

**PENGARUH PENERAPAN *ENDORPHIN MASSAGE* TERHADAP DILATASI  
SERVIKS PADA IBU BERSALIN KALA I FASE LATEN DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN (PMB) LISMARINI PALEMBANG TAHUN 2024**

**Ririn Anggraini<sup>1</sup>, Melia Rahma<sup>2</sup>, Yan Permadi<sup>3</sup>, Arni Juniarti<sup>4</sup>**

Dosen Tetap Prodi SI Kebidanan<sup>1,2,3</sup>, Mahasiswi Prodi SI Kebidanan<sup>4</sup>

STIKES Abdurahman Palembang<sup>1,2,3,4</sup>

Email : [ri2nanggraini88@gmail.com](mailto:ri2nanggraini88@gmail.com)<sup>1</sup>, [meliarahma1990@gmail.com](mailto:meliarahma1990@gmail.com)<sup>2</sup>, [arnijuniarti06@gmail.com](mailto:arnijuniarti06@gmail.com)<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

*The birthing process will give you negative emotions such as anxiety. Mothers who have difficulty adapting to the pain of labor will cause uncoordinated uterine contractions which can lead to prolongation of the first stage of labor. Non-pharmacological therapy that provides a feeling of relaxation by stimulating endorphin secretion is endorphin massage. The aim of the research is to find out the effect of applying endorphin massage on cervical dilatation in women giving birth in the first stage of the latent phase at PMB Lismarini Palembang in 2024. This research method uses Quasi - Experimental using a two group pretest-posttest research design. Sampling was carried out using an accidental sampling technique with a total of 20 respondents (10 respondents as the intervention group and 10 respondents as the control group). The data analysis used was the Paired T-Test (normally distributed data). The results of univariate analysis showed that the average cervical dilatation in the intervention group and the control group before therapy was the same, namely 2.2, whereas after the procedure the average cervical dilatation in the intervention group was greater, namely 4.4, and in the control group it was relatively slower, namely 3.1. The results of the bivariate analysis stated that there was an influence of the application of endorphin massage on cervical dilatation in women giving birth during the first stage of the latent phase at PMB Lismarini Palembang  $p$  value 0.025 ( $p$  value < 0.05).*

**Keywords** : *Endorphin Massage, Cervical Dilatation*

**ABSTRAK**

Proses persalinan akan memberikan emosi negatif seperti kecemasan. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi terhadap rasa nyeri persalinan akan menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perpanjangan kala I persalinan. Terapi non farmakologi yang memberikan perasaan relaksasi dengan merangsang sekresi endorphin yaitu *endorphin massage*. Tujuan penelitian agar diketahuinya pengaruh penerapan *endorphin massage* terhadap *dilatasi* serviks pada ibu bersalin kala I fase laten di PMB Lismarini Palembang tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan *Quasi - Eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *two group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB Lismarini tahun 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 20 (10 responden sebagai kelompok intervensi dan 10 responden sebagai kelompok control). Analisis data yang digunakan itu adalah uji *Paired T-Test* (data berdistribusi normal). Hasil analisis univariat menunjukkan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi adalah sama yaitu 2,2, sedangkan setelah dilakukan tindakan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi lebih besar yaitu 4,4 dan pada kelompok kontrol relatif lebih lambat yaitu 3,1. Hasil analisis bivariat menyatakan terdapat pengaruh penerapan *endorphin massage* terhadap dilatasi serviks pada ibu bersalin kala I fase laten di PMB Lismarini Palembang  $p$  value 0,025 ( $p$  value < 0,05).

**Kata kunci** : *Endorphin Massage, Dilatasi Serviks*

## PENDAHULUAN

Proses persalinan adalah suatu proses yang normal/alami yang dapat terjadi dan ditatalaksana tanpa pemberian intervensi. Banyak keuntungan yang akan didapatkan ketika proses persalinan dilakukan dengan persalinan normal. Keuntungan tersebut antara lain biaya yang minim, proses pemulihan menjadi lebih cepat, terhindar dari mengkonsumsi obat-obatan serta mengurangi resiko kejadian infeksi ataupun perdarahan (Irawati *et al.*, 2019).

Persalinan merupakan proses unik dimana hal ini merupakan suatu proses penting meskipun hal ini juga dapat menjadi pengalaman panjang bagi setiap wanita, ketakutan ataupun kecemasan mungkin akan muncul sebagai emosi negatif akibat proses persalinan akibat dari ketegangan emosi ini maka dapat membuat persepsi rasa nyeri semakin berat. Nyeri yang dirasakan saat persalinan akan menimbulkan rasa ketakutan sehingga merangsang munculnya rasa cemas yang berakibat pada timbulnya kepanikan. Untuk itu diperlukan asuhan kebidanan pada masa persalinan sehingga asuhan kebidanan ini akan berdampak secara fisik maupun psikologis pada ibu bersalin. Penatalaksanaan pada masa bersalin yang kurang tepat akan berakibat pada persalinan itu sendiri dan akan memberikan dampak patologis (Hairunnisyah and Retnosari, 2022).

