



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP LAMA KALA 1 PADA IBU BERSALIN

TIM PENGUSUL

Rachmawati Ika S., S.ST., M.Kes

(0723117502)

Nova Elok M., S.ST., M.Keb

(0708118702)

Siti Alfiyah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh pijat endorphin terhadap lama kala I pada ibu bersalin
Skema :
Jumlah Dana : Rp. 5.000.000,-
Ketua Peneliti
Nama Lengkap : Rachmawati Ika Sukarsih, S.ST., M.Kes
a. NIDN : 0723117502
b. Jabatan Fungsional : Asisten ahli
c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi bidan
d. Nomor Hp : 085648397056
e. Alamat email : Ika.rachmawatiarif2311@gmail.com
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Nova Elok M., S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0708118702
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Peneliti (2)
a. Nama Lengkap : Siti Alfiyah, Amd,Keb
b. Instansi : PMB Siti Alfiyah Surabaya
Anggota Peneliti (2)
a. Nama Lengkap : Dian Kartika R, Amd,Keb
b. Instansi : RSUD Provinsi Jawa Timur
Anggota Mahasiswa (1)
a. Nama Lengkap : Hemayatul Kubroo
b. NIM : 20191664004
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
Anggota Mahasiswa (2)
a. Nama Lengkap : Samanta
b. NIM : 20191664018
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 6 Desember 2019

Ketua Peneliti



Rachmawati Ika S., S.ST., M.Kes
NIDN. 0723117502

Mengetahui,
Dekan FK UMSurabaya

Dr. Mundakir S., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0730016401



Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Sujmah, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “:Pengaruh Pijat Bayi Untuk Meningkatkan Status Kesehatan Anak Bayi 1-12 Bulan” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dr. Sujinah, M.Pd, sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	6
BAB IV METODE PENELITIAN	7
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	8
BAB VI PENUTUP	12
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRAK

Objective: Labor is a physiological thing experienced by everyone, but it can also become pathological with prolonged labour. One of the efforts to reduce the risk of prolonged labour is by doing endorphin massage in maternity mothers. This study aimed to determine the effect of endorphin massage on the length of the first stage of labour.

Methods: This research was conducted at TPMB Siti Alfiyah. The population in this study were all mothers who gave birth at TPMB Siti Alfiyah from February to June 2019 using a purposive sampling technique with predetermined inclusion and exclusion criteria. The number of samples in this study was 28 respondents. This type of research is a cross-sectional approach. This study uses an observation sheet research instrument seen from medical records. The type of data in this study is secondary data obtained or collected through medical records. The data analysis technique used is univariate and bivariate analysis.

Results: Most mothers are 26-35 years old, and as many as 14 respondents (50.0%). Most of the parity of multiparous mothers was 17 respondents (60.7%). The duration of labour in the active phase of the first stage of labour women who received endorphin massage experienced the majority of labour durations being faster than the theory, as many as 18 respondents (64.3%).

Conclusion: This study concludes that the maternity mothers who received endorphin massage were the majority of the duration of the first stage of labour in the active phase faster than the theory. Maternity mothers, husbands, and families can apply endorphin massage since gestational age > 36 weeks to shorten the length of time for delivery and to provide a sense of calm and comfort before the delivery process.

Keywords: Endorphin, massage, labour

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power berupa his dan tenaga mengejan ibu. Agar persalinan dapat berjalan secara fisiologis maka diperlukan his dan tenaga mengejan yang baik. Oleh karena itu selama proses persalinan sangat penting dilakukan observasi his yaitu dengan melihat frekuensi dan durasi his sehingga proses persalinan kala I berjalan dengan lancar. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus, rangsangan terhadap fleksus saraf frankenhauser yang tertekan masa konsepsi dan akibat kerja hormon oksitosin. (Mutmainnah et al., 2017; Yulianti & Sam, 2019).

Tahapan persalinan diawali dengan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedmen, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Lathifah & Iqmy, 2018). Keterlambatan pembukaan pada kala I sering ditemukan pada proses persalinan. Percepatan kala I merupakan unsur utama dalam proses persalinan pada ibu inpartu. Keterlambatan dalam pembukaan merupakan ancaman bagi nyawa ibu maupun bayinya (Dahliyani & Mutoharoh, 2019; Lathifah & Iqmy, 2018). Lamanya persalinan kala I tergantung dari kontraksi uterus, semakin sering kontraksi datang maka semakin cepat proses persalinanan. Sementara itu, kontraksi uterus yang tidak adekuat dapat memperlambat proses persalinan. Persalinan merupakan hal fisiologis yang dialami oleh setiap orang, akan tetapi dapat pula berubah menjadi patologis. Salah satu persalinan patologis adalah terjadinya partus lama.

