

**PENGARUH KOMBINASI METODE ZILGREI DAN ENDORPHIN MESSAGE  
PADA IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA TERHADAP LAMANYA KALA I  
FASE AKTIF DI RSUD INDRAMAYU PERIODE APRIL-MEI 2013**

Endang Nurrochmi  
Nurasih  
Riqki Amaliani Romadon

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Program Studi Kebidanan Cirebon  
e-mail: [endang\\_nurr@yahoo.com](mailto:endang_nurr@yahoo.com)

**ABSTRACT**

*The causes of high maternal mortality rate (MMR) in Indonesia are, among others, prolonged labor by 37%, excessive bleeding by 9%, fever by 7%, seizures by 2% and premature rupture of membranes (PROM) more than 6 hours by 17%. Prolonged labor can lead to infection, exhaustion, dehydration in the mother, perineal tear, asphyxia in infants, and postpartum hemorrhage. One factor causing the prolonged labor is discomfort and pain felt by women along with the progress of labor. This study aimed to determine the effect of Zilgrei methods and endorphins massage for primigravida during labor against the duration of the active phase of the first stage and to measure the labor pain intensity in the first stage of labor both during the latent phase and the active phase. This study used an analytical method with a quasi-experimental research design and nonrandomized concurrent control design. This research was conducted in Indramayu Local Hospital from 1 April to 25 May 2013. Sampling technique in this study was purposive sampling totaling 31 people. The data taken were the primary data collected directly from the study site. Analysis of the data used univariate and bivariate analysis with independent t-test for the difference between two means. Results of univariate analysis showed that the active phase of the first stage of labor in the intervention group using a combination of Zilgrei methods and endorphine massage was faster than the group given only Zilgrei method, and the pain intensity in the latent phase of the first stage and the active phase of the first stage of labor in the intervention group using a combination of Zilgrei methods and endorphine massage was lower than that in the group given only Zilgrei method. The results of the bivariate analysis showed that the variable of Zilgrei methods and endorphin massage on the duration of the active phase of the first stage obtained a P-value of 0.002 which was smaller than the value of  $\alpha$  (0.05). Similarly, the variable of the intensity of pain in the latent phase of the first stage obtained a P-value of 0.003 which was smaller than the value of  $\alpha$  (0.05) and the intensity of pain in the active phase of the first stage obtained a P-value of 0.001 which was smaller than the value of  $\alpha$  (0.05). From the results of this study, it can be concluded that there was an influence of Zilgrei methods and endorphins massage for primigravida during labor on the duration of the active phase of the first stage of labor and labor pain intensity. It is recommended that health workers should be able to improve the quality of obstetric care and reduce the incidence of prolonged labor by performing the Zilgrei methods and endorphine massage.*

*Keywords: Zilgrei Methods, Endorphin Massage, duration of the active phase of the first stage, labor pain intensity*

**PENDAHULUAN**

Visi kementerian kesehatan tahun 2010-2014 adalah masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Hal inilah yang menjadi harapan seluruh bangsa Indonesia di masa depan dengan ditandai oleh terjaminnya seluruh masyarakat Indonesia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan. Namun, apabila merujuk pada salah satu target Milenium Development Goals (MDGs) yakni meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan pada tahun 2015, harapan tersebut jelas menjadi tantangan utama bagi bangsa Indonesia.

Pada tahun 2005, World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil dan bersalin. Di Asia Selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan ataupun persalinan selama hidupnya. Di banyak negara Afrika 1:14, sedangkan di Amerika Utara

hanya 1:6.366. Lebih dari 505 kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada. (Saifuddin, 2006:3). Angka kematian ibu di negara berkembang ternyata jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju, seperti Amerika. Angka kematian ibu di negara berkembang diketahui mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Amerika hanya 30 per 100.000 kelahiran hidup (Yatim, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan di sebuah negara. Bila Angka Kematian Ibu rendah berarti pelayanan kesehatan di Negara tersebut sudah baik. Oleh karena itu, tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi sorotan bagi negara-negara di dunia. Terbukti melalui data dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan AKI di Indonesia tercatat 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka tersebut masih menduduki peringkat tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya seperti Thailand hanya 44 per 100.000 kelahiran

hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2003). Sementara itu, AKI di Provinsi Jawa Barat berada pada level 95,81 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan kematian ibu pada tahun 2012, jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Indramayu sejumlah 44 kasus (<http://dinkes.indramayukab.go.id>).