Salah satu masalah pada ibu saat persalinan adalah rasa ketidaknyamanan akibat rasa nyeri. Nyeri dan cemas saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Kecemasan dapat meningkatkan rasa nyeri dan nyeri juga dapat meningkatkan kecemasan. Rasa cemas dan takut yang dirasakan ibu saat bersalin akan mengakibatkan ibu tidak mampu mentolerir rasa nyeri sehingga secara spontan tubuh akan meningkatkan jumlah hormon katekolamin yang dikeluarkan yaitu epinefrin dan norepinefrin. Kedua hormon ini jika jumlahnya meningkat maka akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang berakibat meningkatnya tekanan darah ibu sehingga aliran darah ke uterus akan berkurang, menurunkan aliran uteroplasenta serta menurunkan aktivitas uterus (Maryunani, 2021).

Rasa nyeri persalinan yang tidak mampu dikoordinir oleh ibu bersalin akan mengakibatkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat memperpanjang lama kala I persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Hal ini

menunjukkan bahwa nyeri yang tidak teratasi selama persalinan dapat menyebabkan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin (Afni, 2018).

Tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tanggung jawab agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan tersebut, bidan harus mampu memberikan asuhan yang prima dalam menolong proses persalinan. Namun hal tersebut bukan merupakan tugas yang mudah bagi seorang bidan karena setiap wanita memiliki dimensi biologi, sosial, psikologi, budaya, spiritual, serta pendidikan yang berbeda sehingga setiap ibu memiliki cara mengekspresikan diri dan mempersepsikan rasa nyeri saat bersalin dimana proses ini adalah bagian alami dalam proses persalinan (Hamilton, 2021). Pendekatan non farmakologis dalam mengatasi nyeri telah banyak ditemukan secara luas namun penerapannya di pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit rumah masih sangat terbatas dan praktiknya terapi non konvensional ini tidak mudah untuk dilakukan karena belum ada pedoman yang jelas bagaimana cara mempercepat kemajuan proses persalinan secara alami (Maryunani, 2021).

Dalam proses persalinan kemajuan kala I fase aktif merupakan saat yang paling berat, melelahkan, dan sebagian besar ibu merasakan sakit atau nyeri dimulai dalam fase ini dimana pada fase ini juga berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Peningkatan adrenalin akan berdampak pada kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin berkurang. Berkurangnya aliran darah ke janin berakibat melemahnya kontraksi uterus dan menyebabkan memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama (Ellysusilawati, 2018).

Salah satu terapi non farmakologi yang mampu memberikan perasaan relaksasi dengan merangsang sekresi endorfin yaitu endorfin *massage*. Endorfin *Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan di waktu menjelang persalinan hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena *massage* yang dilakukan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan senyawa *endorphin* dimana hormon ini mampu menjadi pereda rasa sakit serta mampu menimbulkan perasaan nyaman. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggeriani *et al.* (2024), dimana hasil dari penelitiannya didapatkan rata-rata skala nyeri sebelum diberikan endorfin

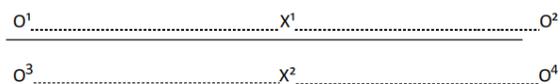
*massage* adalah sebesar 4.93 namun setelah diberikan *endorphin massage* skala nyerinya turun menjadi 2,60. Dengan demikian terdapat keefektifan yang signifikan *endorphin massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Uji Wilcoxon menunjukkan *sign rank test Z score* sebesar -3.529 dan *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* < 0,05 artinya terdapat pengaruh *endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III.

Menurut hasil penelitian Sari and Octaviany (2020) yang berjudul Pengaruh Kombinasi Metode Zilgrei dan *Endorphin Massage* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif, menunjukkan hasil penelitian uji T-Test didapatkan nilai *P Value*  $0.003 < \alpha$  (0,05) hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat pengaruh yang bermakna antara kombinasi metode zilgrei dan *endorphin massage* terhadap lama kala I fase aktif pada ibu inpartu primigravida di BPM Choirul Mala dan BPM Fauziah Hatta. Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi sebesar 183 menit (3 jam 3 menit) sedangkan rata-rata lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol yaitu 255.70 menit (4 jam 15 menit).

