Pernapasan", yaitu memonitor pola napas ibu

selama persalinan serta mengajarkan teknik pernapasan lambat dan diafragma saat kontraksi. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.02030 Pola Napas Efektif”, yaitu pola pernapasan lebih teratur dan kecemasan ibu menurun.^{53,54}

2) D. 0096 Koping tidak efektif b.d ketidakadekuatan system pendukung

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08252 Manajemen Koping”, yaitu mengidentifikasi kemampuan koping ibu dan memberikan dukungan emosional, edukasi proses persalinan, serta afirmasi positif. Ibu diajarkan strategi adaptif seperti relaksasi dan pernapasan. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.14051 Koping Meningkat”, yaitu ibu tampak lebih tenang, kooperatif selama persalinan, dan respon stres menurun.^{53,54}

3) D.0138 Risiko cedera pada janin dengan factor risiko nyeri pada jalan lahir

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08290 Pemantauan Janin”, yaitu memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) dan pola kontraksi serta mengobservasi tanda gawat janin. Ibu dibantu relaksasi, pernapasan, atau pijat endorphen dan diarahkan ke posisi miring kiri untuk mendukung perfusi janin. Bila ditemukan kelainan

dilakukan kolaborasi. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.02161 Status Janin Stabil”, yaitu Denyut Jantung Janini (DJJ) dalam batas normal, tidak ada tanda distress, dan ibu lebih relaks selama persalinan.^{53,54}

d. Implementasi

Pada Pelaksanaan atau penerapan keperawatan adalah fase di mana tindakan yang telah disusun dilaksanakan untuk meraih sasaran dan hasil yang diinginkan. Ciri khas serta tingkat keparahan nyeri berpengaruh pada pemilihan metode terapi, sehingga penanganan nyeri dilaksanakan melalui pendekatan personal dengan menitikberatkan pada terapi tanpa obat. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan dan mengawasi intervensi tersebut, serta berkolaborasi dengan keluarga guna mendukung proses pemulihan pasien yang lebih cepat.⁵⁶

e. Evaluasi

Pada kala II persalinan, ibu mampu mengikuti instruksi mengejan dengan baik sehingga proses pengeluaran janin berlangsung lancar. Selama proses mengejan, kondisi umum ibu tetap stabil dan tidak menunjukkan tanda kelelahan berlebihan maupun distress. Setelah bayi lahir, penilaian

awal menunjukkan kondisi bayi baik dan sesuai dengan parameter yang diharapkan.⁵⁶

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

a. Pengkajian

- 1) Aktivitas/istirahat : perilaku dapat direntang dari senang sampai kelelahan
- 2) Sirkulasi : frekuensi nadi lambat pada respon terhadap perubahan jantung
- 3) Cairan : kehilangan darah normal 200-300 ml
- 4) Nyeri/ketidaknyamanan : inspeksi manual pada uterus dan jalan lahir menentukan adanya robekan/laserasi, perluasan episiotomi atau laserasi jalan lahir mungkin ada
- 5) Seksualitas : tali pusat memanjang pada muara vagina, uterus berubah dari discoid menjadi bentuk globular.
- 6) Pemeriksaan fisik : TTV, perdarahan aktif.

b. Diagnose

- 1) D. 0036 Risiko ketidakseimbangan cairan dengan risiko perdarahan.⁵²
- 2) D.0142 Risiko infeksi dengan factor risiko efek prosedur invasive.⁵²
- 3) D.0137 Risiko cedera ibu dengan factor risiko pesalinan lama.⁵²

c. Intervensi

- 1) 0036 Risiko ketidakseimbangan cairan dengan risiko perdarahan

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08278 Manajemen Cairan dan Elektrolit”, yaitu memantau perdarahan, tanda vital, turgor kulit, membran mukosa, serta input–output cairan. Dilakukan kolaborasi pemberian cairan intravena dan pemeriksaan Hb/Ht sesuai indikasi, serta edukasi agar ibu segera melaporkan peningkatan perdarahan. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.01010 Status Cairan Seimbang”, yaitu tanda vital stabil, tidak ada peningkatan perdarahan, dan keseimbangan cairan terjaga.^{53,54}

- 2) D.0142 Risiko infeksi dengan factor risiko efek prosedur invasive

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08300 Pencegahan Infeksi”, yaitu menerapkan teknik aseptik, memantau tanda-tanda infeksi, dan memberikan edukasi kebersihan area genital. Durasi penggunaan alat invasif dikontrol sesuai standar. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.14020 Risiko Infeksi Minimal”, yaitu tidak ada tanda infeksi dan kondisi ibu tetap stabil.^{53,54}

3) D.0137 Risiko cedera ibu dengan factor risiko persalinan lama

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08236 Manajemen Keamanan Ibu Selama Persalinan”, yaitu memantau kemajuan persalinan, tanda vital, kelelahan dan dehidrasi, serta membantu mempertahankan energi melalui pemberian cairan, dukungan emosional, dan teknik relaksasi. Bila terdapat tanda disfungsi atau kelelahan berat dilakukan kolaborasi. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.14085 Risiko Cedera Menurun”, yaitu ibu tetap aman, tanda vital stabil, dan tidak terjadi komplikasi.^{53,54}

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah aksi konkret perawat dalam melaksanakan rencana perawatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, terutama untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memastikan proses keluarnya plasenta berjalan dengan baik. Tindakan yang dilakukan mencakup pemantauan terhadap tanda-tanda vital serta kontraksi rahim, pengamatan dalam proses pelepasan plasenta, memberikan dukungan serta kenyamanan bagi ibu, dan memberikan penjelasan singkat tentang keadaan

pascapersalinan. Proses ini dilaksanakan secara terus-menerus hingga kondisi ibu menjadi stabil.⁵⁷

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien yang telah berubah (hasil yang terlihat) dengan target dan standar hasil yang telah Anda tetapkan pada fase perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menyelesaikan rencana tindakan perawatan, mengubah rencana-rencana perawatan yang ada, serta melanjutkan rencana tindakan keperawatan.⁵⁷

4. Kala IV (2 jam postpartum)

a. Pengkajian

- 1) Aktivitas/istirahat: tampak berenergi atau kelelahan dan mengantuk.
- 2) Sirkulasi: nadi biasanya lambat (50-70x/menit), tekanan darah mungkin rendah efek anastesi, kehilangan darah selama persalinan dan kelahiran sampai 400-500 ml untuk kelahiran per vagina atau 600-800 ml untuk kelahiran Caesar.
- 3) Integritas ego: perilaku bervariasi bisa menunjukkan kurang kedekatan, tidak minat karena kelelahan atau kecewa, dapat mengekspresikan rasa takut mengenai kondisi bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir

- 4) Eliminasi: haemoroid sering ada dan menonjol, kandung kemih mungkin teraba di atas simpisis pubis atau terpasang kateter, diuresis dapat terjadi bila ada tekanan bagian presentasi menghambat aliran urin dan atau cairan IV diberikan selama persalinan dan kelahiran

b. Diagnose

- 1) D.0111 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.⁵²
- 2) D.0012 Risiko perdarahan dengan factor risiko komplikasi kehamilan.⁵²
- 3) D.0039 Risiko syok dengan factor risiko kekurangan volume cairan.⁵²

c. Intervensi

- 1) D.0111 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08266 Edukasi Kesehatan”, yaitu mengkaji tingkat pengetahuan ibu dan memberikan penjelasan sederhana tentang proses persalinan, teknik pernapasan, relaksasi, serta tanda bahaya. Edukasi disesuaikan dengan kondisi ibu dan dikonfirmasi melalui umpan balik. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.14141 Pengetahuan Meningkat”, yaitu ibu mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan dan tampak lebih tenang.^{53,54}

- 2) D.0012 Risiko perdarahan dengan factor risiko komplikasi kehamilan.