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan janin. Partus lama akan menyebabkan ibu kehabisan tenaga, dehidrasi, infeksi bahkan akan menimbulkan perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Sementara itu pada janin akan menjadi fetal distress, infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat menimbulkan kematian bayi. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas (Arliman, 2018). Bidan sebagai tenaga kesehatan professional yang membantu wanita mulai sejak masa kehamilan hingga melahirkan. Bidan bertugas memberikan asuhan yang

bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir (Mutmainnah et al., 2017). Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan endorphine massage. Endorphine massage atau Pijat endorphin adalah pijatan atau sentuhan yang aplikasikan ke kulit sehingga merangsang system saraf pusat dan kelenjar hipofisis memproduksi hormon endorphin. Efeknya, ibu akan merasa relaks dan nyaman, serta,merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat menstimulasi kontraksi uterus (Dewie & Kaparang, 2020). Terdapat informasi bahwa pijatan yang diberikan pada ibu yang memasuki fase persalinan selama 20 menit/jam, akan mengurangi rasa nyeri. Studi pendahuluan yang telah dilakukan ditemukan bahwa di TPMB Siti Alfiyah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 78 ibu inpartu yang melahirkan di Bidan, dimana terdapat 7 ibu yang mengalami nyeri hebat sehingga ibu bersalin lebih memilih untuk sectio caesarea (SC) karena tidak tahan terhadap rasa sakit karena bersalin. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh pijat endorphin terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di TPMB Siti Alfiyah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep lama kala 1

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2015).

2.1.2 Tanda dan gejala persalinan

1. Tanda dan gejala permulaan persalinan

- a. Kepala turun memasuki pintu atas panggul. Pada primigravida terjadi menjelang minggu ke-36.
- b. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Sakit di pinggang dan di perut
- e. Servik mulai lembek dan mendatar.

2. Tanda – tanda persalinan inpartu

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Pengeluaran lendir bercampur darah.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Hasil pemeriksaan dalam (PD) menunjukkan terjadinya perlukaan, pendataran, dan pembukaan servik.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Faktor Power (Kekuatan mengejan) Power adalah kekuatan dari ibu untuk mendorong janin keluar dari jalan lahir. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Berdasarkan hasil penelitian Afifah (2015) didapatkan hasil bahwa rata-rata 90% responden memiliki faktor power yang baik. Hal ini didasari bahwa didapatkan tanda persalinan pada responden his yang kuat sehingga persalinan atau lama kala II berlangsung cepat dimana untuk responden primipara mampu mengeluarkan janin kurang dari 2 jam dan pada multipara kurang dari 1 jam. Demikian pula dari 10% responden yang memiliki power buruk ditandai

dengan kekuatan kontraksi yang kurang mengakibatkan persalinan lama atau kala II berlangsung lama.

2. Faktor Passage (Jalan Lahir) Faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras: tulangtulang panggul, bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligamen. Berdasarkan hasil penelitian Afifah (2015) didapatkan hasil 95% memiliki kriteria faktor passage yang baik dan 5% responden memiliki faktor passage buruk. Jadi bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.
3. Faktor Passanger (Janin) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi, bagian bawah, dan posisi janin. Berdasarkan hasil penelitian Afifah (2015) didapatkan mayoritas responden memiliki faktor passanger baik 90% dan 10% responden yang memiliki passanger buruk. Hal ini disebabkan adanya responden yang mempunyai ukuran panggul yang tidak genekoid dan responden yang memiliki power yang lemah.

2.1.4 Tahap – tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I atau Kala Pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm). Tanda-tanda Kala I adalah His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu masih dapat berjalan. Lambat laun 10 his bertambah kuat: interval lebih pendek. Kontraksi lebih kuat dan lebih lama. Lendir darah bertambah banyak. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara” (Yanti, 2015).