Tujuan penelitian ini adalah agar diketahui Pengaruh Penerapan *Endorphin Massage* terhadap *Dilatasi Serviks* pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten di Praktik Mandiri Bidan Lismarini Palembang tahun 2024

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *penelitian eksperimental* dengan desain penelitian *pre post-test with controlled group design*. Variabel independen yaitu *endorphin massage* sedangkan variabel dependen yaitu *dilatasi serviks* dimana variabel-variabel tersebut dikumpulkan secara bersamaan. Adapun skema rancangan penelitian adalah sebagai berikut :



Keterangan :

- $O^1$  = *Dilatasi serviks* sebelum intervensi pada kelompok kontrol
- $X^1$  = *Intervensi Endorphin Massage* pada kelompok kontrol
- $O^2$  = *Dilatasi serviks* setelah intervensi pada kelompok kontrol
- $O^3$  = *Dilatasi serviks* sebelum intervensi pada kelompok

perlakuan

- $X^2$  = *Intervensi Endorphin Massage* pada kelompok kontrol
- $O^4$  = *Dilatasi serviks* setelah intervensi pada kelompok perlakuan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB Lismarini tahun 2024. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebagian ibu bersalin di PMB Lismarini Palembang bulan Maret-Mei tahun 2024. Dalam pengambilan sampel ini menggunakan *metode non random sampling* yaitu *accidental sampling*, dimana sampel dipilih secara bebas / kebetulan ada/dijumpai. Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang, dimana 10 orang sebagai kelompok perlakuan dan 10 orang sebagai kelompok kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *endorphin massage* terhadap *dilatasi serviks*. Oleh karena itu, dilakukan uji statistik dengan menggunakan SPSS 17.0 *for windows*. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji T tidak berpasangan (Jika data normal, dan jika data tidak normal maka digunakan analisis *mann whitney*) dimana hasil t yang diperoleh dari hasil perbandingan rata-rata lamanya *dilatasi serviks* sebelum dan setelah dilakukan terapi *endorphin massage* yang akan dibandingkan dengan t tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan (df) = n-1 atau dengan menggunakan rumus pengujian selisih 2 rata-rata (uji t).

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Penelitian ini dimulai pada bulan Mei-Juni 2024, seperti yang diuraikan sebelumnya bahwa pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara primer. Data primer dilakukan dengan menerapkan *Endorphin Massage* kepada 10 ibu bersalin kala I fase laten yang dijadikan sebagai kelompok intervensi dimana sebelum dilakukan intervensi pembukaan serviks dilakukan pemeriksaan dan 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali setelah *Endorphin Massage* dilakukan.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia dan Jumlah Paritas Ibu Bersalin di PMB Lismarini Palembang.**

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<b>Umur</b>				
21-25 tahun	4	40	4	40
26-30 tahun	4	40	4	40
31-35 tahun	2	20	2	20
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>				
Primi	3	30	3	30
Multi	7	70	7	70
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 diketahui karakteristik antara kelompok intervensi yang diberikan terapi endorphin *massage* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi endorphin *massage* bersifat homogen atau sama dimana kelompok umur baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 10 responden didapatkan umur 20-25 tahun sebanyak 4 responden (40%), sama banyak dengan kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 4 responden (40%), sedangkan pada kelompok umur 31-35

tahun hanya sebanyak 2 responden (20%).

Berdasarkan Tabel 1 juga dapat diketahui bahwa karakteristik antara paritas antara kelompok intervensi yang diberikan terapi endorphin *massage* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi endorphin *massage* bersifat homogen atau sama dimana responden memiliki paritas terbanyak pada multiparitas yaitu sebanyak 7 responden (70%), sedangkan hanya sebanyak 3 responden (30%) yang merupakan primipara.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dilatasi Serviks pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sebelum Diberikan Endorphin Massage di PMB Lismarini Palembang tahun 2024.**

Dilatasi Serviks	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
1 cm	2	20	2	20
2 cm	4	40	4	40
3 cm	4	40	4	40
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui

bahwa distribusi frekuensi dilatasi serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama

yaitu sebagian besar dilatasi serviks telah berada pada 2 cm dan 3 cm dimana masing-masing pembukaan terdapat 4 responden (40%),

sedangkan dilatasi serviks pada 1 cm lebih sedikit yaitu hanya pada 2 responden (20%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dilatasi Serviks Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Setelah Diberikan Endorphin Massage Di PMB Lismarini Palembang Tahun 2024.**

Dilatasi Serviks	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	N	%	N	%
1 cm	0	0	1	10
2 cm	0	0	2	20
3 cm	3	30	3	30
4 cm	2	20	3	30
5 cm	3	30	1	10
6 cm	1	10	0	0
7 cm	1	10	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil olah data SPSS responden

