

PERBEDAAN LAMA KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN YANG DILAKUKAN DAN YANG TIDAK DILAKUKAN PIJAT ENDORPHIN DI RB MARGO WALUYO SURAKARTA

Ari Puji Astuti & Masruroh
STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya angka kejadian partus lama di Rumah Bersalin Margo Waluyo. Salah satu cara mengatasi partus lama adalah dengan melakukan pijat endorphen. Pijat ini dapat merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga proses dilatasi serviks dapat berlangsung lebih singkat. Di Rumah Bersalin Margo Waluyo, pijat endorphen belum pernah diterapkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan dan tidak dilakukan pijat endorphen.

Design yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental design* dengan *posttest only*. Sampel berjumlah 24 ibu bersalin kala I fase aktif yang terdiri dari 12 orang sebagai kelompok kontrol dan 12 orang sebagai kelompok intervensi yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen pengambilan data yang digunakan berupa lembar observasi partograf. Data dianalisis menggunakan uji t independen.

Hasil uji t independen didapatkan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$) ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan dan yang tidak dilakukan pijat endorphen, dimana pada kelompok yang dilakukan pijat endorphen rata-rata persalinannya menjadi lebih cepat dengan beda rerata sebesar 62,5 menit. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif prosedur penatalaksanaan persalinan kala I fase aktif dan sebagai alternatif non farmakologi untuk mempersingkat lama kala I fase aktif pada ibu bersalin.

Kata kunci : Ibu bersalin, lama kala I fase aktif dan pijat endorphen

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurunkan angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu tujuan ke 5, meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai dengan tiga perempat jumlah kematian ibu. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, angka kematian ibu telah

menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 yang berarti masih terdapat sekitar 9.800 ibu meninggal pertahun atau 1 ibu meninggal tiap jam yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2012).

Angka kematian ibu di Indonesia bervariasi, data statistik dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah 116,01 per 100.000 kelahiran hidup. Dan

hingga bulan juni 2012 terdapat 347 kasus (Buku Saku Kesehatan, 2012).

Penyebab kematian ibu bersalin di Indonesia sebagian besar masih disebabkan oleh trias klasik, yakni perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%). Faktor penyebab lain yaitu, komplikasi masa puerperium (8%), abortus (5%), partus lama/macet (5%) dan lain-lain sebanyak 11% (Depkes, 2012). Jika dilihat dari penyebab kematian ibu di Jawa Tengah, penyebab tertinggi adalah eklamsia (37%), perdarahan (17%), infeksi (4%) dan lain-lain (42%). (Buku Saku Kesehatan, 2012).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini diawali dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dibagi menjadi empat tahapan, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Kala I persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai terjadi pembukaan lengkap (Rohani, dkk. 2011).

Tahap satu persalinan atau kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari empat cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau delapan jam. Pada fase aktif kala I persalinan, frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan empat hingga mencapai pembukaan lengkap terjadi dengan kecepatan dengan rata-rata satu cm per jam (nullipara atau primigravida) (APN, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

passage, power, passenger, psikis dan penolong. *Passage* (Jalan Lahir) merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh. *Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Passenger* termasuk janin dan placenta. Psikis atau psikologis adalah perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anaknya. Penolong persalinan dalam hal ini bidan sebagai penolong persalinan juga mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2011)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. (Manuaba, 2005). Kala I pada ibu bersalin membutuhkan waktu 7 – 13 jam. Jika melebihi waktu ini disebut kala I memanjang. Kala I memanjang jika tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan partus lama.

Partus lama atau persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam dimulai dari tanda-tanda persalinan (Indriyani dan Amiruddin, 2006). Salah satu faktor etiologi partus lama adalah kelainan his. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, dan bila tidak dapat diatasi, maka persalinan mengalami hambatan atau kemacetan (Marthoesodo dan Sumapouw, 2007)

Untuk memperkuat His pada Kala I dapat dilakukan teknik-teknik antara lain: hidrasi, gerakan dan posisi serta sentuhan nyaman, seperti menggosok punggung dengan dihentakkan, memegang tangan dengan tujuan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin endogen (Simkin, 2005).

Seorang ahli kebidanan, Constance Plinsky, menciptakan *Endorphin Massage*, yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dan bersalin dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Setelah dilakukan penelitian, ternyata *massage* ini terbukti selain dapat meningkatkan hormon endorphin juga dapat meningkatkan pelepasan oksitosin endogen (Aprilia, 2011). Dengan melakukan pijat endorphin, maka akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin disekresikan (Suherni, 2008; Hamranani, 2010)

Hormon oksitosin berfungsi merangsang frekuensi dan amplitudo kontraksi pada otot polos uterus (Manuaba, dkk. 2007). Dengan meningkatkan sekresi hormon oksitosin maka akan meningkatkan frekuensi dan amplitudo kontraksi sehingga akan mempersingkat kala I.

