

Stimulasi Hormon *Endorphin* Mengadaptasi Nyeri persalinan kala I

Mutmainnah, Asmawati Gasma*, Sitti Mukarramah

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

email: asmawati_gasma@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Normal labor occurs with uterine muscle contractions which are identical to the pain that the mother will feel during the birth process. This pain is physiological, but there are some mothers at >32 weeks' gestation who feel afraid and hopeless because of labor pain. One non-pharmacological method that can be used to adapt to labor pain is by stimulating endorphin hormones. The aim of this research is to find out whether endorphin hormone stimulation midwifery care can adapt to labor pain in mothers in the first stage. The research method used is descriptive observational with case studies through the application of midwifery care management. The research subjects were in-partum mothers who were selected according to the inclusion criteria of 4 subjects. The results of midwifery care with endorphin hormone stimulation showed differences in pain intensity before and after the intervention as well as the mother's response to the intervention. The conclusion was that hormonal stimulation proved that 75% of subjects could adapt to pain. Meanwhile, 25% of subjects stopped the intervention because they felt uncomfortable

Keywords : Period I; labor pain; stimulation of endorphin hormones

ABSTRAK

Normal labor occurs with uterine muscle contractions which are identical to the pain that the mother will feel during the birth process. Persalinan normal terjadi dengan adanya kontraksi otot uterus yang identik dengan adanya rasa nyeri yang akan dirasakan oleh ibu selama proses persalinan. Rasa nyeri ini merupakan hal yang fisiologis, namun ada beberapa ibu di usia kehamilan >32 minggu yang merasa takut dan putus asa karena rasa nyeri persalinan. Salah satu metode nonfarmakologi yang dapat dilakukan dalam mengadaptasi rasa nyeri persalinan adalah dengan stimulasi hormon endorphin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah asuhan kebidanan stimulasi hormon endorphin dapat mengadaptasi nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I. Metode penelitian yang digunakan observasional deskriptif dengan studi kasus (*study case*) melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan. Subjek penelitian adalah ibu inpartu yang dipilih sesuai kriteria inklusi sejumlah 4 subjek. Hasil asuhan kebidanan dengan stimulasi hormon endorphin, menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi serta respon ibu terhadap intervensi. Kesimpulan stimulasi hormon terbukti 75% subjek dapat beradaptasi dengan rasa nyeri. Sedangkan, 25% subjek dihentikan intervensinya karena merasa tidak nyaman

Kata kunci : Kala I; nyeri persalinan; stimulasi hormon *endorphin*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sebuah anugerah bagi setiap perempuan yang dimana proses ini akan berakhir dengan persalinan. Persalinan normal terjadi dengan adanya kontraksi otot uterus yang akan merangsang ibu untuk meneran sehingga janin dapat lahir. Kontraksi uterus identik dengan adanya rasa nyeri yang akan dirasakan oleh ibu selama proses persalinan.

Rasa nyeri ini merupakan hal yang fisiologis, namun ada beberapa ibu di usia kehamilan >32 minggu yang merasa takut dan putus asa karena rasa nyeri persalinan, sehingga ia khawatir tidak mampu menjalani proses persalinannya (Moore, 1997). Berdasarkan penelitian (Widiawati & Legiati, 2018) didapatkan data 83,6% ibu bersalin mengalami nyeri berat dan 16,4% mengalami nyeri ringan. Kemudian, dari 16 ibu bersalin didapatkan level kecemasan pada kala I rata-rata 30,00 yang menunjukkan level kecemasan berat (Nikmah & dkk, 2022)

Nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin tidak dapat dikurangi atau dihentikan karena hal inilah yang menjadi faktor penting dalam proses kelahiran. Namun, bidan dapat mengupayakan agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan salah satu program Kementerian Kesehatan, yaitu aspek penatalaksanaan sayang ibu atau *Making Pregnancy Saver (MPS)* dan program badan *Coalition of Improving Maternity Services (CIMS)* dengan *Safe Motherhood Initiative*.

Bidan dalam praktiknya diharapkan dapat mengimplementasikan prinsip asuhan sayang ibu terhadap rasa nyeri saat bersalin, baik itu upaya farmakologi maupun nonfarmakologi. Hanya saja, metode farmakologi jauh lebih mahal, memiliki efek samping, serta tidak tersedia di semua fasilitas kesehatan. Sedangkan, metode

nonfarmakologi tidak membutuhkan biaya dan dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah mendapat pengajaran. Oleh sebab itu, metode nonfarmakologi lebih praktis dan tepat dibandingkan dengan metode farmakologi.