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan bahwa dilatasi serviks pada kelompok intervensi lebih besar daripada dilatasi serviks pada kelompok kontrol dimana pada kelompok intervensi yang diberikan terapi endorphin massage dilatasi serviks berkisar antara 3 cm sampai 7 cm dengan dilatasi serviks terbanyak pada 3 cm dan 5 cm dengan jumlah masing masing yaitu 3 responden (30%), sedangkan pada dilatasi serviks 4 cm sebanyak 2 responden (20%), sedangkan yang paling sedikit dilatasi

serviks terjadi pada 6 cm dan 7 cm yaitu masing-masing 1 responden (10%). Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi endorphin massage dilatasi serviks berkisar antara 1 cm sampai 5 cm dengan dilatasi serviks terbanyak pada 3 cm dan 4 cm dengan jumlah masing masing yaitu 3 responden (30%), sedangkan pada dilatasi serviks 2 cm sebanyak 2 responden (20%), sedangkan yang paling sedikit dilatasi serviks terjadi pada 1 cm dan 5 cm yaitu masing-masing 1 responden (10%).

**Tabel 4 Dilatasi Serviks Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Endorphin Massage**

Dilatasi Serviks	N	Mean	Median	Standar deviasi	Min-max
Pretest Intervensi	10	2,2	2,00	.789	1-3
Postest Intervensi	10	4,40	4,50	1.354	3-7
Pretest Kontrol	10	2,2	2,00	.789	1-3
Pretest Kontrol	10	3,10	3,00	1.197	1-5

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan dari 20 responden rata-rata dilatasi serviks sebelum

diberikan terapi endorphen *massage* pada kelompok intervensi adalah 2,2 dengan nilai intensitas minimum 1 dan nilai maksimum 3 dengan standar deviasi sebesar 0,789 sedangkan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok kontrol pretest sama yaitu 2,2.

Rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi endorphen *massage* meningkat menjadi 4,4 dengan intensitas nilai minimum 3 dan maksimum 7 sedangkan berbeda dengan kelompok kontrol dimana rata-rata dilatasi serviks (post test) hanya 3,1 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 5.

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Dalam hal ini

variabel independen (terapi endorphen *massage*) dan variabel dependen (dilatasi serviks). Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel digunakan uji paired t-test. Sebelum dilakukan uji paired t-test dilakukan terlebih dahulu uji normalitas *Shapiro Wilk* dan *Kolmogorov Smirnov*, jika hasil uji normalitas tersebut tidak berdistribusi normal maka akan dilakukan menggunakan uji non parametik dengan uji wilcoxon. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

**Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Data**

Kelompok	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest kelompok intervensi	.245	10	.091	.820	10	.025
pos test kelompok intervensi	.166	10	.200*	.909	10	.276
Pembukaan Serviks						
pretest kelompok kontrol	.245	10	.091	.820	10	.025
post test kelompok kontrol	.174	10	.200*	.952	10	.691

Berdasarkan hasil normalitas pada tabel di atas baik dengan *Shapiro Wilk* dan *Kolmogorov Smirnov*, p value > 0,05 maka dinyatakan bahwa data berdistribusi normal

sehingga uji statistic yang digunakan adalah t test.

**Tabel 6 Hasil Uji T-Test**

Pembukaan Serviks	N	Mean	Standar deviasi	Standar error Mean	p-value
Posttest Kelompok Intervensi	10	4,5	1,354	0,428	0,025
Posttest Kelompok Kontrol	10	3,1	1,197	0,379	

Uji statistik *T-Test* untuk dilatasi serviks pada kelompok intervensi mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan pada kelompok kontrol dengan *p-value* (asym.sig 2-tailed) sebesar 0.025 < 0.05 hal ini berarti H0 ditolak dan Ha diterima. Ha diterima berarti terdapat perbedaan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh terapi endorphen *massage* terhadap dilatasi serviks pada ibu bersalin kala 1 fase laten di PMB Lismarini

Palembang tahun 2024.

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi Dilatasi Serviks pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Sebelum Diberikan Endorphen *Massage* di PMB Lismarini Palembang tahun 2024.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui karakteristik antara kelompok intervensi yang diberikan terapi

endorphin *massage* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi endorfin *massage* bersifat homogen atau sama dimana kelompok umur baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 10 responden didapatkan umur 20-25 tahun sebanyak 4 responden (40%), sama banyak dengan kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 4 responden (40%), sedangkan pada kelompok umur 31-35 tahun hanya sebanyak 2 responden (20%).

Berdasarkan Tabel 1 juga dapat diketahui bahwa karakteristik antara paritas antara kelompok intervensi yang diberikan terapi endorfin *massage* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi endorfin *massage* bersifat homogen atau sama dimana responden memiliki paritas terbanyak pada multiparitas yaitu sebanyak 7 responden (70%), sedangkan hanya sebanyak 3 responden (30%) yang merupakan primipara.