Komplikasi selama persalinan yang sering terjadi di Indonesia yaitu perdarahan pasca persalinan, retensio plasenta, partus lama serta infeksi. Menurut SDKI 2007, 53% ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan, persalinan lama sebesar 37%, perdarahan berlebihan sebesar 9% dan demam sebesar 7%, komplikasi kejang 2% dan KPD lebih dari 6 jam 17%. Menurut Depkes RI (2004), ibu partus lama yang rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan. Perlu diketahui bahwa partus lama dapat mengakibatkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, robekan portio, asfiksia pada bayi, dan perdarahan post partum. Lamanya waktu yang diperlukan pada kala I dan Kala II persalinan akan menambah bahaya kematian janin, sehingga perlu menyelesaikan persalinan dengan tindakan segera baik induksi maupun Sectio Cesarea. Salah satu faktor penyebab partus lama adalah rasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan wanita seiring dengan kemajuan persalinan. Oleh karena itu, dalam dunia kedokteran terutama bidang anestesiologi telah mengembangkan berbagai macam pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan ketakutan selama proses persalinan. Sebenarnya, upaya menghilangkan rasa sakit dapat dilakukan secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Dari segi risiko dan efek samping cara nonfarmakologi lebih aman, namun keberhasilannya bersifat individual.

Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangatlah penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Metode nonfarmakologi yang sudah dikenal antara lain homeopathy, pijat aromaterapi dalam persalinan, hipnosis, visualisasi persalinan, teknik auditori dan image visual persalinan, relaksasi, posisi melahirkan, terapi bola-bola, endorphan massage, persalinan di dalam air, gerakan dan pernapasan Zilgrei, hypnobirthing, akupuntur, alif dan zikir (Danuatmaja, 2008).

Metode yang sudah terkenal di Negara Jerman dan merupakan metode yang digunakan oleh dokter maupun bidan adalah metode Zilgrei. Metode ini telah dirasakan manfaatnya oleh ribuan ibu bersalin di Jerman. Berkat melaksanakan metode ini, mereka hanya membutuhkan waktu persalinan yang singkat serta merasakannya sebagai proses yang ringan dan indah (Danuatmaja, 2008). Hal ini terlihat dari angka kematian ibu di Jerman yang hanya 4 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis lainnya adalah endorphan massage. Endorphan massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang diberikan pada wanita hamil saat menjelang persalinan. Hal ini dilakukan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphan yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Apabila metode Zilgrei dan endorphan massage dikombinasikan menjadi suatu metode yang menggabungkan gerakan, perubahan posisi, latihan pernapasan, dan pijatan ringan yang dipersiapkan sejak kala I persalinan diharapkan kerja otot-otot panggul yang saling berkaitan menjadi selaras sehingga mulut rahim tidak kaku, dan adanya potensi otot-otot rahim untuk mendorong janin menuju jalan lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh Suprapti mengenai metode Zilgrei yang diberikan pada ibu inpartu berpengaruh pada durasi kala II dan metode ini dapat dipergunakan untuk mempercepat kala II. Mengacu pada penelitian tersebut dengan metode Zilgrei kerja otot-otot panggul menjadi selaras sehingga tahapan-tahapan pembukaan menjadi lancar (Suprapti, 2006). Sedangkan Penelitian Insaffitan (2006) dengan judul "Pengaruh Massage Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis (Studi Kasus Di RSAB Gajayana Malang)" mendukung rasa nyeri dapat dikurangi dengan massage.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan april 2013 di RSUD Indramayu, pada tahun 2012 tercatat ada 688 kasus partus lama dari 3.381 persalinan. Kejadian partus lama di Indramayu juga telah menduduki peringkat ke-2 setelah ketuban pecah dini. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh metode Zilgrei dan endorphan massage pada ibu inpartu primigravida terhadap lamanya kala I fase aktif di RSUD Indramayu periode April-Mei 2013.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Quasi-Eksperimental*. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *Nonrandomized Concurrent Control* (uji kontrol bersamaan nonrandom). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Indramayu Tahun 2013 dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dimana sampelnya adalah semua ibu inpartu primigravida yang diberi perlakuan metode Zilgrei dan *endorphan massage* sebagai kelompok intervensi, sedangkan yang hanya diberi perlakuan metode Zilgrei sebagai kelompok kontrol, periode April-Mei 2013, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu inpartu primigravida dengan pembukaan 1-10 cm, janin tunggal dengan letak memanjang dan presentasi kepala, denyut jantung janin dalam batas normal, ibu tidak memiliki gangguan

sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler, kondisi fisik dan psikologis ibu dalam keadaan baik. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ibu inpartu multigravida, janin tunggal atau ganda dengan letak memanjang dan presentasi bokong, janin dalam keadaan foetal distress, ibu memiliki gangguan sistem pernafasan dan sistem kardiovaskuler, ibu menolak untuk dijadikan responden. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah pada bulan April sampai dengan Mei 2013. Alat pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah partograf WHO. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak. Selain itu, untuk melakukan pengukuran intensitas nyeri persalinan, peneliti menggunakan skala yang sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi yakni *Visual Analogue Scale* (VAS). Pengamatan variabel dilakukan dengan melakukan observasi kemajuan persalinan khususnya pada pembukaan serviks kala I fase aktif persalinan (dimulai dari pembukaan 4-10 cm) dan mengukur intensitas nyeri responden dengan lembar pengkajian intensitas nyeri atau kuesioner. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* secara langsung oleh peneliti terhadap ibu inpartu primigravida di RSUD Indramayu. Analisis data dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji beda dua mean t.test.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah kelompok kontrol sedikit lebih banyak dibandingkan dengan kelompok intervensi yakni sebesar 16 orang (51,6%). Lamanya rata-rata kala I fase aktif adalah 213.35 menit (95% CI: 178.12-248.59), dengan standar deviasi 96.051 menit. Lama kala I fase aktif tercepat yaitu 58 menit dan lama kala I fase aktif terlama yaitu 420 menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama kala I fase aktif pada ibu inpartu primigravida adalah diantara 178.12 sampai dengan 248.59 menit. Dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase laten adalah 3.35 (95% CI: 2.92-3.79), dengan standar deviasi 1.199. Intensitas nyeri terendah yaitu 1 dan intensitas nyeri tertinggi yaitu 6. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase laten adalah diantara 2.92 sampai dengan 3.79. Dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase aktif adalah 5.87 (95% CI: 5.35-6.39), dengan standar deviasi 1.408. Intensitas nyeri terendah yaitu 3 dan intensitas nyeri tertinggi yaitu 8. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase aktif adalah diantara 5.35 sampai dengan 6.39.

Tabel 1 Pengaruh Metode *Zilgrei* dan *Endorphin massage* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Lamanya Kala I Fase Aktif di RSUD Indramayu Periode April-Mei 2013

N o.	Variabel	Mean	SD	SE	p value
1	Kombinasi metode <i>Zilgrei</i> dan	162.13	69.159	7.857	0.002
2	<i>Endorphin Massage</i> Hanya <i>Zilgrei</i>	261.38	94.362	3.591	

Berdasarkan tabel 1, didapatkan nilai P-value (0.002) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), sehingga Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphine massage* pada ibu inpartu primigravida terhadap lamanya kala I fase aktif.

Tabel 2 Pengaruh Metode *Zilgrei* dan *Endorphin Massage* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten di RSUD Indramayu Periode April-Mei 2013

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Kombinasi metode <i>Zilgrei</i> dan <i>Endorphine Massage</i>	2.73	0.884	0.228	0.003
2	Hanya <i>Zilgrei</i>	3.94	1.181	0.295	

Berdasarkan tabel 2, didapatkan nilai P-value (0.003) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), sehingga Ho ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* pada ibu inpartu primigravida terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase laten.

Tabel 3 Pengaruh Metode *Zilgrei* dan *Endorphin Massage* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Indramayu Periode April-Mei 2013.