Hasil studi pendahuluan di RB Margo Mulyo diperoleh data jumlah ibu bersalin rata-rata sebanyak 35 tiap bulan, dan sebanyak 8 % mengalami kala I memanjang sehingga perlu dilakukan intervensi. Berdasarkan wawancara bidan pelaksana didapatkan mereka belum pernah melakukan pijat endorphin saat memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I, baik untuk mengurangi nyeri, maupun merangsang kontraksi uterus.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang perbedaan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu yang dilakukan dan yang tidak dilakukan pijat endorphin di RB Margo Waluyo.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimental design*, dengan rancangan yang digunakan adalah *posttest only control group design*. Peneliti membagi responden menjadi

dua kelompok. Kelompok I adalah kelompok intervensi yang mendapat perlakuan pijat endorphin dan kelompok II adalah kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pijat endorphin. Kemudian peneliti menilai lama persalinan kala I pada kedua kelompok dengan menggunakan lembar observasi partograf. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 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

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini :

- Ibu bersalin kala I fase aktif dengan gangguan pada kehamilan
- Kehamilan resiko tinggi
- Ibu dengan kelainan panggul
- Ibu dengan kelainan kontraksi uterus
- Ibu yang pernah dilakukan pijat endorphin lebih dari satu kali.

HASIL PENELITIAN

- Gambaran lama persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin yang tidak dilakukan pijat endorphin

Tabel 1. Distribusi Rata-Rata Lama Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo, 2013

Kelompok	Mean (menit)	SD (menit)
Kontrol		
Lama Kala I	301,67	77,55

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui bahwa pada ibu bersalin pada kelompok kontrol di RB Margo Waluyo, rerata lama persalinannya adalah 301,67 menit dengan standar deviasi 77,55 menit. Dengan rerata 301,67 menit untuk kala I fase aktif pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai dengan 10 cm (6 cm), maka estimasi waktu untuk pembukaan 1 cm adalah 50,27 menit. Waktu ini lebih

cepat 10 menit dari teori yang telah disampaikan, ini dikarenakan pada penelitian ini sampel tidak hanya nullipara namun juga multipara sehingga dimungkinkan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok menjadi lebih singkat.

Dalam kondisi normal tanpa intervensi, pada saat persalinan hormon oksitosin disekresi secara pulsatif tiga sampai empat kali permenit untuk merangsang kontraksi uterus. Kontraksi ini cukup adekuat selama proses persalinan kala I. Lama persalinan kala I akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara dan lebih dari 1 cm per jam pada multipara (APN, 2008).

2. Gambaran lama kala I fase aktif pada ibu yang dilakukan pijat endorphen

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Lama Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin yang Dilakukan Pijat Endorphen di RB Margo Waluyo, 2013

Kelompok Intervensi	Mean (menit)	SD (menit)
Lama Kala I	239,17	55,834

3. Perbedaan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan dan yang tidak dilakukan pijat endorphen.

Tabel 3. Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphen di RB Margo Waluyo, 2013

Kelompok	Mean (menit)	SD (menit)	Perbedaan rerata (CI 95%)	p-value
Kontrol	301,67	77,55	62,50	0,034
Intervensi	239,17	55,83	(5,28-119,72)	

Berdasarkan tabel 5.5, 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 $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.4, dapat diketahui bahwa pada ibu bersalin kelompok intervensi di RB Margo Waluyo, rerata lama persalinannya adalah 239,17 menit dengan standar deviasi 55,834 menit. Waktu yang dibutuhkan responden untuk kala I fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai dengan pembukaan 10 cm) adalah 239,17 menit, sehingga rerata waktu yang dibutuhkan untuk pembukaan serviks 1 cm adalah 39,86 menit. Nilai ini jauh lebih singkat dibandingkan pada kala I fase aktif fisiologis tanpa intervensi. Hal ini dikarenakan pada dengan melakukan pijat endorphen maka akan 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 endorphen dapat meningkatkan sekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin sangat berperan selama persalinan. Dengan bertambahnya reseptor oksitosin dalam otot rahim, maka otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan oksitosin (Manuaba, 2010)

sehingga disimpulkan ada perbedaan lama kala I fase aktif pada kelompok ibu bersalin yang dilakukan dan tidak dilakukan pijat endorphen, dimana pada ibu yang dilakukan pijat endorphen lama kala I menjadi lebih cepat dengan beda rerata 62,50 menit.