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi dilatasi serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama yaitu sebagian besar dilatasi serviks telah berada pada 2 cm dan 3 cm dimana masing-masing pembukaan terdapat 4 responden (40%), sedangkan dilatasi serviks pada 1 cm lebih sedikit yaitu hanya pada 2 responden (20%).

Peneliti melakukan endorfin *massage* pada ibu yang berada pada kala I fase laten karena pada periode ini ibu masih dapat diajak bekerja sama dibandingkan ibu pada fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori Ellysilawati (2018), yang menyatakan bahwa proses persalinan kemajuan kala I fase aktif merupakan saat yang paling berat, melelahkan, dan sebagian besar ibu merasakan sakit atau nyeri dimulai dalam fase ini dimana pada fase ini juga berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Peningkatan adrenalin akan berdampak pada kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin berkurang. Berkurangnya aliran darah ke janin berakibat melemahnya kontraksi uterus dan menyebabkan memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama.

Persalinan fase laten juga dipilih peneliti karena pada fase ini masih bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Hal ini sesuai dengan teori Sitepu *et al.* (2024), lama fase laten lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor ekstrinsik dan oleh sedasi (pemanjangan fase laten). Lamanya fase laten tidak berhubungan secara signifikan

terhadap proses persalinan selanjutnya, sedangkan pada fase akselerasi biasanya memiliki hubungan yang lebih besar terhadap hasil akhir persalinan. Friedman menganggap fase dilatasi maksimal sebagai alat ukur yang lebih baik terhadap efisiensi proses persalinan secara keseluruhan, sedangkan fase deselerasi lebih mencerminkan hubungan-hubungan fetopelvic. Kesimpulannya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan terjadi karena retraksi serviks di sekitar presentasi janin.

Banyak terapi non konvensional yang dapat diterapkan dalam mempercepat proses persalinan dimana salah satu terapi yang dapat diterapkan adalah dengan *Pelvic Rocking*. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa dari 15 responden yang melakukan gerakan *pelvic rocking* terdapat 9 (30%) responden yang waktu kala I nya cepat (< 6 jam) dan 2 (6,6%) responden yang waktu kala I nya lambat (> 6 jam). Sedangkan 15 responden yang tidak melakukan gerakan *pelvic rocking*, terdapat 3 (10%) responden yang waktu kala I nya cepat (< 6 jam) dan 8 (26,7%) responden yang waktu kala I nya lambat (> 6 jam). Nilai p Value (0,037) lebih kecil dari  $\alpha$  (< 0,05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gerakan *pelvic rocking* terhadap lamanya Kala I pada ibu bersalin multipara. Masukan untuk penelitian selanjutnya mungkin bisa membandingkan antara endorfin *massage* dengan *pelvic rocking* terhadap proses persalinan.

Selain itu yoga prenatal juga berpengaruh terhadap lama kala II persalinan. hal ini sejalan dengan penelitian Angraini *et al.* (2025), yang menyatakan bahwa dari 34 responden, terdapat 24 responden (70,6%) yang melakukan prenatal yoga secara teratur serta terdapat 25 responden (73,5%) dengan lama kala II 1-60 menit. Hasil analisis bivariat menyatakan terdapat pengaruh prenatal yoga terhadap lama Kala II ( $p$  value = 0,000), dimana responden yang melakukan prenatal yoga rata-rata kala II berlangsung selama 29,63 menit sedangkan responden yang tidak melakukan prenatal yoga rata-rata kala II lebih lama yaitu 86,1 menit. Dapat disimpulkan bahwa penerapan prenatal yoga memiliki potensi yang besar dalam mengurangi kecemasan ibu dalam proses persalinan sehingga lama Kala II juga dapat diperpendek, hal ini mungkin akan meningkatkan minat ibu bersalin untuk melakukan persalinan normal. Dengan demikian banyak sekali terapi non

konvensional yang dapat diterapkan untuk mempercepat lama proses persalinan.

**b. Distribusi Frekuensi Dilatasi Serviks pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Setelah Diberikan Endorphin Massage di PMB Lismarini Palembang tahun 2024.**

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan bahwa dilatasi serviks pada kelompok intervensi lebih besar daripada dilatasi serviks pada kelompok kontrol dimana pada kelompok intervensi yang diberikan terapi endorphin *massage* dilatasi serviks berkisar antara 3 cm sampai 7 cm dengan dilatasi serviks terbanyak pada 3 cm dan 5 cm dengan jumlah masing masing yaitu 3 responden (30%), sedangkan pada dilatasi serviks 4 cm sebanyak 2 responden (20%), sedangkan yang paling sedikit dilatasi serviks terjadi pada 6 cm dan 7 cm yaitu masing-masing 1 responden (10%). Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi endorphin *massage* dilatasi serviks berkisar antara 1 cm sampai 5 cm dengan dilatasi serviks terbanyak pada 3 cm dan 4 cm dengan jumlah masing masing yaitu 3 responden (30%), sedangkan pada dilatasi serviks 2 cm sebanyak 2 responden (20%), sedangkan yang paling sedikit dilatasi serviks terjadi pada 1 cm dan 5 cm yaitu masing-masing 1 responden (10%).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan dari 20 responden rata-rata dilatasi serviks sebelum diberikan terapi endorphin *massage* pada kelompok intervensi adalah 2,2 dengan nilai intensitas minimum 1 dan nilai maksimum 3 dengan standar deviasi sebesar 0,789 sedangkan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok kontrol pretest sama yaitu 2,2.

Rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi endorphin *massage* meningkat menjadi 4,4 dengan intensitas nilai minimum 3 dan maksimum 7 sedangkan berbeda dengan kelompok kontrol dimana rata-rata dilatasi serviks (post test) hanya 3,1 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 5.

Proses persalinan merupakan hal yang unik dimana tingkat nyeri sangat mempengaruhi proses persalinan ibu. Hal ini sesuai dengan teori Hairunnisyah and Retnosari (2022), yang menyatakan bahwa persalinan merupakan proses unik dimana hal ini merupakan suatu proses penting meskipun hal ini juga dapat menjadi pengalaman panjang bagi setiap wanita, ketakutan

ataupun kecemasan mungkin akan muncul sebagai emosi negatif akibat proses persalinan akibat dari ketegangan emosi ini maka dapat membuat persepsi rasa nyeri semakin berat. Nyeri yang dirasakan saat persalinan akan menimbulkan rasa ketakutan sehingga merangsang munculnya rasa cemas yang berakibat pada timbulnya kepanikan. Untuk itu diperlukan asuhan kebidanan pada masa persalinan sehingga asuhan kebidanan ini akan berdampak secara fisik maupun psikologis pada ibu bersalin. Penatalaksanaan pada masa bersalin yang kurang tepat akan berakibat pada persalinan itu sendiri dan akan memberikan dampak patologis.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa proses dilatasi serviks pada kelompok intervensi lebih cepat dengan mean dilatasi serviksnya 4,4 sedangkan pada kelompok kontrol 3,1. Hal ini karena dipengaruhi oleh tingkat nyeri dimana ibu yang diberikan endorphin *massage* tingkat nyeri lebih rendah sehingga proses dilatasi serviks lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku (Maryunani, 2021), yang menyatakan bahwa Salah satu masalah pada ibu saat persalinan adalah rasa ketidaknyamanan akibat rasa nyeri. Nyeri dan cemas saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Kecemasan dapat meningkatkan rasa nyeri dan nyeri juga dapat meningkatkan kecemasan. Rasa cemas dan takut yang dirasakan ibu saat bersalin akan mengakibatkan ibu tidak mampu mentolerir rasa nyeri sehingga secara spontan tubuh akan meningkatkan jumlah hormon katekolamin yang dikeluarkan yaitu epinefrin dan norepinefrin. Kedua hormon ini jika jumlahnya meningkat maka akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang berakibat meningkatnya tekanan darah ibu sehingga aliran darah ke uterus akan berkurang, menurunkan aliran uteroplasenta serta menurunkan aktivitas uterus.

Dari hasil penelitian ibu yang tidak diberikan endorphin *massage* tingkat nyeri lebih tinggi sehingga proses persalinan berlangsung lebih lama. Hal ini sesuai dengan teori Afni (2018), yang menyatakan bahwa ibu bersalin yang sulit beradaptasi terhadap rasa nyeri persalinan yang tidak mampu dikordinir oleh ibu bersalin akan mengakibatkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat memperpanjang lama kala I persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri yang tidak

teratasi selama persalinan dapat menyebabkan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin

### Analisis Bivariat

#### **Pengaruh Endorphin Massage terhadap Dilatasi Serviks pada Ibu Bersalin Kala I Fase Laten di PMB Lismarini Palembang tahun 2024.**

Uji statistik *T-Test* untuk dilatasi serviks pada kelompok intervensi mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan pada kelompok kontrol dengan *p-value* (asym.sig 2-tailed) sebesar  $0.025 < 0.05$  hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.  $H_a$  diterima berarti terdapat perbedaan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh terapi endorphin *massage* terhadap dilatasi serviks pada ibu bersalin kala I fase laten di PMB Lismarini Palembang tahun 2024.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilatasi serviks lebih cepat mengalami kemajuan dibandingkan kelompok yang tidak diberikan endorphin *massage*. Hal ini terjadi karena responden yang diberikan terapi endorphin *massage* terlihat lebih nyaman dalam menghadapi proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Nasution *et al.* (2020), Endorphin *Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan di waktu menjelang persalinan hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena *massage* yang dilakukan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan senyawa endorphin dimana hormon ini mampu menjadi pereda rasa sakit serta mampu menimbulkan perasaan nyaman. Selain itu, menurut Pujiastutik, Gayatri and Isnaeni (2021), teknik ini juga dapat memberikan efek relaksasi yang membantu ibu merasa lebih nyaman secara emosional dan fisiologis