No	Variabel	Mean	SD	SE	P value
1	Kombinasi metode <i>Zilgrei</i> dan <i>Endorphine Massage</i>	5.07	0.345	1.335	0.001
2	Hanya <i>Zilgrei</i>	6.63	0.256	6.63	

Berdasarkan tabel 3, didapatkan nilai *P-value* (0.001) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* pada ibu inpartu primigravida terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

## PEMBAHASAN

### Metode *Zilgrei* dan *Endorphin Massage*

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf serviks (Bandiyah, 2009). Hal yang sama juga dijelaskan oleh Erawati (2011) bahwa pembukaan serviks juga terjadi akibat kerja uterus dan tekanan berlawanan oleh kantong ketuban dan bagian janin yang turun, kepala janin yang menekan serviks akan menyebabkan fundus uteri berkontraksi dan membantu pembukaan serviks secara efisien.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon ketokolamin dan steroid yang berlebihan. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah dan memperlambat lamanya kala I persalinan. Banyak metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga persalinan dapat berjalan lancar, salah satunya adalah *Zilgrei* dan *endorphin massage*.

Metode *Zilgrei* terdiri atas latihan pernafasan, gerakan maupun posisi yang dapat membuat otot panggul menjadi selaras dan persalinan dapat berjalan lancar. Sedangkan *endorphin massage* adalah teknik sentuhan ringan yang diberikan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. *Endorphin massage* merupakan terapi yang cukup penting diberikan pada wanita hamil pada saat menjelang persalinan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk

melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kuswandi, 2011: 53).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Indramayu periode April-Mei 2013, terdapat 31 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah responden yang diberi intervensi kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* hampir sama dengan jumlah responden yang hanya diberi metode *Zilgrei* yakni 15 responden untuk yang diberi intervensi kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* atau sejumlah 48.4% serta 16 responden untuk yang hanya diberi metode *Zilgrei* atau 51.6%.

Banyak penelitian yang dilakukan mengenai metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* dengan hasil yang menunjukkan bahwa kedua metode ini memberikan efek positif bagi ibu bersalin dan tidak menimbulkan gangguan pada janin. Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil yang diperoleh oleh peneliti, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang mendapatkan intervensi kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* lebih merasa rileks dan nyaman dalam menghadapi proses persalinannya.

### Lama Kala I Fase Aktif

Pada kala pembukaan his belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak begitu mengganggu ibu sehingga ibu masih dapat berjalan. Kemudian, interval menjadi lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama serta lendir bertambah banyak. Lamanya kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.

Kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai 10 cm. Normalnya, sesuai dengan panduan partograf, fase ini membutuhkan waktu  $\pm 6$  jam. Oleh karena itu, fase aktif persalinan dikatakan memanjang jika lamanya melebihi 6 jam. Sebenarnya banyak faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan, namun kebanyakan primipara merespon nyeri dengan rasa takut dan cemas yang dapat meningkatkan sekresi ketokolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang menghambat pembukaan serviks kala I fase aktif persalinan (Yuliatun, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin menjalani kala I fase aktif persalinan tidak lebih dari 6 jam (360 menit). Rata-rata ibu inpartu primigravida menjalani kala I fase aktif hanya dalam 213.35 menit. Lama kala I fase aktif tercepat yaitu 58 menit dan lama kala I fase aktif terlama yaitu 420 menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama kala I fase aktif pada ibu inpartu primigravida adalah diantara 178.12 sampai dengan 248.59 menit. Hal ini menunjukkan bahwa baik metode *Zilgrei* maupun *endorphin massage*, kedua metode ini memberikan efek positif yang dapat membuat tahap-tahap pembukaan menjadi lancar dan dapat mendorong janin pada posisi yang ideal.

#### Intensitas Nyeri pada Kala I Fase Laten Persalinan

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami.

*International Association for Study of Pain* (1979) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Arthur C. Curton (1983) yang mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri.

Kedua definisi tersebut membatasi nyeri sebagai bentuk dari kerusakan jaringan tubuh. Namun sebenarnya, tidak setiap nyeri mengindikasikan adanya kerusakan jaringan tubuh, tetapi dapat pula timbul akibat adanya gangguan psikologis. Oleh karena itu, nyeri tidak dapat diukur secara objektif oleh orang lain baik melalui tes laboratorium maupun dengan diagnosis. Hal ini diperkuat oleh pendapat Perry dan Potter (1993) yang menyatakan bahwa nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan *X-Ray* atau tes darah. Namun, tipe nyeri dapat diramalkan berdasarkan tanda-dan gejalanya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) dan skala wajah untuk menggambarkan nyeri yang dialami ibu bersalin. Tipe nyeri berbeda-beda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase laten adalah 3.35. Jika dikelompokkan, intensitas nyeri tersebut termasuk ke dalam nyeri sedang dan dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase laten adalah diantara 2.92 sampai dengan 3.79.