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08278 Manajemen Perdarahan / Pemantauan Hemodinamik”, yaitu memantau jumlah dan karakter perdarahan serta tanda vital ibu. Dilakukan upaya pencegahan melalui pemenuhan cairan, edukasi pelaporan dini, dan kolaborasi bila terjadi perdarahan aktif. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.01051 Risiko Perdarahan Menurun”, yaitu perdarahan dalam batas normal dan tanda vital stabil.^{53,54}

- 3) D.0039 Risiko syok dengan factor risiko kekurangan voume cairan

Intervensi utama yang diberikan adalah “I.08280 Manajemen Syok”, yaitu memantau tanda awal syok, perfusi perifer, dan produksi urin, serta mengidentifikasi kemungkinan penyebab. Dilakukan upaya stabilisasi melalui pemberian cairan sesuai kolaborasi dan posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi. Perubahan kondisi segera dilaporkan. Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah “L.01102 Risiko Syok Menurun”, yaitu tanda vital stabil, perfusi baik, dan tidak muncul gejala syok.^{53,54}

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.²²

e. Evaluasi

Selama kala IV, kondisi ibu terpantau stabil dengan perdarahan yang masih dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda syok. Fundus uteri teraba keras menandakan kontraksi yang adekuat. Luka perineum atau episiotomi tampak baik tanpa tanda infeksi. Ibu berada dalam keadaan sadar penuh, nyaman, serta mampu melakukan inisiasi menyusui dini. Tanda vital tetap stabil selama masa observasi 1–2 jam postpartum.²²

BAB III

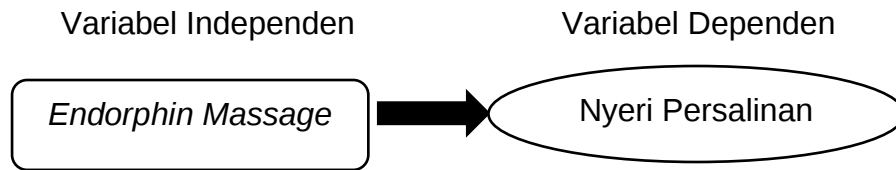
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

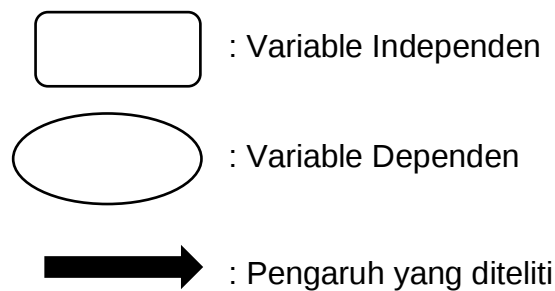
Persalinan adalah suatu proses alami yang melibatkan kontraksi rahim untuk melahirkan bayi, diikuti oleh pelepasan plasenta dan membran janin. Selama fase aktif tahap pertama, rasa sakit yang dirasakan sangat kuat dan tajam, disebabkan oleh kontraksi otot rahim, kurangnya oksigen pada otot, peregangan leher rahim, serta berkurangnya aliran darah menuju rahim.³ Jika pengelolaan rasa sakit tidak memadai, bisa menyebabkan kecemasan, tekanan, dan ketegangan otot, yang berpotensi memperlambat kelancaran persalinan.⁵⁸ Intensitas rasa sakit diukur sebelum dan setelah intervensi *endorphin massage* menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dengan rentang nilai 0-10.⁵⁹

Endorphin massage adalah pijatan lembut yang merangsang pelepasan hormon endorfin dalam tubuh, berfungsi sebagai analgesik alami yang menimbulkan rasa nyaman dan menurunkan persepsi nyeri.⁶⁰ Sesuai dengan teori *Gate Control*, pemijatan dengan sentuhan lembut dapat menghalangi jalur yang membawa impuls rasa sakit ke otak, sehingga persepsi rasa sakit berkurang dan membuat ibu merasa lebih tenang. Oleh karena itu, ada indikasi bahwa pemberian *endorphin massage* dapat berpengaruh besar pada pengurangan rasa sakit selama proses persalinan.⁶¹

B. Bagan Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.⁶²

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Endorphin Massage*

Endorphin massage dalam penelitian ini adalah metode pijatan lembut yang diterapkan pada area punggung, bahu, dan leher ibu bersalin saat berada pada fase aktif kala I untuk melepaskan hormon endorfin yang berfungsi mengurangi rasa sakit secara alami. Pijatan dilakukan dengan telapak dan jari-jari tangan secara perlahan dengan tekanan yang ringan hingga sedang, disertai dengan gerakan ritmis dan teknik pernapasan yang menenangkan. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali pengulangan dalam satu sesi selama 15-20 menit sesuai dengan SOP *Endorphin Massage*.

2. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dalam penelitian ini adalah nyeri yang dirasakan saat kala 1 fase aktif yang ditandai dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks ketika pembukaan telah mencapai 4–7 cm. Nyeri ini dapat dirasakan pada perut bagian bawah, punggung, hingga paha, dengan intensitas yang berbeda pada setiap individu. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan setelah pijat *endorphin* dilakukan dengan menggunakan skala penilaian *Numeric Rating Scale*, untuk mengamati adanya perubahan dalam intensitas rasa sakit.

Kriteria Objektif:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1) Ringan | = jika skor 1-3 |
| 2) Sedang | = jika skor 4-6 |
| 3) Berat | = jika skor 7-9 |
| 4) Sangat berat | = jika skor 10 |

D. Hipotesis

Hipotesis Alternatif

Adanya hubungan *endorphin massage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin di RSIA Khadijah 1 Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pra eksperimen dengan pendekatan *one group pre test and post test design* yaitu menggunakan satu kelompok yang menjadi subjek penelitian dengan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas *endorphin massage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar.

<i>PreTest</i>	Perlakuan(x)	<i>PostTest</i>
O1	X	O2

Tabel 4. 1 Desain Penelitian.⁶³

Keterangan: O1 : *Pre Test*

O2 : *Post Test*

X : Perlakuan *endorphin massage*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Khadijah 1.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup semua ibu yang menjalani persalinan kala I fase aktif di RSIA Khadijah I Makassar, dengan total pasien yang tercatat sebanyak 106 ibu bersalin berdasarkan data rekam medis tahun 2025 periode november

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin ibu yang menjalani persalinan kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian apabila jumlah populasi relatif kecil (kurang dari 100 responden). Penggunaan teknik *total sampling* dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa jumlah populasi yang menjadi subjek penelitian tergolong relatif kecil, yaitu hanya 52 responden.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu bersalin spontan kala 1 fase aktif dengan pembukaan 4-7 cm
- 2) Ibu dengan usia kehamilan 36-42 minggu
- 3) Ibu dalam keadaan bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

b. Kriteria eksklusi:

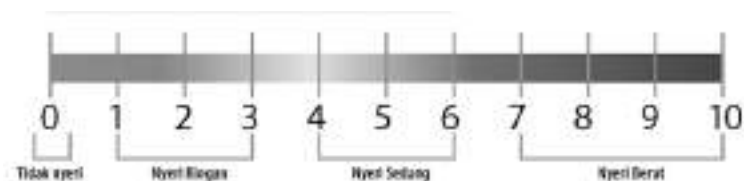
- 1) Ibu bersalin yang mengalami komplikasi kehamilan (preeklampsia, perdarahan, dll)
- 2) Menggunakan analgesik farmakologi saat persalinan
- 3) Mengalami luka atau infeksi kulit pada area yang akan dipijat

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *informed consent*, SOP *endorphin massage*, dan lembar observasi nyeri. Pada variabel independen (*endorphin massage*) menggunakan instrumen yaitu SOP *endorphin massage*. Variabel dependen (nyeri persalinan kala 1 fase aktif) menggunakan lembar observasi skala nyeri berupa *numerical rating scale*.

Skala *numeric rating scale* berupa garis lurus dengan panjang 10 cm, dengan penjelasan verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan 10 nyeri sangat terberat.