Menurut Khasanah, Ayati and Sulistyawati (2020), endorphin merupakan polipeptida-polipeptida yang terdiri atas 30 unit asam amino. Opioid dan hormon penghilang stress seperti kortikotropin, kortisol, dan katekolamin (adrenalin non adrenalin) yang dihasilkan tubuh berfungsi untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri. Menurut Katili *et al.* (2023), endorphin *massage* meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung dan meningkatkan dopamin dan

akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan.

Tingkat nyeri yang dirasakan pada proses persalinan pada ibu yang dilakukan terapi endorphin *massage* menurun sehingga dilatasi serviks menjadi lancar. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari and Mulyati (2022), yang menyatakan bahwa ketika seorang ibu yang mengalami nyeri saat persalinan, diberikan endorphin *massage* untuk meningkatkan keberhasilan yang menunjukkan bahwa dengan pijatan memberikan tekanan yang dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan teori *gate control*, dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi terblokir. Hal ini bisa terjadi karena sel aferen nyeri delta A dan delta C yang datang dari reseptor seluruh tubuh ketika hantaran nyeri harus masuk ke medulla spinalis melalui akar belakang dan bersinap di gelatinosa lamina II dan lamina III terblokir dengan demikian sinaps tidak menyebar sampai ke thalamus sehingga kualitas dan intensitas nyeri menjadi berkurang. Sensasi nyeri dihantar dari sepanjang saraf sensoris menuju ke otak, dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf pada saat bersamaan dengan menggunakan teknik endorphin *massage* intensitas rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu menjadi berkurang dan ketegangan tidak terjadi, sehingga kontraksi uterus yang tidak efektif akibat nyeri dapat dicegah, sehingga persalinan lama tidak terjadi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri, sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini. Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, baik faktor internal maupun eksternal yang meliputi paritas, usia, budaya, mekanisme koping, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, support system dan tindakan medic.

Dari hasil penelitian ibu yang tidak diberikan endorphin *massage* tingkat nyeri lebih tinggi sehingga proses persalinan berlangsung lebih lama. Hal ini sesuai dengan teori Afni (2018), yang menyatakan bahwa ibu bersalin yang sulit beradaptasi terhadap rasa nyeri persalinan akan menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri

yang tidak teratasi selama persalinan dapat menyebabkan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, Ayati and Sulistyawati (2020), hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan endorphan massage yang mengalami nyeri sangat berat sebanyak 18 orang (41.6%), Sesudah diberi massage endorphan mengalami nyeri sedang 17 orang (50%). Disimpulkan terdapat pengaruh positif endorphan *massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu kala I (p value 0.000).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sari and Octaviany (2020), Hasil penelitian didapatkan Hasil uji T-Test secara komputerisasi didapatkan nilai P Value  $0.003 < \alpha$  (0,05) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara kombinasi metode zilgrei dan endorphan massage terhadap lama kala I fase aktif pada ibu inpartu primigravida di BPM Choirul Mala dan BPM Fauziah Hatta. Jumlah rata-rata lama kala I fase aktif pada ibu bersalin pada kelompok perlakuan yaitu 183 menit (3 jam 3 menit). Jumlah rata-rata lama kala I fase aktif pada ibu bersalin pada kelompok kontrol yaitu 255.70 menit (4 jam 15 menit).

Endorphan *massage* memiliki banyak manfaat dalam dunia kebidanan. Selain dapat mempercepat proses persalinan endorphan *massage* juga dapat bermanfaat pada masa nifas salah satunya berpengaruh terhadap psikologi ibu postpartum yang juga akan sangat berpengaruh pada proses pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyani, Aryanti and Sari (2024), yang menunjukkan bahwa berdasarkan uji t-test dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05 diperoleh p value 0,000 ( $<0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pada penurunan kondisi psikologi ibu masa postpartum sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh dalam pemberian massage endorphan terhadap kondisi psikologi ibu pada masa postpartum.