#### Intensitas Nyeri pada Kala I Fase Aktif Persalinan

Pada awal persalinan, kontraksi mungkin terasa seperti nyeri punggung bawah yang biasa atau kram saat haid. Kontraksi awal ini biasanya berlangsung singkat dan lemah. Datangnya kira-kira setiap 15-20 menit. Namun, beberapa persalinan dimulai dengan kontraksi-kontraksi kuat yang lebih dekat jarak waktunya. Banyak wanita yang awalnya merasa sakit di bagian punggung yang kemudian merambat ke bagian depan. Bila kontraksi-kontraksi terus datang, tetapi hanya berlangsung kurang dari 30 detik, atau jika tidak begitu kuat, dan jika tidak berdekatan waktunya, berarti masih dalam tahap pra persalinan atau memasuki

persalinan awal. Dalam persalinan sejati, kontraksi akan bertambah kuat, panjang, dan makin berdekatan waktunya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, sebagian besar intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin mengalami peningkatan dari kala I fase laten ke kala I fase aktif. Hal ini merupakan akibat dari kontraksi rahim yang semakin kuat dan lama serta jarak waktunya yang semakin pendek. Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase aktif adalah 5.87 dan dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kala I fase aktif adalah diantara 5.35 sampai dengan 6.39.

Peningkatan intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin sesuai dengan pendapat Prawirhardjo (2002) yang menyatakan bahwa Intensitas kontraksi *uterus* meningkat sampai kala pertama dan frekuensi menjadi 2 sampai 4 kontraksi dalam 5 sampai 10 menit, juga lamanya his meningkat mulai dari 20 detik pada awal partus ibu sampai mencapai 60 sampai 90 detik pada kala pertama.

#### Pengaruh Metode *Zilgri* dan *Endorphin Massage* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Lamanya Kala I Fase aktif

Metode *Zilgri* dan *endorphin massage* merupakan dua metode yang dapat mendorong janin pada posisi yang ideal dan membuat tahap-tahap pembukaan menjadi lancar. Gerakan dan posisi *Zilgri* seperti posisi miring kiri, berjongkok, merangkak, dan duduk dapat memberikan keuntungan masing-masing dalam mempercepat proses persalinan.

Posisi miring kiri pada metode *Zilgri* dapat meredakan rasa sakit menjelang persalinan selain itu posisi merangkak dapat mendorong janin ke posisi yang ideal. Aprillia (2012) menyebutkan bahwa posisi miring kiri membantu untuk mengurangi tekanan dari organ-organ internal ke tali pusat yang memungkinkan pengurangan jumlah suplai oksigen yang mengalir ke bayi. Posisi ini juga membantu untuk menjaga denyut jantung janin tetap stabil selama kontraksi. Posisi merangkak membantu mengurangi back pain (nyeri punggung) dan area pelvis menjadi lebih luas yang dapat membantu rotasi janin dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Pada dasarnya, lama atau tidaknya proses persalinan disebabkan oleh berbagai faktor. Bila proses kesakitan saat menjelang persalinan disertai ketakutan yang berlebihan, maka sikap ini dapat memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks.

Pernyataan di atas juga didukung oleh pendapat Rohani (2011) bahwa lambatnya proses pembukaan dan pendataran serviks berhubungan dengan psikologis wanita, bila seorang wanita merasa takut, bersikap sangat pasif atau menyerah, dan keras kepala maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, dan mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total. Dalam hal

ini, menghadirkan pendamping persalinan baik suami maupun anggota keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam membantu ibu menghadapi perubahan-perubahan fisiologis yang dialaminya. Sentuhan seorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut.

Kontak fisik merupakan sumber kenyamanan pada saat persalinan. Sentuhan ringan dapat menjadi cara untuk membuat ibu menjadi rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan bidan serta dapat bermanfaat pada tahap persalinan untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan dan menentramkan diri ibu. Kelebihan pemberian intervensi *endorphin massage* antara lain karena metode ini merupakan teknik sentuhan ringan yang dapat membuat rambut-rambut halus di permukaan kulit berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon *endorphin* dan oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Aprilia, 2010: 114).