Gambar 4. 1 *Numeric Rating Scale (NRS)*.³⁷



E. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi dan pengukuran langsung pada ibu hamil yang berada di fase aktif kala I, dengan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan persetujuan dari para responden, peneliti melakukan pengukuran awal (pretest) terhadap tingkat penanganan nyeri dengan menggunakan lembar pengamatan atau skala nyeri yang sudah ada.

Setelah itu, para responden menerima intervensi pijat endorfin sesuai dengan prosedur operasional standar, yang dilaksanakan selama sekitar 15 hingga 20 menit pada saat wanita tersebut berada dalam fase aktif persalinan. Setelah selesai dengan intervensi, peneliti kembali melakukan pengukuran tingkat penanganan nyeri (posttest) untuk mengetahui perubahan yang terjadi.

Disamping itu, informasi terkait karakteristik responden seperti usia, jumlah kelahiran sebelumnya, dan pembukaan serviks dikumpulkan melalui wawancara singkat. Semua data dicatat dengan sistematis pada lembar pengumpulan data untuk dilakukan pengolahan dan analisis selanjutnya.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data:

a. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan dari responden untuk memastikan bahwa data sudah lengkap, jelas, dan dapat digunakan untuk analisis. Tujuan editing adalah untuk memastikan tidak ada data yang kosong, tidak terbaca, atau tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian sehingga data yang diperoleh benar-benar valid untuk diolah. Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kembali lembar observasi atau kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian *endorphin massage*.

b. *Coding*

Coding adalah proses memberikan kode atau simbol pada setiap data agar memudahkan proses pengolahan data menggunakan program statistik. Pada penelitian ini, setiap kategori responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas diberi kode tertentu. Kemudian mengelompokkan jawaban-jawaban tersebut dan akhirnya menampilkannya dalam tabel agar analisis dapat dilakukan dengan lebih mudah.

c. *Entry*

Data entry merupakan proses memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program pengolahan data statistik seperti SPSS. Dalam penelitian ini, semua data dari lembar observasi dimasukkan ke dalam tabel *Microsoft Excel* yang meliputi data karakteristik responden, nilai skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi kemudian memindahkannya ke dalam SPSS untuk pemeriksaan dan analisis lebih lanjut. Tahap ini bertujuan agar data dapat diolah secara sistematis dan menghasilkan output statistik yang dibutuhkan dalam penelitian.

d. *Tabulasi data*

Data yang telah melalui tahap *editing*, *coding*, dan *entry* kemudian ditabulasi berdasarkan variabel penelitian yaitu tingkat nyeri persalinan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukan intervensi endorphen massage pada ibu bersalin kala I fase aktif. Proses tabulasi dilakukan dengan menggunakan SPSS sehingga mempermudah peneliti dalam menyusun data untuk mengetahui efektivitas *endorphen massage* terhadap nyeri persalinan. Selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, nilai rata-rata (mean), serta jumlah responden (n).

2. Analisis Data:

a. Analisis univariat

Analisa ini dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dll. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan rerata sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai profil responden dalam penelitian ini.⁶⁴

b. Analisis bivariat

Pada penelitian ini analisa bivariat yang dilakukan adalah uji Normalitas *Shapiro-Wilk* didasarkan pada pertimbangan bahwa *Shapiro-Wilk* memiliki daya uji yang lebih tinggi dalam mendeteksi distribusi data, serta direkomendasikan untuk sampel kecil.⁶⁵

Berdasarkan hasil uji tersebut, diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji non-parametrik, yaitu uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang digunakan untuk menganalisis perbedaan dua data berpasangan, yaitu nilai nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi *endorphin massage* pada responden yang sama. Interpretasi hasil dari uji *Wilcoxon Signed Rank* adalah jika $p < 0,05$ berarti ada pengaruh dan jika $p > 0,05$ berarti tidak ada pengaruh.⁶⁶

G. Aspek Etik Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting karena berhubungan dengan manusia secara langsung. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian Universitas Muslim Indonesia dengan nomor 217/A.1/KEP-UMI/I/2026. Etika yang perlu dan harus diperhatikan oleh seorang peneliti yaitu:

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan intervensi, peneliti dan responden melakukan kesepakatan terlebih dahulu dimana setiap responden memiliki hak untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk persetujuan mereka untuk berkontribusi dalam penelitian. Sebelumnya, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud dari penelitian. Mereka juga berhak untuk menolak menjadi peserta..

2. *Beneficence*

Prinsip ini peneliti terapkan dengan memastikan bahwa Tindakan yang diberikan kepada responden memberikan manfaat dan tidak menimbulkan kerugian.

3. *Anonymity*

Prinsip *anonymity* dalam penelitian ini diterapkan dengan menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi responden pada lembar

kuesioner maupun pada laporan hasil penelitian. Setiap responden hanya diberikan kode atau nomor tertentu sehingga identitasnya tidak dapat diketahui oleh pihak lain. Dengan demikian, kerahasiaan data responden tetap terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. *Justice*

Prinsip *justice* dalam penelitian ini diterapkan dengan memberikan perlakuan yang adil kepada seluruh responden tanpa membedakan latar belakang, status sosial, maupun kondisi lainnya. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian serta mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung.

5. *Confidentiality*

Dalam penelitian, ini dilakukan dengan menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan oleh responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain. Peneliti menyimpan data penelitian dengan aman sehingga hanya peneliti yang dapat mengakses data tersebut.

6. Etik Penelitian

Pada penelitian ini peneliti mengurus surat permohonan etik penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim

Indonesia (UMI) dengan nomor surat kemudian peneliti memasukkan proposal pada form komite etik penelitian UMI. Pada komite etik penelitian melakukan review untuk memastikan penelitian ini sesuai dengan etik penelitian UMI. Setelah melalui revisi oleh reviewer, komite etik penelitian mengeluarkan surat rekomendasi persetujuan dengan nomor surat 217/A.1/KEP-UMI/XI/2026.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar yang merupakan salah satu rumah sakit khusus ibu dan anak di Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan R.A. Kartini No. 15–17, Kelurahan Baru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar. Lokasi rumah sakit ini berada di kawasan pusat kota sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat.

Secara geografis, rumah sakit ini berada di wilayah perkotaan yang strategis dan tidak jauh dari pusat pemerintahan Kota Makassar. Keberadaan rumah sakit di pusat kota memudahkan akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Rumah sakit ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan. Luas tanah rumah sakit sekitar 4.258 m² dengan luas bangunan sekitar 4.100 m². Fasilitas yang tersedia antara lain ruang rawat jalan, ruang bersalin, ruang operasi, ruang perinatologi, ruang rawat inap, laboratorium, radiologi, instalasi farmasi, serta instalasi gawat darurat yang beroperasi selama 24 jam.