Salah satu metode nonfarmakologi yang dapat dilakukan dalam mengadaptasi rasa nyeri persalinan adalah dengan stimulasi hormon endorphen. Stimulasi hormon endorphen adalah terapi yang dilakukan dengan pijatan ringan atau sentuhan ketika menjelang persalinan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk menstimulasi hormon endorphen yang berfungsi untuk mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta menimbulkan perasaan senang dan nyaman yang membuat seseorang lebih berenergi (Aini & Ardiana, 2018). Keberhasilan stimulasi hormon endorphen dalam menurunkan skala nyeri persalinan dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah & Sulistyawati, 2020) yang menyatakan bahwa setelah diberikan stimulasi endorphen terjadi penurunan skala nyeri dari nyeri berat (75%) menjadi nyeri sedang (70.83%).

Oleh karena itu, masalah nyeri saat persalinan perlu diupayakan agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan. Asuhan kebidanan stimulasi hormon endorphen diharapkan mampu menurunkan skala nyeri persalinan.

MATERI DAN METODE

Penulisan ini menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*study case*) melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan dan dilakukan pada tanggal 19 Februari-23 Maret 2024 di TPMB Tari Kabupaten Pangkep. Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu bersalin dengan kala I. Jumlah subjek 4 dipilih secara purposive sesuai kriteria inklusi. Studi kasus ini adalah ibu primipara atau multipara dengan persalinan normal. Ibu sudah memasuki persalinan kala I dengan minimal pembukaan 1 cm dan maksimal pembukaan 7 cm. Sedangkan, untuk kriteria eksklusi dari studi kasus ini adalah ibu bersalin dengan komplikasi atau adanya rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pedoman wawancara, observasi, skala. Sedangkan, Teknik pengumpulan data yang digunakan, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, kemudian dilanjutkan dengan Pendokumentasian.

HASIL

Hasil asuhan kebidanan dengan metode stimulasi hormon *endorphin* pada Ny. N inpartu kala I dilakukan melalui 5 standar asuhan kebidanan, sebagai berikut:

Standar I : Pengkajian

Seorang perempuan bernama Ny.N datang ke TPMB Tari pada hari Selasa pukul 08.40 WITA, umur 20 tahun. Ibu datang dengan keluhan mulas yang teratur disertai pelepasan lendir sejak pukul 03.00 WITA. Ibu mengatakan sakit yang dirasakan semakin kuat. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 21 Juni 2023, HTP 28 Maret 2024. Ibu mengatakan khawatir terhadap persalinannya karena ibu baru pertama kali melahirkan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya. Ibu dan keluarga tidak sedang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular.

Hasil pemeriksaan fisik Keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Ibu mengeluh kesakitan, tidak dapat mengubah posisi tubuh, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri.

Tinggi badan 156 cm, berat badan 59 kg, LILA 28 cm, dan lingkar perut 95 cm. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 109/62 mmHg, suhu 36,6°C, pernapasan 22 x/menit, dan nadi 88 x/menit.

Kepala, wajah, dan leher; Kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema. Tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva merah muda dan sclera putih. Tidak ada polip pada hidung, tidak ada nyeri tekan dan penciuman baik. Bibir lembab, lidah bersih, gigi tidak ada caries dan tidak ada yang tanggal. Tidak ada secret dan pendengaran baik. Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.

Payudara; simetris kiri dan kanan, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak nyeri saat ditekan, dan belum ada pengeluaran kolostrum. Abdomen; tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae albicans, tidak ada nyeri tekan. Hasil pemeriksaan Leopold I teraba bokong pada fundus, TFU 32 cm, Leopold II punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV BDP, DJJ 140 x/menit, LP 95 cm, tafsiran berat janin 3.040 gram. Genitalia; dilakukan pemeriksaan dalam/ *Vaginal Toucher* (VT) pada tanggal 12 Maret 2024, pukul 08.45 WITA. Hasil VT vulva/vagina normal, portio lunak dan tipis, pembukaan serviks 5 cm, kondisi ketuban utuh (+),

presentase kepala, penurunan hodge II, tidak ada penumbungan, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Ekstremitas tangan : kuku bersih, tidak panjang, tidak pucat, dan tidak ada oedem. Kaki : simetris, tidak ada oedema dan varises, refleksi patella kanan/kiri (+).

Pemeriksaan penunjang tes laboratorium telah dilakukan pada tanggal 21 Desember 2023 dengan hasil, yaitu hemoglobin 11,0 gr %, reduksi negatif (-), albumin negatif (-), HIV/ AIDS nonreaktif (NR), HBsAG nonreaktif (NR), dan sifilis nonreaktif (NR).

Standar II : Perumusan Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Ny. N umur 20 tahun, G₁P₀A₀ gestasi 38 minggu, PuKi, presentase kepala, BDP, intrauteri, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif dengan nyeri persalinan.