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda- tanda Kala II, His menjadi lebih kuat cepat dan lebih lama, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini. Ada rasa ingin mengejan,

muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Lama kala II pada primi berlangsung 1 ½ sampai 2 jam dan pada multi ½ sampai 1 jam (Asrinah, 2015).

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul his lagi. Uterus teraba keras, fundus uteri setinggi pusat. Lamanya kala uri tidak lebih dari 30 menit 4. Kala IV Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh pijat endorphin terhadap lama kala 1 pada ibu bersalin

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pijat endorphin pada ibu bersalin
2. Untuk mengidentifikasi lama kala 1 pada ibu bersalin
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh pijat endorphin terhadap lama kala 1 pada ibu bersalin

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui pengaruh pijat endorphin terhadap kala 1 pada ibu bersalin
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai pengaruh pijat endorphin terhadap kala 1 pada ibu bersalin

BAB 4

METODE

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimen dengan *one group-test pra-post test design*, yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Jenis penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat untuk melihat lama Kala I sebelum dilakukan pijat endorfin dan setelah dilakukan pijat endorfin

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di TPMB Siti Alfiyah periode bulan Februari – Juni 2019 dengan Teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : ibu hamil dengan usia kehamilan aterm, kehamilan tunggal dengan presentasi belakang kepala, ketuban masih utuh, tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek meningkatkan kontraksi uterus. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu : Ibu bersalin kala I fase aktif dengan gangguan pada kehamilan, kehamilan resiko tinggi, ibu dengan kelainan panggul, ibu dengan kelainan kontraksi uterus, dan ibu yang pernah dilakukan pijat endorphin lebih dari satu kali. Jumlah sampel pada penelitian ini sejumlah 28 responden..

4.3 Variabel Penelitian

Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lama Kala I

Variabel Independen

Variable independent dalam penelitian ini adalah pijat endorfin

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di PMB Siti Alfiyah Surabaya

4.5 Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian lembar observasi yang dilihat dari rekam medik. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh atau dikumpulkan melalui rekam medik. Teknik analisa data yang digunakan adalah Analisa univariat dengan persentase dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Usia dan Paritas

Kategori	frekuensi	Presentase (%)
Usia		
17- 25 tahun	9	32,1
26 – 35 tahun	14	50,0
36 – 45 tahun	5	17,9
jumlah	28	100

Kategori	frekuensi	Presentase (%)
Paritas		
Primipara	10	35,7
Multipara	17	60,7
Grandemultipara	1	3,6
jumlah	28	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia ibu 26-35 tahun yaitu sebanyak 14 responden (50,0%), dan sebagian kecil berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 5 responden (17,9%). Selain itu, tabel 1 menunjukkan sebagian besar paritas ibu multipara yaitu sebanyak 17 responden (60,7%), dan sebagian kecil grandemultipara yaitu sebanyak 1 responden (3,6%).

Tabel 2. Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin yang Dilakukan Pijat Endorphin

Lama persalinan	frekuensi	presentasi
Lebih lama dari teori	9	32,1
Sama dengan teori	1	3,6
Lebih cepat dari teori	18	64,3

Tabel 2 menjelaskan bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu yang dilakukan pijat endorphin mayoritas mengalami lama persalinan lebih cepat dari teori, yaitu sebanyak 18 responden (64,3%)

5.2 PEMBAHASAN

Usia ibu merupakan faktor penting bagi tiap persalinan. Usia ibu yang aman untuk melahirkan adalah usia 20–35 tahun karena alat reproduksi sudah matang, kondisi fisik wanita dalam keadaan prima dan mengalami puncak kesuburan. Jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna, sehingga kemungkinan lebih besar terjadi komplikasi persalinan. Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Putri, 2012 dalam (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

Hasil uji bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian persalinan lama terhadap usia, paritas, dan his (Ardhiyanti & Susanti, 2016). Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Perkembangan alat–alat reproduksi ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum matang, sehingga beresiko timbul komplikasi persalinan. Sedangkan pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun terjadi regresi sel-sel tubuh. Selain itu, kondisi fisik (terutama endometrium) ibu hamil menurun, sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, kontraksi yang dihasilkan oleh otot rahim tidak maksimal dan meningkatkan risiko persalinan lama (Indrasari, 2016; Novitasari, 2013).