SDM di ruang bersalin di Rumah Sakit ini didukung oleh 12 orang bidan dan jumlah dokter yang dinamis dimana dokter yang hadir pada kedatangan pasien baru dan kebutuhan Tindakan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2026 dengan judul Efektivitas Endorphin Massage terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar. Penelitian ini melibatkan 52 responden ibu bersalin kala I fase aktif yang dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian dijadikan sebagai responden penelitian.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan menggunakan lembar observasi skala nyeri dengan metode Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi endorphin massage. Setelah data terkumpul, data kemudian diolah dan dianalisis secara statistik untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri persalinan pada responden. Adapun hasil Analisa yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden di RSIA Khadijah 1 Makassar

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	14	26.9%
Dewasa Awal (26-35 tahun)	37	71.2%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	1	1.9%
Suku		
Makassar	26	50%
Bugis	13	25%
Jawa	6	11.5%
Toraja	4	7.7%
Mandar	2	3.8%
Sunda	1	1.9%
Pendidikan		
SMP	3	5.8%
SMA	22	42.3%
Diploma	12	23.1%
Sarjana	15	28.8%
Pekerjaan		
IRT	30	57.7%
PNS	8	15.4%
Pedagang	4	7.7%
Lainnya	10	19.2%
Total	52	100%

Sumber: Data primer 2026

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia (26-35 tahun) sebanyak 37 orang (71,2%), sedangkan yang paling sedikit yaitu usia dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 1 orang (1,9%). Berdasarkan suku, responden terbanyak berasal dari suku Makassar sebanyak 26 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit berasal dari suku Sunda sebanyak 1 orang (1,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak memiliki pendidikan

terakhir SMA sebanyak 22 orang (42,3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pendidikan SMP sebanyak 3 orang (5,8%). Sementara itu, berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 30 orang (57,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah pedagang sebanyak 4 orang (7,7%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa awal, bersuku Makassar, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

2. Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSIA Khadijah

1 Makassar hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Persalinan Sebelum Dilakukan *Endorphin Massage* di RSIA Khadijah 1 Makassar

Intervensi	n	%
Nyeri Sedang	4	7,7%
Nyeri Berat	47	90,4%
Nyeri Sangat Berat	1	1,9%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 52 responden sebelum dilakukan *endorphin massage* sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat sebanyak 47 orang (90,4%), kemudian nyeri sedang sebanyak 4 orang (7,7%), dan paling sedikit nyeri sangat berat sebanyak 1 orang (1,9%).

Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Persalinan Setelah Dilakukan *Endorphin Massage* di RSIA Khadijah 1 Makassar

Intervensi	n	%
Nyeri Sedang	41	78,8%
Nyeri Berat	10	19,2%
Nyeri Sangat Berat	1	1,9%
Total	52	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 52 responden setelah dilakukan *endorphin massage* sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 41 orang (78,8%), kemudian nyeri berat sebanyak 10 orang (19,2%), dan nyeri sangat berat sebanyak 1 orang (1,9%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 5. 4 Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk* Efektivitas *Endorphin Massage* terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar

<i>Endorphin Massage</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Sig.
<i>Pra-Massage</i>	0,883	52	0,000
<i>Post-Massage</i>	0,836	52	0,000

Sumbe : Data Primer 2026

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai signifikansi pada data *pra massage* dan *post massage* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis data dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 5. 5 Hasil *Uji Wilcoxon* Efektivitas *Endorphin Massage* terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar

<i>Endorphin Massage</i>	Nyeri Persalinan		<i>Sign. (2-Tailed)</i>
	Mean	Std.Deviation	
<i>Pre- Test</i>	7,69	0,961	0,000
<i>Post-Test</i>	5,96	0,969	

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan table 5.4 dari hasil *Uji Wilcoxon* rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan *endorphin massage* sebesar 7,69 dengan standar deviasi 0,961, sedangkan setelah intervensi menurun menjadi 5,96 dengan standar deviasi 0,969. Hal ini menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan *endorphin massage*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi ($p < 0,05$) yang berarti *endorphin massage* berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan.

C. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum Pemberian *Endorphin Massage*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada fase aktif persalinan sebagian besar ibu mengalami intensitas nyeri yang cukup tinggi. Hal ini terjadi karena pada fase aktif terjadi peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks semakin besar. Kontraksi uterus

yang kuat serta tekanan kepala janin terhadap serviks dan jaringan sekitarnya dapat menimbulkan rasa nyeri yang semakin meningkat seiring dengan kemajuan proses persalinan.⁶⁷

Nyeri persalinan merupakan pengalaman fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, serta tekanan pada struktur panggul selama proses persalinan. Intensitas nyeri cenderung meningkat pada fase aktif kala I, karena kontraksi uterus semakin kuat, sering, dan lama sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman yang lebih tinggi pada ibu bersalin. Kondisi ini dapat memicu kecemasan, ketegangan otot, dan peningkatan hormon stres yang akhirnya dapat memperburuk persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu.⁶⁸

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rini Antika et.,al, 2023) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin pada kala I fase aktif mengalami nyeri persalinan pada kategori sedang hingga berat sebelum diberikan intervensi nonfarmakologis. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus dan tekanan kepala janin pada serviks sehingga menimbulkan rasa nyeri yang signifikan selama proses persalinan.⁶⁹

Kondisi ini juga didukung oleh teori (Elma Marsita et.,al, 2023) yang menyatakan bahwa nyeri persalinan kala I terjadi akibat dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia

korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di serviks.⁷⁰

Menurut asumsi peneliti, tingginya intensitas nyeri sebelum intervensi dipengaruhi oleh karakteristik responden, dimana sebagian besar berada pada usia 27–35 tahun dan didominasi ibu multipara, namun masih terdapat primipara yang belum memiliki pengalaman persalinan sehingga mekanisme koping terhadap nyeri belum optimal.

Selain itu, mayoritas berpendidikan menengah (SMA) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, yang menunjukkan keterbatasan pengetahuan dan akses informasi mengenai teknik relaksasi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kecemasan, yang memicu pelepasan hormon stres sehingga meningkatkan sensitivitas nyeri, sejalan dengan hasil *pretest* yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami nyeri berat (skala 7–9).

2. Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Setelah Pemberian *Endorphin Massage*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan *endorphin massage* terjadi penurunan intensitas nyeri pada sebagian besar ibu bersalin. Ibu yang sebelumnya mengalami nyeri berat mengalami penurunan menjadi nyeri sedang setelah diberikan intervensi pijat endorfin.

Endorphin massage merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan sentuhan atau pijatan ringan pada bagian punggung atau bahu ibu bersalin untuk merangsang pelepasan hormon endorphin dalam tubuh. Hormon endorphin berfungsi sebagai analgesik alami yang dapat menekan transmisi impuls nyeri sehingga ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama proses persalinan.⁷¹

Selain itu, penelitian (Pakpahan, 2024) juga menyatakan bahwa *endorphin massage* dapat meningkatkan relaksasi ibu bersalin, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu mengurangi ketegangan otot sehingga persepsi nyeri yang dirasakan ibu selama persalinan menjadi lebih rendah.⁷²

Hasil ini juga didukung oleh penelitian (Izzati & Nurchasanah, 2023) yang menyatakan bahwa *endorphin massage* dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada ibu bersalin kala I fase aktif karena merangsang pelepasan hormon endorfin yang bekerja sebagai analgesik alami serta memodulasi sinyal nyeri di sistem saraf pusat sehingga menimbulkan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan selama kontraksi. Selain itu, mekanisme kerja pijatan juga dijelaskan melalui teori gate control, dimana rangsangan sentuhan dapat menutup “gerbang nyeri” di sumsum tulang belakang sehingga

transmisi impuls nyeri ke otak terhambat dan persepsi nyeri menjadi lebih rendah.⁷³

Menurut asumsi peneliti, penurunan nyeri setelah dilakukan *endorphin massage* terjadi karena pijatan yang diberikan mampu merangsang sistem saraf untuk melepaskan hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami. Selain itu sentuhan yang diberikan juga dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu lebih fokus pada teknik pernapasan selama persalinan.

Dengan kondisi tubuh yang lebih rileks, maka persepsi nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berkurang sehingga ibu mampu beradaptasi dengan proses persalinan yang sedang berlangsung.