Hasil riset tersebut sama dengan hasil yang diperoleh peneliti yang menunjukkan bahwa rata-rata lamanya kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin yang diberi intervensi kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* jauh lebih singkat (162.13 menit) jika dibandingkan dengan ibu bersalin yang hanya diberi intervensi metode *Zilgrei* (261.38). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa *P-value* (0,002) lebih kecil dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,050), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* pada ibu inpartu primigravida terhadap lamanya kala I fase aktif. Dengan kata lain, hipotesis kerja peneliti terbukti yang berarti pemberian intervensi kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* efektif dalam mempercepat kala I fase aktif persalinan.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan orang-orang yang terdekat dengan ibu sangat membantu proses persalinan. Meskipun kedua metode ini memberikan efek positif terhadap kelancaran persalinan serta mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu, perbedaan kedua metode ini terletak pada adanya dukungan suami dan keluarga untuk berperan aktif dalam mendukung ibu menghadapi proses persalinannya.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya, antara lain hasil penelitian yang dilakukan I Wayan Agung Indrawan (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat stresnya maka semakin lama persalinannya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat stresnya maka semakin cepat persalinannya.

Menurut Lavender dan Walkinshaw (1998), faktor-faktor maternal seperti kecemasan, kurang persiapan, dan takut, dapat berinteraksi dengan faktor-faktor lain yang menyebabkan partus lama. Beberapa ibu merasakan bahwa melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatik pada kehidupannya. Munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat disebabkan oleh lingkungan baru maupun saat menghadapi orang di sekitarnya. Apabila ibu bersalin

dihadapkan dengan situasi tersebut maka akan memicu pelepasan hormon stres, yaitu hormon katekolamin dan adrenalin. Selanjutnya pelepasan hormon stres ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan secara alamiah oleh tubuh yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim). Jika hormon oksitosin dihambat maka akan melemahkan kekuatan dari kontraksi rahim. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya fase aktif kala I persalinan lama.

Pengaruh Metode *Zilgrei* dan *Endorphan Massage* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan

Selain mempercepat kala I fase aktif persalinan, kombinasi intervensi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* juga dapat meredakan nyeri pada saat kala I fase laten persalinan. Hal ini terbukti dari hasil uji statistik yang dilakukan peneliti yang menunjukkan bahwa *P-value* (0,003) lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  (0,050). Rata-rata intensitas nyeri pada ibu yang diberi intervensi kombinasi metode *Zilgrei* dan *endorphin massage* juga lebih kecil (2.37) dibandingkan dengan yang hanya diberi intervensi *Zilgrei* saja yakni (3,94).

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks serta terjadi kontraksi uterus sehingga menyebabkan nyeri pada proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Niven dan Gijbers (1984) bertujuan untuk melihat perbandingan intensitas nyeri persalinan dengan nyeri lain diperoleh hasil bahwa nyeri persalinan melebihi sindrom nyeri lain seperti, 88% dari 73 penderita nyeri tungkai menerima intervensi farmakologis, 76% dari sampel ( $n=200$ ) mengalami nyeri punggung selama kehamilan dengan insiden puncak pada usia kehamilan 24-28 minggu yang mengganggu aktivitas normal ibu, maka nyeri harus diberi intervensi metode pengendali nyeri demi kenyamanan dan keringanan si penderita (Mander R., 2003, hal. 140).

Nyeri adalah proses alamiah dalam persalinan. Apabila tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah lain yaitu meningkatnya kecemasan karena kurangnya pengetahuan dan belum ada pengalaman pada ibu primigravida saat menghadapi persalinan sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan *vasokonstriksi* yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun. Janin akan mengalami hipoksia sedangkan ibu akan mengalami persalinan lama dan dapat meningkatkan tekanan sistolik dan diastolik.

Penelitian Sylvia T Brown (2001) yang bertujuan untuk melihat pengaruh metode nonfarmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 46 orang sampel diperoleh hasil bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur, masase merupakan teknik paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan.

Kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian dapat menjelaskan bahwa peranan metode *Zilgrei* dan

*endorphin massage* sangat penting dalam mengurangi intensitas nyeri pada kala I persalinan.