Kematian maternal pada wanita usia < 20 tahun 2 – 5 kali lebih tinggi dibanding kematian maternal pada usia 20 – 29 tahun. Menurut Sadiyah & Melaniani (2014) semakin tua umur seseorang, maka risiko persalinan kala I fase aktif yang memanjang akan semakin meningkat yaitu 14,816 kali lebih besar daripada wanita yang bersalin pada usia ideal, sehingga usia seorang wanita harus menjadi salah satu pertimbangan dalam merencanakan suatu kehamilan. Hal yang sama juga ditemukan oleh Frasertahun 2002, yang menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia 20–35 tahun (Sadiyah & Melaniani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar paritas ibu adalah multipara. Hal ini didukung oleh penelitian Ardhiyani dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan paritas ibu dengan lama persalinan. Paritas dikatakan berisiko apabila lebih dari 4 kali sedangkan paritas yang tidak berisiko jika paritas 2–3 kali (Ardhiyanti & Susanti, 2016). Menurut Wiknjosastro (2004), ibu yang sering melahirkan memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan

kebutuhan gizi. Ibu dengan paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan pendarahan saat kehamilan. Paritas berisiko dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama dikarenakan otot-otot rahim pada ibu yang sering melahirkan sudah melemah sehingga bisa mengakibatkan lamanya proses persalinan. Presentasi kejadian lama persalinan > 18 jam pada ibu dengan multipara lebih tinggi daripada ibu dengan primipara. Hasil analisis Odd Ratio (OR) sebesar 10,6 dapat diartikan ibu multipara risiko mengalami partus lama sebanyak 10,6 kali lebih besar dibandingkan ibu primipara (Soviyanti, 2016).

Pada masa kehamilan terjadi keseimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron, sehinggakehamilan dapat dipertahankan sampai aterm. Namun, menginjak waktu persalinan terjadi perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut sehingga menyebabkan hipofisis pars posterior mengeluarkan hormone oksitosin yang dapat dapat mengubah sensitivitas otot Rahim dan menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks (Utami et al., 2019). Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniarum et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu yang dilakukan pijat endorphan didapatkan mayoritas lebih cepat dari teori. Pijat endorphan merupakan salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik endorphan massage dilakukan dengan terapi sentuhan/pijatan ringan yang diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Tujuan utamanya adalah relaksasi. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphan yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphan sudah dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat (Kuswandi, 2011). Massage yang dilakukan di selama 3-10 menit dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan, dan merangsang produksi hormone endorphine yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik endorphine massage ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Harrianto, 2010).

Selain itu, hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa rerata lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol sebesar 301,67 menit dengan standar deviasi 77,55 menit, sedangkan pada kelompok intervensi rerata lama kala I sebesar 239,17 menit dengan standar deviasi 55,83 menit. Perbedaan rerata pada kedua kelompok adalah 62,50 dengan nilai Confidence Interval 95% adalah antara 5,28 – 119,72. Nilai p

didapatkan 0,034, maka $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada perbedaan lama kala I fase aktif pada kelompok ibu bersalin yang dilakukan dan tidak dilakukan pijat endorphan, dimana pada ibu massage tidak menimbulkan efek samping negative kepada ibu bersaln, sehingga untuk bidan dan suami disarankan untuk mengetahui teknik Endorphan massage sebagai salah satu cara non farmakologik. Jika Endorphan massage dilakukan oleh suami, selain menurunkan kecemasan ketika nyeri persalinan timbul, juga dapat mengeratkan hubungan kasih sayang dan penghargaan antar suami istri, terutama sebagai calon orang tua dari bayi yang akan dilahirkan, pijat endorphan juga dapat mengurangi resiko terjadinya persalinan lama. Diharapkan hal itu dapat menjadi penambah kekuatan kepada ibu bersalin untuk menghadapi rasa nyeri persalinan yang terjadi. yang dilakukan pijat endorphan lama kala I menjadi lebih cepat dengan beda rerata 62,50 menit (Astuti & Ungaran, 2013).

Hal ini dikarenakan karena pijat endorphanq merangsang sekresi hormon oksitosin. Dengan meningkatnya pulsasi sekresi oksitosin maka akan meningkatkan kontraksi sehingga akan mempersingkat dilatasi serviks. Lama persalinan dipengaruhi salah satunya oleh kontraksi uterus. Dengan melakukan pijat endorphan maka sekresi hormon oksitosin akan meningkat. Hormon oksitosin sangat berperan selama persalinan. Adanya pertambahan pada reseptor oksitosin dalam otot rahim, maka otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan oksitosin (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2010).