Standar III : Perencanaan

Berdasarkan data yang diperoleh dan diagnosa yang telah ditegakkan, maka dapat dilakukan perencanaan asuhan kebidanan, yaitu Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, lakukan observasi his, DJJ, dan tanda-tanda vital setiap 30 menit, lakukan pengkajian intensitas nyeri pada ibu, beri tahu ibu bahwa akan dilakukan stimulasi hormon endorfin agar ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan, anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, lakukan stimulasi hormon endorfin 10 menit saat ada kontraksi. Hentikan stimulasi apabila ibu merasa tidak nyaman, ajarkan stimulasi hormon endorfin kepada keluarga pasien, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, anjurkan keluarga untuk memberi ibu asupan nutrisi dan cairan, beri dukungan kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinannya.

Standar IV : Implementasi

Implementasi dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun, yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, ditandai dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah : 109/65 mmHg, nadi : 90 x/menit, suhu : 36,7°C, dan pernafasan : 22 x/menit. Sedangkan hasil pemeriksaan janin, yaitu DJJ : 140 x/menit, mengobservasi his, DJJ, dan tanda-tanda vital setiap 30 menit, melakukan pengkajian intensitas nyeri. Pada pukul 08.50 dengan pembukaan serviks 5 cm dengan tingkat nyeri sebelum stimulasi; ibu mengeluh kesakitan, tidak dapat mengubah posisi tubuh, ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri pada area perut hingga pinggang, ibu dapat mendeskripsikan rasa sakit yang dirasakan, yaitu seperti ada tulang yang patah termasuk skala 8. Pada jam 09.50 pembukaan 7 cm, ibu terlihat kesakitan dan menarik nafas panjang, ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikan rasa sakit yang dirasakan skala 9.

Kegiatan selanjutnya adalah memberi tahu ibu bahwa ada tindakan yang akan dilakukan yang tujuannya memberikan rasa tenang dan rasa nyaman sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dialami. Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan tindakan dengan metode stimulasi hormon *endorphin*. Selanjutnya menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Ibu memilih posisi berbaring miring kiri, melakukan stimulasi hormon endorfin pada area lengan hingga ke kaki ibu selama 5 menit dan area punggung membentuk huruf V terbalik selama 5 menit dengan memberikan sentuhan ringan. Stimulasi diberikan saat ada kontraksi. Ibu terlihat lebih tenang, mengajarkan stimulasi hormon endorfin kepada keluarga pasien, keluarga pasien mengerti dan siap melakukan stimulasi, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Ibu berjalan ke kamar mandi saat ingin buang air kecil, menganjurkan keluarga untuk tetap memberi ibu asupan nutrisi dan cairan. Ibu mengonsumsi nasi, sayur, dan ikan serta ibu meminum air putih dan teh, memberi dukungan kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinannya.

Standar V : Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut :

Keadaan ibu dan janin baik, ditandai dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan DJJ dalam batas normal. Hasil observasi his, DJJ, dan tanda-tanda vital setiap 30 menit dalam batas normal, sebelum intervensi didapatkan intensitas nyeri "Nyeri Berat". Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan stimulasi hormon endorfin dan menandatangani *informed consent*. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri. Ibu merasa lebih tenang karena dapat beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan. Terjadi penurunan skala nyeri menjadi "Nyeri

Sedang”. Keluarga pasien mengerti dan siap melakukan stimulasi. Ibu berjalan ke kamar mandi saat ingin BAK. Ibu mengonsumsi nasi, sayur, dan ikan serta ibu meminum air putih dan teh saat tidak ada kontraksi. Ibu merasa tenang saat diberi semangat.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 1 di bawah ini perubahan setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan metode stimulasi hormon *Endorphin*.

Tabel 1. Distribusi Subjek dan perubahan hasil intervensi

Subjek	Umur (thn)	Pembukaan cm	Skala Nyeri	Skala nyeri
			sebelum intervensi	Setelah intervensi
N	20	7	9 (berat)	6 (sedang)
Y	22	6	8 (berat)	6 (sedang)
W	43	4	7 (berat)	7 (berat)*
S	45	2	7 (berat)	6 (sedang)
Total			4 Berat	3 sedang 1 Berat

Sumber : data primer

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil evaluasi setelah intervensi diberikan, Ny “N” dapat beradaptasi dengan rasa nyeri yang ia rasakan. Hal ini diketahui berdasarkan adanya penurunan skala nyeri yang dimana intensitas nyeri ini diukur menggunakan skala nyeri Bourbonnais. Sebelum intervensi, nyeri yang dirasakan oleh ibu menunjukkan skala nyeri (9) yang berarti “Nyeri Berat”. Setelah intervensi, terjadi penurunan skala nyeri menjadi (6) yang berarti “Nyeri Sedang”.