Masukan peneliti setelah melakukan penelitian yaitu diharapkan bidan telah melakukan edukasi tentang endorphan massage pada saat ibu pada masa kehamilan sehingga pada saat proses persalinan ibu bersalin telah siap dan mau dilakukan terapi endorphan massage karena sudah

mengetahui manfaatnya pada masa kehamilan. Sehingga kesulitan peneliti dimana ibu menolak untuk dilakukan terapi tidak terjadi.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PMB Lismarini tahun 2024, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui bahwa distribusi frekuensi dilatasi serviks sebelum dilakukan terapi endorphan *massage* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana masing-masing pembukaan terdapat 4 responden (40%), sedangkan dilatasi serviks pada 1 cm lebih sedikit yaitu hanya pada 2 responden (20%).
2. Diketahui bahwa distribusi frekuensi dilatasi serviks setelah dilakukan terapi endorphan *massage* pada kelompok intervensi lebih besar daripada dilatasi serviks pada kelompok kontrol dimana pada kelompok intervensi yang diberikan terapi endorphan *massage* dilatasi serviks berkisar antara 3 cm sampai 7 cm dengan rata-rata dilatasi serviksnya sebesar 4,4 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata dilatasi serviksnya hanya 3,1.
3. Uji statistik *T-Test* untuk dilatasi serviks pada kelompok intervensi mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan pada kelompok kontrol dengan *p-value* (asyp.sig 2-tailed) sebesar  $0.025 < 0.05$  hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.  $H_a$  diterima berarti terdapat perbedaan rata-rata dilatasi serviks pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh terapi endorphan *massage* terhadap dilatasi serviks pada ibu bersalin kala I fase laten di PMB Lismarini Palembang tahun 2024.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afni, R. (2018) 'Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Di BPM Dince Safrina Pekanbaru Tahun 2017', *Journal of Midwifery Sciences*, 7(2), pp. 46–51. Available at: <https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/article/view/53>.

Anggeriani, R., Sari, S.D. and Lamdayani, R.

- (2024) 'The Effect of Endorphin Massage on Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women', *Lentera Perawat*, 5(2), pp. 196–200. Available at: <https://doi.org/10.52235/lp.v5i2.338>.
- Anggraini, R., Rahma, M. and Lismarini (2025) 'PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP LAMA KALA II PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LISMARINI PALEMBANG', *JAMBURA JOURNAL OF HEALTH SCIENCE AND RESEARCH*, 7(1), pp. 188–198. Available at: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/28829>.
- Apriyani, T., Aryanti and Sari, Y. (2024) 'PENGARUH PEMBERIAN MASSAGE ENDORPHIN TERHADAP KONDISI PSIKOLOGI IBU PADA MASA POSTPARTUM', *Jurnal Ilmiah Permas*, 14(1), pp. 305–312. Available at: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1525/1013>.
- Ellysusilawati (2018) 'Efektivitas Pemberian Teknik Massage Effleurage Dan Teknik Massage Conterpressure Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida Di Langsa Tahun 2017', *Jurnal Kebidanan*, 8(1), pp. 73–78. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i1.3737>.
- Hairunnisyah, R. and Retnosari, E. (2022) 'Effect of the Birthball Method and Massage Endorphin on the Intensity of Labor Pain', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(2), pp. 524–537. Available at: <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i2.12495>.
- Irawati, A., Susanti, S. and Haryono, I. (2019) 'Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Teknik Birthing Ball', *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2, p. 129. Available at: <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.282>.
- Katili, D.N.O. et al. (2023) 'Pengaruh Teknik Massage Endorphin Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1301>.
- Khasanah, N., Ayati, R. and Sulistyawati, W. (2020) 'Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin', *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), pp. 15–21. Available at: <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.43>.
- Maryunani, A. (2021) *Nyeri dalam Persalinan: Teknik dan Cara Penanganannya, innovative*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nasution, N.H., Destariyani, E. and Baska, D.Y. (2020) 'PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN: LITERATURE REVIEW', *Jurnal Besurek Jidan*, 1(1), pp. 25–35.
- Pujiastutik, Y.E., Gayatri, P.R. and Isnaeni, E. (2021) 'Comparison Of Endorphine Massage And Effleurage Massage On Primigravida 1st Stage Latent Phase Pain In Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), pp. 45–51. Available at: <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.713>.
- Sari, S.D. and Octaviany, E. (2020) 'Pengaruh Kombinasi Metode Zilgrei Dan Endorphin Massage Terhadap Lama Kala I Fase Aktif', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(20), pp. 74–78. Available at: <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.80>.
- Sari, Y. et al. (2021) 'Gerakan Pelvic Rocking terhadap Lamanya Kala I pada Ibu Bersalin Multipara di BPM Lismarini Tahun 2018', *Cendekia Medika*, 6(2), pp. 103–110. Available at: <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.97>.
- Sitepu, A.B. et al. (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, UNUSA Press*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Wulandari, H. and Mulyati, S. (2022) 'Pijat Endorphin Efektif Mengurangi Nyeri Kala I

Persalinan. J Kesehat Siliwangi', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), pp. 743–750.  
Available at:  
<https://doi.org/10.34011/Jks.V2i3.754>.