Hasil pengamatan ini sesuai dengan pengertian pijat endorphan, yaitu pemijatan ringan yang dapat merangsang sekresi hormon oksitosin (Aprillia, 2010). Efek fisiologis dari hormone oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada saat proses persalinan maupun setelah persalinan (Cunningham et al., 2013). Penelitian ini diperkuat dengan teori Pillitery (2003) bahwa pijatan mampu merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormone oksitosin. Jordan (2004) mengemukakan bahwa oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat. Endorphan

BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang pengaruh pijat endorphin terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang dilakukan pijat endorphin mayoritas lama persalinan kala I fase aktif lebih cepat dibanding teori.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan :

1. Petugas pelayanan Kebidanan dapat menerapkan pijat endorphin sebagai salah satu alternatif dalam memberikan asuhan selama kala I fase aktif dan sebagai upaya non- farmakologi untuk meningkatkan sekresi hormon oksitosin sehingga dapat mempersingkat kala I fase aktif pada ibu bersalin dan mencegah terjadinya partus lama.
2. Ibu bersalin, suami, dan atau keluarga dapat menerapkan pijat endorphin sejak usia kehamilan > 36 minggu agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal baik untuk mempersingkat lama waktu persalinan maupun untuk memberikan rasa tenang dan nyaman menjelang proses persalinan.
3. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang factor lain yang mempengaruhi lama persalinan misalnya peningkatan kontraksi maupun kondisi psikologis responden

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(2), 83–87.
- Arliman, L. (2018). Eksistensi Hukum Lingkungan dalam Membangun Lingkungan Sehat Di Indonesia. *Lex Librum: Jurnal Ilmu Hukum*, 5(1), 761–770.
- Astuti, A. P., & Ungaran, M. S. N. W. (2013). Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. *Jurnal Kebidanan*.
- Cunningham, L., Bloom, H., & Rouse, S. (2013). *Buku Obstetri Williams*. Ed. Dahliyani, D., & Mutoharoh, S. (2019). Penerapan Akupresure LI4 untuk Mencegah Kala 1 Lama pada Primipara. *Proceeding of The URECOL*, 197–202.
- Dewie, A., & Kaparang, M. J. (2020). Efektivitas Deep Back Massage dan Massage Endorphin terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di BPM Setia: Effectiveness Deep Back Massage and Massage Endorphin Against Intensity of Pain in Active Phase I in BPM Setia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 43–49.
- Harrianto, R. (2010). *Buku ajar kesehatan kerja*. Jakarta: EGC.
- Ida Ayu Chandranita Manuaba. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan (Monica Ester & Estu Tiar, Eds.; 2nd ed.)*. EGC.
- Indrasari, N. (2016). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 8(2), 114–123.
- Kurniarum, A., SiT, S., Kurniarum, A., & SiT, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 433–438.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Novitasari, T. (2013). Keefektivan konseling kelompok pra-persalinan untuk menurunkan tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*, 2(2).
- Sadiyah, N., & Melaniani, S. (2014). Pengaruh Faktor Reproduksi Ibu dan Anemia Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3(2), 136–142.
- Soviyanti, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat tahun 2015. *Jurnal Bidan*, 2.
- Utami, I., ST, S., Keb, M., Utami, I., ST, S., Keb, M., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah.
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher.

LAMPIRAN

1. Rincian Gaji dan Upah

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
1.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	8 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		980.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	4 bh	5.000	20.000
4	Materai	5 bh	6.000	30.000
5	sovenir	30 bh	10.000	300.000
6	Makan dan snack	30 bh	40.000	1.200.000
		Jumlah biaya		1.890.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	100.000	100.000
2	Penyusunan laporan	3	60.000	180.000
3	Desiminasi/seminar	1	100.000	100.000
4	Publikasi/jurnal	1	500.000	500.000
		Jumlah biaya		880.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	800.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasi kegiatan, dll		
Anggota	a.Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	450.000
	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasi kegiatan		
		SUB TOTAL	1.250.000
		TOTAL	5.000.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						