Pada Ny “Y” dengan inpartu kala I, umur 22 tahun, $G_3P_2A_0$, usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Intervensi dilakukan pada saat fase aktif menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, yaitu dari skala nyeri (8) yang berarti “Nyeri Berat” menjadi (6) atau “Nyeri Sedang”.

Sedangkan, pada Ny “W” dengan inpartu kala I fase aktif, umur 43 tahun, $G_4P_3A_0$. Saat intervensi, ibu merasa tidak nyaman dan mengatakan sakit yang dirasakan semakin kuat apabila ibu disentuh oleh siapapun. Oleh karena itu, intervensi stimulasi hormon endorphin tidak dilanjutkan.

Selanjutnya, Ny “S” dengan inpartu kala I, umur 45 tahun $G_5P_4A_0$. Intervensi dilakukan pada saat fase laten menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, yaitu dari skala nyeri (7) yang berarti “Nyeri Berat” menjadi (6) yang berarti “Nyeri Sedang”. Sedangkan, pada fase aktif intervensi tidak dilanjutkan. Hal ini dikarenakan ibu merasa tidak nyaman apabila disentuh oleh siapapun.

Berdasarkan hasil pengkajian intensitas nyeri yang dilakukan terhadap 4 orang pasien, didapatkan 2 orang pasien pada kala I fase aktif yang mengalami penurunan skala nyeri, 1 orang pada fase laten, dan satu orang yang merasa tidak nyaman saat intervensi, sehingga intervensi tidak dilanjutkan. Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu merasakan nyeri yang berbeda-beda. Selain itu, tidak semua ibu mau untuk dilakukan stimulasi hormon endorphin karena merasa tidak nyaman dan sensitif terhadap sentuhan.

Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang unik, sehingga intervensi yang diberikan tidak dapat disamaratakan. Intervensi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan ibu. Selain itu, hal ini juga menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri serta respon seseorang terhadap nyeri yang dirasakan.

Hasil asuhan tersebut sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa, Endorfin adalah zat kimia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh. Hormon ini berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu. Bahkan, hormon endorfin juga dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan keempat kasus tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan dengan stimulasi hormon *endorphin* terbukti sebahagian besar subjek dapat beradaptasi dengan rasa nyeri. Sedangkan, hanya sebahagian kecil subjek dihentikan intervensinya karena merasa tidak nyaman.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Artikel” ini tepat pada waktunya. Salam serta shalawat semoga terlimpah curahkan kepada Nabiullah Muhammad SAW. beserta keluarganya. Dalam penyusunan Artikel ini penulis banyak mengalami hambatan. Namun, hal ini dapat teratasi berkat kerja keras, bantuan, dan bimbingan dari Ibu Asmawati. G, SKM.,M.Kes selaku dosen Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik dan Ibu Hj. Sitti Mukarramah, S.ST.,M.Keb selaku Pembimbing II yang selalu memberikan saran dan motivasi kepada penulis. Dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt., Sp.FRS.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar Ibu Hj. Sitti Mukarramah, S.ST., M.Keb.
3. Ketua Prodi D.III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar Ibu Andi Syintha Ida, S.ST.,SKM.,M.Kes.
4. Kepala TPMB Tari Kabupaten Pangkep Ibu Hj. Tari Makmur.
5. Kedua orang tua yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
6. Teman seperjuangan dalam penyusunan laporan ini. Terima kasih atas dukungan dan kebersamaan yang telah terjalin selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, N. (2022, Juni 22). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from Skala Nyeri pada Anak Usia Sekolah dan Remaja: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/67/skala-nyeri-pada-anak-usia-sekolah-dan-remaja
2. Aini, N., & Ardiana, L. M. (2018). *Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Aprillia, Y. (2018). *Hipnotetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
4. Cunningham, F. G., & dkk. (2022). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
5. Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa tengah: Oase Group.
6. Faisol. (2022, Agustus 04). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from Manajemen Nyeri: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
7. Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2014). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
8. Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2020). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin. *Journal for Quality in Women's Health*, 15-21.
9. Nikmah, A. N., & dkk. (2022). Effect Endorphin Massage on Anxiety Labor Levels of First Stage. *Journal of Nursing Practice*, 261-265.
10. Padila. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
11. Rejeki, S. (2020). *Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan; Non Farmaka*. Semarang: Unimus Press.
12. Sulfianti, & dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
13. Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
14. Widiawati, I., & Legiati, T. (2018). Mengenal Nyeri Persalinan pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Bimtas*, 42-48.
15. Wijayanti, I. T., & dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: K-Media.