3. Efektivitas *Endorphin Massage* terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi *endorphin massage* pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar. Hasil analisis menggunakan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian *endorphin massage* terhadap adaptasi nyeri persalinan

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (71%) mengalami penurunan nyeri, sedangkan 15 responden (29%) tidak mengalami perubahan, dan tidak terdapat responden yang mengalami peningkatan nyeri setelah diberikan intervensi *endorphin massage*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kadek Ditha et.,al, 2025) yang menunjukkan bahwa pemberian *endorphin massage* pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan dibandingkan sebelum intervensi.⁷⁴

Hasil ini juga didukung oleh penelitian (Misrawati Tanaiyo et.,al, 2026) yang menyatakan bahwa pijat *endorphin* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan karena adanya mekanisme alami tubuh yang merespons sentuhan dengan pelepasan hormon *endorfin*. Peningkatan hormon *endorfin* serta efek relaksasi yang ditimbulkan dari pijatan tersebut berperan dalam menurunkan intensitas nyeri selama persalinan dan menjadikan metode ini sebagai salah satu manajemen nyeri nonfarmakologis yang aman dan dapat diterapkan secara luas.⁷⁵

Menurut asumsi peneliti, efektivitas *endorphin massage* dalam menurunkan nyeri persalinan terjadi karena pijatan yang diberikan mampu merangsang sistem saraf untuk melepaskan hormon *endorfin* yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami.

Selain itu, sentuhan yang diberikan juga dapat meningkatkan rasa nyaman, menurunkan kecemasan, serta membantu ibu menjadi lebih rileks selama menghadapi proses persalinan.

Dengan kondisi tubuh yang lebih relaks, maka ibu akan lebih mampu mengontrol respon terhadap nyeri yang dirasakan sehingga intensitas nyeri persalinan dapat berkurang. Oleh karena itu, *endorphin massage* dapat dijadikan sebagai salah satu metode metode yang efektif.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya perbedaan psikologis setiap responden yang sedang mengalami kontraksi dan nyeri persalinan membuat peneliti harus menyesuaikan waktu dalam melakukan pengukuran skala nyeri maupun pemberian intervensi agar tidak mengganggu proses persalinan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas *endorphin* massage terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar yang dilakukan pada 52 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum dilakukan *endorphin massage* sebagian besar ibu mengalami nyeri persalinan dengan kategori nyeri berat.
2. Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif setelah dilakukan *endorphin massage* sebagian besar ibu mengalami nyeri persalinan dengan kategori nyeri sedang.
3. *Endorphin massage* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I fase aktif di RSIA Khadijah 1 Makassar terbukti efektif dengan hasil *uji Wilcoxon* menunjukkan $p < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian *endorphin massage*.

B. Saran

1. Bagi tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di ruang bersalin dapat menerapkan teknik endorphen massage sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif sehingga ibu dapat merasa lebih nyaman dan rileks selama proses persalinan.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadikan teknik endorphen massage sebagai salah satu bagian dari standar pelayanan kebidanan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan secara nonfarmakologis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan seperti paritas, usia ibu, tingkat kecemasan, dan dukungan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

1. Ruang D, Vlk A, Hillers RTC, Adesta RO. Penerapan Terapi Endorphin Massage Untuk Adaptasi Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida. 2024;2(1).
2. Hidayatin N, A AD, Prawitasari E. Original Article The Effect of a Cold Compress on Pain During the First Stage of Childbirth at BPM. 2020;15(2):473–5.
3. Pakpahan ALH. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Persalinan Normal. 2024;5(3):1481–6.
4. Setiyowati J, Rini AS, Jayatmi I, Vokasi F. Efektivitas Pijat Endorphin Dan Countour Pressure Terhadap. 2025;15(1):4–7.
5. Kadek Ditha Ari Seviani, Sri Rahayu NWS. Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. 2025;14:29–37.
6. Dewi MK. Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. SENTRI J Ris Ilm. 2023;2(8):3069–77.
7. Rafiah S. Analisis Penyebab Kematian Maternal Di Sulawesi Selatan Tahun 2018-2022. 2024;
8. Anzar RA, Ikhtiar M, Nurlinda A. Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar. 2024;5(1):1–15.
9. Rizal WJ, Yulizawati Y, Hardisman H, Firdawati F, Rita RS. Narative Review The Effect of Endorphin Massage and Counter Pressure During Labor On Endorphin Hormone Release. Women, Midwives and Midwifery. 2024;4(2):56–72.
10. Suarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garimi G, Salim R. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2023;228(5):S1246–59. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>
11. Farghali MM, Ibrahim AS, Farrag WS. Effect of Labor Epidural on Delivery of Second Twin : Can fetal heart rate in Analgesia twin pregnancy in the first trimester be useful A Prospective Observational Study as a marker of pregnancy prognosis ? 2021;1–6.
12. Huang Y, Zhong Y, Chen Q, Zhou J, Fu B, Deng Y, et al. A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):1–10.
13. Dewi Mey Andriani S. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Nyeri

Persalinan Pada Ny. I G1P0A0 Inpartu Kala I Fase Laten Dengan Intervensi Effleurage Massage Di Ruang Bersalin RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. 2024;(10 cm):8–35.

14. Badawi B. Asuhan kebidanan persalinan normal. 2024.
15. Sari RRF, Rochmah N, Zahroh UR, Suhartanti O, Ernawati. Metode Intrathecal Labor Analgesia untuk Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Rena Cipta Mandiri; 2022. 49 p.
16. Sormin NS. Pengaruh Terapi Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Kala 1 Di PMB BD. Mona Durryah Siregar, SKM, S. Keb TAHUN 2024. 2025; Available from: [https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/9959/1/SKRIPSI - NOVA SAKINAH SORMIN %2821060060%29.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/9959/1/SKRIPSI%20NOVA%20SAKINAH%20SORMIN%202821060060%29.pdf)
17. Setia D, Indrayani D. Counter Pressure untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan. J Kesehat Siliwangi [Internet]. 2022;3(2):196–204. Available from: <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jks/article/view/995>
18. Yusrah Taqiyah, Rizqy Iftitah Alam, Juwita Puspita Leisubun FJ. Efektifitas Aromaterapi Lavender dalam Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif. 2023;14(5):141–3.
19. Edita P et al. Pengaruh Pemberian Terapi Non Farmakologi terhadap Nyeri Persalinan. J Kebidanan. 2022;12(1):81–92.
20. Neulis Nurbaeti¹, Meinasari Kurnia Dewi² UC. Efektivitas Pijat Endorphen Dan Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di TPMB N Kabupaten Garut Tahun 2024. 2024;24(1):25–36.
21. Hartanty H (2023). Endorphen Massage Dan Aromatheraphy Rose Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Saat Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Cengkareng Tahun 2023. 2023;167–86.
22. ZAHROH NF. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Masa Nifas Ny . S Di Wilayah Kerja Puskesmas Playen II. 2021.
23. Rukmaningsih H, Kesehatan K, Indonesia R, Tenaga J, Politeknik K, Palangka K, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan ibu bersalin melahirkan di fasilitas kesehatan wilayah kerja upt. puskesmas kampuri. 2024;
24. Sartika Ratna Sari, Yuyun Triani. Pengaruh Pijat Endorphen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023. Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat. 2023;1(4):127–44.
25. Marsilia ID, Tresnayanti N. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang. J Akad Baiturrahim Jambi. 2021;10(2):385.
26. Kumala R, Apsari F. Layanan Painless Labor dan Jaminan Kesehatan