Hasil pengamatan ini sesuai dengan pengertian pijat endorphen, yaitu pemijatan ringan yang dapat merangsang sekresi hormon oksitosin

(Aprillia, 2010). Efek fisiologis dari hormon oksitosin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada saat proses persalinan maupun setelah persalinan (Cunningham, 2006)

Penelitian ini diperkuat dengan teori Pillitery (2003) bahwa pijatan mampu merangsang *hipofisis* untuk mengeluarkan hormon 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.

PENUTUP

Dari hasil penelitian tentang perbedaan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan dan yang tidak dilakukan pijat endorfin yang telah dilakukan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Kesimpulan

1. Lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang tidak dilakukan pijat endorfin rata-rata 301, 67 menit dan standar deviasi 77,557 menit.
2. Lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan pijat endorfin rata-rata 239,17 menit dengan standar deviasi 55,834 menit.
3. Ada perbedaan lama kala I fase aktif pada ibu bersalin yang dilakukan dan yang tidak dilakukan pijat endorfin di RB Margo Waluyo, dimana pada kelompok yang dilakukan pijat endorfin rerata lama kala I menjadi lebih cepat 62,50 menit, pada *p*-value 0,034.

Saran

1. Pelayanan Kebidanan
 - a. Petugas pelayanan kebidanan dapat menerapkan pijat endorfin 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.

- b. Petugas pelayanan kebidanan dapat mengajarkan pelaksanaan pijat endorfin pada ibu hamil yang usia kehamilannya > 36 minggu.

2. Ibu Bersalin

Ibu bersalin dan suaminya dapat menerapkan pijat endorfin 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. Bagi peneliti lain

Berdasarkan hasil kesimpulan pada penelitian ini, peneliti lebih lanjut dapat meneliti tentang pengaruh pijat endorfin pada ibu bersalin nullipara atau pada sampel yang homogen untuk mengurangi bias. Selain itu peneliti lain juga dapat meneliti tentang faktor yang mempengaruhi lama persalinan misalnya peningkatan kontraksi maupun kondisi psikologis responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan melahirkan*. Jakarta : GagasMedia
- _____. 2011. *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit*. Jakarta : Penerbit Andi
- _____. 2011. *Endorfin Massage*. Diakses tanggal 18 Januari 2013 jam 14.16 dari <http://www.bidankita.com/joomla-a-overview/monthly-guide/152-endorphin-massage>
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cunningham. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Volume I. Jakarta : EGC

- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2011. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku Saku Kesehatan 2012. Visual Data Kesehatan Jawa Tengah : Triwulan II tahun 2012*. Dinkes Propinsi Jawa Tengah
- Fitriyati, Ummul. *Pengaruh Massage Endorphin Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Primigavida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Aisyah Surabaya*. Thesis. Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Hamranani, S. 2010. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum yang Mengalami Persalinan Lama di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten*. Tesis UI
- Jordan, S. 2004. *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kartono. 2007. *Psikologi Wanita*. Jilid 2. Cetakan ke-5. Bandung : Penerbit Maju.
- Kemenkes. 2012. *Angka Kematian Ibu (AKI)*. Diakses tanggal 21 - Januari 2013 pukul 11.02
- Manuaba, Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Marthoesodo, dkk. 2007. *Patologi Persalinan dan Penanganannya*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Notoadmojo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurdini, A. 2006. *Cross Sectional vs Longitudinal : Pemilihan waktu dalam penelitian*.
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Olva, M. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan di RSUD Unit Swadana Daerah Kabupaten Subang*. Thesis UI.
- Oxorn, Harry & William R. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Pilliteri. 2003. *Maternal and child health Nursing*. Buku I. Fourth Edition. Philadelphia : Lippincott.
- POGI. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR)
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saifuddin. 2004. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : POGI
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Simkin, Penny. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC
- Staff Pengajar Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2009. *Kumpulan Kuliah Farmakologi*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Sugiono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Suhermi, Dkk. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sumapow. 2007. *Pedoman Diagnosis dan Terapi UPF Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo Surabaya*.
- Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi III. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Yakin. 2001. *Hubungan Pelayanan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia Tahun 2001*. Diakses tanggal 23 Februari 2013 pukul 18.09 WIB.
www.lontar.ui.ac.id/opac/theme/s/libri2/digitalfile