- Nasional di Indonesia Painless Labor Service and National Health Insurance in Indonesia. 13(2024):174–85.
27. Cemerlang Telaumbanua, Dina Hura NSPS. Faktor Yang Berhubungan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias. 2023;26–34.
 28. Sudarmanto Eko, Kurniullah Zukhruf Ardhariksa, Revida Erika, Ferinia Rolyana, Butarbutar Marisi, Abdillah AL, et al. Desain Penelitian Bisnis. 2021. 1–262 p.
 29. Satriani S, Ketut N, Astiti E, Komang N, Nyoman N, Denpasar PK. Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin dengan Lama Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar Tahun 2022. 2022;10(2):183–9.
 30. Tazkiyah I. Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intrapartum Kala I dengan Masalah Keperawatan Nyeri Melahirkan dan Intervensi Endorphin Massage di Ruang Persalinan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. 2023;6–23.
 31. Firizki H, Pauziah N, Kumalasari D, Triwahyuningsih RY, Belakang BL. Literature Review : Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1. :18–35.
 32. Rastika Y, Asri H. Penerapan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Persalinan Bagi Ibu Bersalin. 2023;3(2):312–7.
 33. Simona F, Sara B, Marta B, Arianna Z, Marzia S, Elisabetta C, et al. Coping strategies for labor pain , related outcomes and influencing factors : A systematic review. 2022;1–13.
 34. Ketut N, Satriani S, Astiti E, Komang N, Nyoman N. Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda Denpasar Tahun 2022. 2022;5(1):25–9.
 35. Fitria Wulandari H, Mulyati S. Pijat Endorphin Efektif Mengurangi Nyeri Kala I Persalinan. J Kesehatan Siliwangi [Internet]. 2022;2(3):743. Available from: <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.754>
 36. Kasih NS, Hamdani I. Efektivitas Penilaian Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSU Muhammadiyah Medan. J Implementa husada. 2023;4(4):272–82.
 37. Subagio SU. Efektivitas Birth Ball Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Ny. Y Kala I Fase Aktif Di Klinik Mahabbah Prima Medika Kota Serang. Journal Of Midwifery, 10(1), 65-70. 2022;10(1):65–70.
 38. Euasobhon P, Atisook R, Bumrungchatudom K, Zinboonyahgoon N, Saisavoey N, Jensen MP. Reliability and responsivity of pain intensity scales

in individuals with chronic pain. *Pain*. 2022;163(12):E1184–91.

39. Ouwehand K, Kroef A Van Der, Wong J, Paas F, Wang L. Measuring Cognitive Load: Are There More Valid Alternatives to Likert Rating Scales ? 2021;6(September):1–13.
40. Norma Mardiani SJ. A Quasi-Experimental Study on the Effectiveness of Endorphin Massage and Oxytocin Massage in Managing Pain During the First Stage of Labor. 2025;3(8):2185–98.
41. Natalia K. Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *J Penelit Kebidanan Kespro*. 2020;3(1):9–12.
42. Broughton K, Clark AG, Ray AP. Nitrous Oxide for Labor Analgesia : What We Know to Date. 2020;419–21.
43. Aziz A, Zakir S. Efektifitas Penggunaan Kompres Hangat Sebagai Terapi Non Farmakologis dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Ferawati Erliza S.Tr.Keb Ujung Tanjung Kabupaten Rokan Hilir-Riau. *Indones Res J Educ [Internet]*. 2025;5(2):1030–7. Available from: <https://irje.org/irje/article/view/2449>
44. Nida Haasyimiyah D, Kumalasari D, Yulianti R. Literature Review: Pengaruh Teknik Pernafasan Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *J Kebidanan dan Ilmu Kesehat Akbid Surya Mandiri Bima*. 2025;3(1):1–12.
45. Adhiyanmar M, Saudah N. Asuhan Keperawatan Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ibu Bersalin Dengan Terapi Massage Endorphin Di Ruang Bersalin RSUD R.A Basoeni Mojokerto. 2023;1–9.
46. Fauzi AK, Jadid N, Hasanah F, Nurul U, Rozi JF, Jombang SH. *Prima Wiyata Health Volume IV Nomor 1 Tahun 2023 Halaman | 89*. 2023;IV.
47. Husna APD. Penerapan Endorphin Massage Menggunakan Minyak Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif DI PMB Nani Wijawati,S.ST Lampung Selatan. 2024;167–86.
48. Wulandara Q, Miniarsih S, Gustini S, Marlina L. MEDIA INFORMASI Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap Tahun 2019. 2022;18:162–9.
49. Nurasih W, Amalia FR, Muthohar A, Mada UG, Islam U, Prof N, et al. LIVING QUR ' AN DI RUMAH SAKIT ISLAM PURWOKERTO (Implementasi Surat Asy-Syu ' ara Ayat 80 dalam Pelayanan Divisi Bimbingan Rohani Islam) Pendahuluan Al-Qur ' an sebagai kitab suci umat muslim sebagai pedoman utama dalam. 2023;29–44.
50. Rini Antika, Siti Maesaroh, Maulia Isnaini SYV. Pengaruh Endorphin

Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. 2025;16(2).

51. Putri SDA. Teknik Endorphin Massage Untuk Adaptasi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Ny.E Kala 1 Fase Aktif Di PMB EMALIA, Amd.Keb Penengahan Lampung Selatan. 2018;37–8.
52. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI; 2017.
53. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
54. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesi. Jakarta: DPP PPNI; 2019.
55. Andriani NPAT. Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Uuntuk Mengontrol Nyeri Melahirkan Kala I Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan Normal (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan). 2020;7–21.
56. SARI SN. Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Ibu Nifas Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Persalinan RSUD Genteng Banyuwangi. 2022;1–72.
57. KUNMOP JT. Asuhan Keperawatan Pada Ny.R GIPIA0 Usia Gestasi 37 Minggu Dengan Persalinan Normal Di RSUD Daya Kota Makassar. 2023;
58. Amaniyah M, Sofiyanti I, Sridewi A, Andra Ristanti H, Wahyuni K, Priskila C, et al. Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas. Prospiding Semin Nas dan Call Pap Kebidanan Univ Ngudi Waluyo. 2022;1(2):768–77.
59. Rohma AC, Rejeki S. Implementasi Endorphin Massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimeter III. Ners Muda. 2023;4(1):96.
60. Rita Afni ODR. Endorphin massage dan senam hamil terhadap penatalaksanaan ketidaknyamanan nyeri punggung pada kehamilan di wilayah kerja puskesmas payung sekaki kota pekanbaru. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2024;1(April):243–52.
61. Nur D, Katili O, Djunaid U. Pengaruh Teknik Massage Endorphin dan Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Nyeri Persalinan The Effect of Endorphin Massage Techniques and Deep Breath Relaxation Techniques on Labor Pain. 2023;15(2).
62. Azelea A, Vavra E, Kadir A. The Effect of Endorphin Message Technique Towards the Decrease of Pain at the First Childbirth in BPM and Society Health Center Palembang. 2020;2020:79–86.
63. Maulida Y. Penerapan Media Diorama Untuk Meningkatkan. 2023;105–16.

64. Anggraini R, Rahma M, Permadi Y, Juniarti A. Pengaruh Penerapan Endorphin Massage Terhadap Dilatasi Serviks Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lismarini Palembang Tahun 2024. 2025;14(2).
65. Ahadi GD, Nur N, Ersela L. The Simulation Study of Normality Test Using Kolmogorov-Smirnov. 2023;6(1).
66. Ermelinda Siul¹, Pande Putu IndahPurnamayanty², Ni Made Risna Sumawati³ NMEA. Pengaruh Massage Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III DI PMB NI Gusti Putu Suterptingnihati, A.Md.Keb. 2023;7:1–8.
67. Muchtar DAL, 2 WMN, Rohman AA. Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di TPMB L Tasikmalaya. 2023;5(1):3–8.
68. Rastika Y, Asri H. Penerapan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Nyeri. 2023;3(2):312–7.
69. Rini Antika, Siti Maesaroh, Maulia Isnaini SYV. PENGARUH ENDORPHIN MESSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS. 2025;16(2).
70. Marsita E, Zakiyya A, Khairussyifa U. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Peurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. 2023;000(June).
71. Rida Afifah[1]*, Oktarina Sri Iriani[2], Dian Purnama Sari [3] R [4. Pegaruh Endorphin Massage Terhadap. 2024;1(2):35–41.
72. Pakpahan ALH. Pengaruh Endorpin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Persalinan Normal. 2024;5(3):1481–6.
73. Jufdikes J, Fisioterapi J, Ilmu DAN, Sisthana K. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Puskesmas Pasrujambe. 2026;8(1):99–105.
74. Kadek Ditha Ari Sevtiani, Sri Rahayu NWS. Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. 2025;14:29–37.
75. MisrawatiTanaiyo¹, St.SuryaIndahNurdin² S. Efektifitas Pijat Endorphin Dan Pijat Oksitosin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Toto Kabila. 2026;9:334–42.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran I : Surat Keputusan Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS 5 UMI, Jln. Urip Sumaharjo KM 5 Makassar Info : www.umi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1189 /H.23/FKM-UMI/IX/2023

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI
Alas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan tercapainya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 45/HK/2009
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MENUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Windi Widyani (STB: 14220220043)
PEMINATAN : Keperawatan Maternitas
Dengan susunan Tim sebagai berikut :
1. Yusrah Tagiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. Pembimbing I
2. Wan Sulastri Emin, S.Kep., Ns., N.Kes., M.Kep. Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Kelompok : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 15. Rabiul Awwal 1447 H
08 September 2025 M



Dr. Suhelmi A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Diesdun : 1. Ketua YW-LMI
2. Rukhs L/M
3. Aris

www.umi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan berbasis bukti tahun 2030"



PTN
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
Makassar



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fikumui.ac.id

Nomor : 0623/B.09/FKM/UMI/XI/2025
Lampiran : -
Hal : *Perminataan Data Awal*

10 November 2025 M
29 Jumadil Awal 1447 H

Kepada yang terhormat
Direktur RSIA Siti Khadijah 1 Kota Makassar
III -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama	: Windi Widyani
Stambuk	: 14220220043
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan Maternitas

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di

"ISLA Siti Khadijah 1 Kota Makassar"

Data yang Ditambahkan

Efektivitas Endorphin Massage terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya discapakan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية



Terdapat:

1. Dukan FIRM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.filmuni.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berkarya yang dan aktif dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020



Management Model



Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan UMI



Downloaded At: 11:53 11 September 2009



► The only person who's paid

Lampiran III : Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.Saudara/I Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Windi Widyani

NIM : 14220220043

Adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia akan melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas *Endorphin Massage* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSIA Khadijah 1 Makassar”.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam mengikuti kegiatan dengan sebaik-baiknya dengan tujuan penelitian berjalan dengan lancar. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun kepada responden. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 2025

Peneliti

Windi Widyani

Lampiran IV : Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Widyani mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dengan judul "*Efektivitas Endorphine Massage Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di RSIA Khadijah 1 Makassar*" dan saya akan mengikuti proses penelitian sebaik-baiknya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2025

Responden

(.....)

Lampiran V : Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Endorphin Massage*

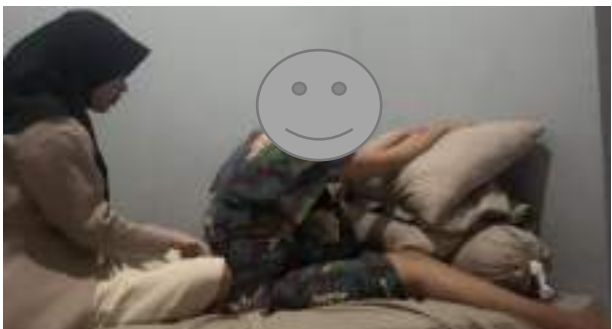
NO	Pengertian	<i>Endorphin Massage</i> merupakan sebuah terapi pijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit
7.	Tujuan	Meningkatkan kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap nyeri persalinan
8.	Indikasi	Ibu bersalin kala 1 fase aktif
9.	Kontraindikasi	d. Penyakit kulit e. Patah tulang di daerah yang akan dipijat f. Pembengkakan dan tumor
10.	Persiapan pasien	Beri tahu pasien tentang tanda tangan persetujuan untuk terapi pijat endorphen.
11.	Persiapan alat	d. Instrument nyeri e. Jam tangan f. Alat tulis
12.	Prosedur	1. Meminta pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa duduk atau berbaring miring.



2. Meminta pasien menarik nafas dalam - dalam dan menutup mata secara perlahan. Lalu lakukan pijatan dengan memberikan sentuhan menggunakan ujung jari, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Sentuhan ini sangat lembut dan dilakukan 5 menit,



3. Kemudian lakukan sentuhan dari leher, ke bahu, turun ke tulang ekor dipijat ringan membentuk huruf V selama 5 menit.



		4. Lalu sentuhan selanjutya ke arah depan bagian perut  5. Kemudian ke tulang ekor, menjalar ke paha bagian luar   6. Lakukan 3 kali pengulangan dalam satu sesi selama sekitar 15-20 menit 7. Minta ibu rileks dan merasakan sensasi sentuhan yang diberikan.
--	--	---

Lampiran VI

LEMBAR KUESIONER

Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

- a. Nomor 1 dan 2 diisi sesuai kode ditetapkan peneliti
- b. Pertanyaan selanjutnya diisi dengan tanda ceklis (✓) pada tempat yang telah disediakan

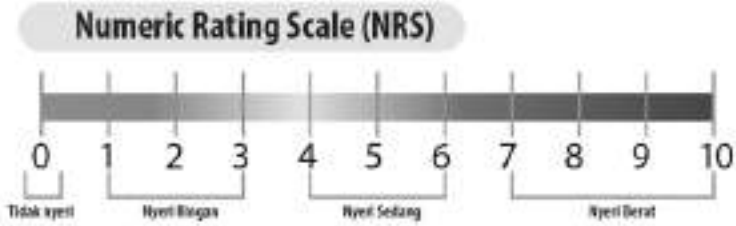
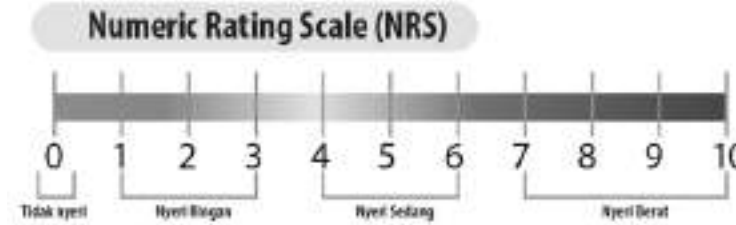
1. Nama responden :
2. Kode responden :
3. Usia Ibu :
4. Suku :
5. Alamat :
6. G.P.A :
7. Kehamilan : 1) Primipara ☐ 2) Multipara ☐
8. Pendidikan : 1) SD ☐ 2) SMP ☐
3) SMA ☐ 4) DIPLOMA ☐
5) SARJANA ☐
9. Pekerjaan : 1) IRT ☐ 2) PNS ☐
3) Pedagang ☐ 4) Lainnya ☐

Lampiran VII

LEMBAR OBSERVASI PERILAKU

Petunjuk Pengisian:

1. Mengisi lembar observasi perilaku dengan melingkari angka sesuai skala nyeri yang dirasakan responden.

<i>Pre-Test</i>	
<i>Post-Test</i>	

Keterangan:

1-3 = Nyeri Ringan

7-9 = Nyeri Berat

4-6 = Nyeri Sedang

10 = Sangat Berat

Lampiran VIII : Surat Kode Etik Penelitian

	KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP) Universitas Muslim Indonesia Jalan Ulu Sunthaja Gedung Menara UMI Janta 2 Telp. & Fax (0411) 429015 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id Email: kep@umi.ac.id	
---	--	---

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)
NOMOR : 217/A.1/KEP-UMI/III/2026

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang bertubungan dengan
Protokol Penelitian:
Nama Peneliti : Windi Widyani
Judul Penelitian : Efektivitas Endorpin Massage terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan
Kelas 1 Fase Aktif di RSIA Khadijah 1

No Register :

U	M	1	0	1	2	5	1	2	9	5	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review
secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan
No Versi : 2
No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI
memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian
tersebut di atas sampai dengan Tanggal **03 Maret 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati
martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden
/ informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat
memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP
UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus
mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (*Amandemen Protokol*).

Makassar, 03 Maret 2026


Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI
Dr. H. Samudra, S.Pd, M.Pd, S.Kep, Ns, M. Kes, M. Kep

Lampiran IX : Surat Izin Penelitian PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Boulevard No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448938
Website : <http://proptsp.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 26907/S.01/PTSP/2026	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Siti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 1015/B.09/FKM-UMI/2026 tanggal 21 Januari 2026 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: WINDI WIDYANI
Nomor Pokok	: 14220220043
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

*** EFEKTIVITAS ENDORPHIN MESSAGE TERHADAP ADAPTASI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI RSIA KHADIJAH 1 ***

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Januari s/d 26 Maret 2026**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Januari 2026

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. Peninggal.

Lampiran X : Hasil Olah Data SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	26.9	26.9	26.9
	2	37	71.2	71.2	98.1
	3	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	50.0	50.0	50.0
	2	13	25.0	25.0	75.0
	3	6	11.5	11.5	86.5
	4	4	7.7	7.7	94.2
	5	2	3.8	3.8	98.1
	6	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	5.8	5.8	5.8
	3	22	42.3	42.3	48.1
	4	12	23.1	23.1	71.2
	5	15	28.8	28.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	57.7	57.7	57.7
	2	8	15.4	15.4	73.1
	3	4	7.7	7.7	80.8
	4	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pra_Message	.230	52	.000	.883	52	.000
Post_Message	.273	52	.000	.836	52	.000
a. Lilliefors Significance Correction						Double-click to activate

Pra_Message					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	7.7	7.7	7.7
	3	47	90.4	90.4	98.1
	4	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Post_Message					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	41	78.8	78.8	78.8
	3	10	19.2	19.2	98.1
	4	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum	52	6	10	7.69	.961
Sesudah	52	4	10	5.96	.969
Valid N (listwise)	52				

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Message - Pra_Message	Negative Ranks	37 ^a	19.00	703.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	15 ^c		
	Total	52		

a. Post_Message < Pra_Message
 b. Post_Message > Pra_Message
 c. Post_Message = Pra_Message

Test Statistics ^a	
	Post_Message - Pra_Message
Z	-6.093 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Lampiran XI: Data Excel

No	Initial	Usia	Kode	Suku	Kode	G. P. A	Kode	Kehamilan	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Pre Test	Kode	Post Test	Kode
1	Ny. N	24	1	Bugis	2	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	IRT	1	7	3	6	2
2	Ny. E	43	3	Bugis	2	G6. P6. A0	6	Multipara	2	SMP	2	IRT	1	9	3	7	3
3	Ny. R	35	2	Makassar	1	G4. P3. A0	6	Multipara	2	SMP	2	IRT	1	8	3	6	2
4	Ny. A	24	1	Jawa	3	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMP	2	IRT	1	2	3	6	2
5	Ny. S	29	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	Sarjana	5	Lainnya	4	6	3	6	2
6	Ny. A	27	2	Bugis	2	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	7	3	5	2
7	Ny. E	25	1	Jawa	3	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	7	3
8	Ny. F	35	2	Jawa	3	G2. P1. A0	3	Multipara	2	Sarjana	5	Lainnya	4	8	3	7	2
9	Ny. R	23	1	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	2	3	6	2
10	Ny. S	19	1	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	6	3	6	2
11	Ny. W	28	2	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	6	3	6	2
12	Ny. A	27	2	Makassar	1	G3. P2. A0	5	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
13	Ny. U	23	1	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	7	3	6	2
14	Ny. A	20	1	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
15	Ny. H	22	1	Mandari	5	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	6	2
16	Ny. D	35	2	Makassar	1	G4. P3. A0	6	Multipara	2	Sarjana	5	IRT	1	8	3	6	2
17	Ny. E	33	2	Jawa	3	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	6	2
18	Ny. F	29	2	Jawa	3	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	7	3	4	2
19	Ny. N	30	2	Sunda	6	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Diploma	4	Lainnya	4	9	3	6	2
20	Ny. I	28	2	Toraja	4	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	6	2
21	Ny. S	26	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	PNS	2	7	3	5	2
22	Ny. N	28	2	Bugis	2	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Diploma	4	Lainnya	4	7	3	6	2
23	Ny. F	29	2	Jawa	3	G2. P1. A0	3	Multipara	2	Diploma	4	Lainnya	4	6	2	5	2
24	Ny. R	24	1	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	Dagang	3	7	3	6	2
25	Ny. S	30	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	9	3	7	3
26	Ny. D	26	2	Makassar	1	G3. P2. A0	5	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	2	4	2
27	Ny. R	29	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	6	2
28	Ny. H	27	2	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	PNS	2	6	2	6	2
29	Ny. N	26	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
30	Ny. L	24	1	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	PNS	2	7	3	6	2
31	Ny. F	28	2	Makassar	1	G3. P2. A0	5	Multipara	2	Diploma	4	PNS	2	9	3	6	2
32	Ny. M	32	2	Bugis	2	G2. P1. A0	3	Multipara	2	Sarjana	5	Lainnya	4	7	3	5	2
33	Ny. R	27	2	Bugis	2	G2. P1. A0	3	Multipara	2	Diploma	4	Dagang	3	7	3	6	2
34	Ny. F	30	2	Bugis	2	G2. P6. A1	1	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	9	3	7	3
35	Ny. I	30	2	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	8	3	6	2
36	Ny. V	26	1	Toraja	4	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	10	4	10	4
37	Ny. D	30	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	6	3	5	2
38	Ny. N	35	2	Bugis	2	G3. P1. A1	4	Multipara	2	Diploma	4	Dagang	3	9	3	6	2
39	Ny. O	30	2	Bugis	2	G2. P1. A0	3	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
40	Ny. S	27	2	Makassar	1	G2. P6. A1	1	Multipara	2	Diploma	4	Dagang	3	8	3	7	3
41	Ny. A	26	2	Toraja	4	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	8	3	5	2
42	Ny. C	27	2	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	7	3	5	2
43	Ny. K	30	2	Bugis	2	G2. P6. A1	1	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	8	3	7	3
44	Ny. V	26	1	Bugis	2	G1. P6. A0	1	Primipara	1	SMA	3	IRT	1	9	3	7	3
45	Ny. N	31	2	Makassar	1	G2. P1. A0	3	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	8	3	5	2
46	Ny. W	29	2	Toraja	4	G3. P1. A1	4	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	9	3	7	3
47	Ny. C	24	1	Mandari	5	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Diploma	4	IRT	1	8	3	7	3
48	Ny. A	23	1	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	7	3	6	2
49	Ny. A	33	2	Bugis	2	G4. P3. A0	6	Multipara	2	Diploma	4	IRT	1	7	3	6	2
50	Ny. A	33	2	Bugis	2	G4. P2. A1	7	Multipara	2	SMA	3	IRT	1	8	3	7	3
51	Ny. N	27	2	Makassar	1	G1. P6. A0	1	Primipara	1	Sarjana	5	Lainnya	4	6	2	5	2
52	Ny. M	26	2	Makassar	1	G2. P6. A1	1	Multipara	2	Sarjana	5	PNS	2	8	3	6	2
Keterangan			15-26 Tahun = 1		Makassar = 1		G1. P6. A0 = 1		Primipara = 1		SD = 1		IRT = 1		Nyeri Ringan = 1		
			27-35 Tahun = 2		Bugis = 2		G2. P6. A1 = 2		Multipara = 2		SMP = 2		PNS = 2		Nyeri Sedang = 2		
			36-43 Tahun = 3		Jawa = 3		G2. P1. A0 = 3				SMA = 3		PEDAGANG = 3		Nyeri Berat = 3		
					Toraja = 4		G3. P1. A1 = 4				DIPLOMA = 4		LAINNYA = 4		Sangat Berat = 4		
					Mandari = 5		G3. P2. A0 = 5										
					Sunda = 6		G4. P3. A0 = 6										
							G4. P3. A0 = 7										
							G5. P5. A0 = 8										

Lampiran XIII: Dokumentasi Penelitian



Meminta Persetujuan Responden



Menilai skala nyeri *pra-massage*



Melakukan *endorphin massage*



Melakukan *endorphin massage*



Menilai skala nyeri *post-massage*