Pengaruh Metode *Zilgri* dan *Endorphin Massage* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan

Pada fase aktif, kontraksi menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas yang lebih kuat. Menurut Gray and Smeltzer, 1990 : 636 (dalam Lestari, 2008), stres merupakan munculnya reaksi psikologis yang membuat orang menjadi cemas dan tegang karena orang tersebut tidak mampu meraih atau mencapai tujuannya.

Kombinasi metode *Zilgri* dan *endorphin massage* juga berpengaruh terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan. Hal ini juga terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang menunjukkan bahwa *P-value* (0,001) lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  (0,050). Rata-rata intensitas nyeri pada ibu yang diberi intervensi kombinasi metode *Zilgri* dan *endorphin massage* juga lebih kecil (5,07) dibandingkan dengan yang hanya diberi intervensi *Zilgri* saja yakni (6,63). Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa adanya peningkatan intensitas nyeri dari kala I fase laten ke fase aktif persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Insaftitan (2006) dengan judul "Pengaruh *Massage* Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis (Studi Kasus Di RSAB Gajayana Malang)" yang mendukung bahwa rasa nyeri dapat dikurangi dengan *massage*. Hasil yang diperoleh rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan *massage*

dan sesudah dilakukan *massase* adalah berbeda secara signifikan. Rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan *massage* (12,31) lebih tinggi daripada responden sesudah dilakukan *massage* (4,69).

Kesesuaian antara teori dan hasil penelitian dapat menjelaskan bahwa peranan metode *Zilgri* dan *endorphin massage* dalam meredakan intensitas nyeri kala I persalinan dapat mempercepat kala I fase aktif persalinan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dalam periode April-Mei 2013 dengan judul "Pengaruh Kombinasi Metode *Zilgri* dan *Endorphin Massage* Pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Lamanya Kala I Fase Aktif" dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kala I fase aktif persalinan pada kelompok intervensi kombinasi metode *Zilgri* dan *Endorphine massage* lebih cepat dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberi intervensi metode *Zilgri*.
2. Intensitas nyeri baik saat kala I fase laten maupun kala I fase aktif persalinan pada kelompok intervensi kombinasi metode *Zilgri* dan *Endorphine massage* lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberi intervensi metode *Zilgri*.
3. Adanya pengaruh bermakna antara pemberian metode *Zilgri* dan *Endorphine massage* terhadap lamanya kala I fase aktif persalinan.
4. Adanya pengaruh bermakna antara pemberian metode *Zilgri* dan *Endorphine massage* terhadap intensitas nyeri kala I persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz Hidayat, 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Aprilia, Yesi, 2010. *Hipnotetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Gagas Media, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2012. *Keuntungan dan Kekurangan Posisi Persalinan*. <[http://www.bidankita.com/beta/index.php?option=com\\_content&view=article&id=287:keuntungan-dankekurangan-posisipersalinan&catid=44:natural-childbirth&Itemid=56](http://www.bidankita.com/beta/index.php?option=com_content&view=article&id=287:keuntungan-dankekurangan-posisipersalinan&catid=44:natural-childbirth&Itemid=56)>. Diakses tanggal 19 Maret 2013 pukul 15.30.
- Bandiyah, Siti, 2009. *Kehamilan, Persalinan, dan Gangguan Kehamilan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Budiarto, Eko, 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Budiharto, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Chapman, Vicky, 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Danim, Sudarwan, 2002. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Danim, Sudarwan dan Darwis, 2003. *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan, dan Etik*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Danuatmaja, Bonny, 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swara, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2013. *Jumlah Kasus Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Indramayu Turun*. <http://dinkes.indramayukab.go.id/component/content/article/5-berita/5-jumlah-kasus-kematian-ibu-dan-bayi-di-kabupaten-indramayu-tahun2012-turun.html>. Diakses tanggal 21 Maret 2013 pukul 20.00 WIB.
- Estuning, Dwi Rahayu dan Sumy Dwi Antono, 2012. *Pengaruh Metode *Zilgri* pada Ibu Inpartu Primigravida terhadap Pembukaan Servik Kala I Fase Aktif di*

- RSUD Pare Kabupaten Kediri. Forum Ilmiah Kesehatan (3) : 200-205.
- Indrawan, Agung I Wayan, 2012. *Hubungan Antara Stres Dengan Lama Fase Aktif Kala I Persalinan Pada Ibu Primigravida di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Malang.
- Insaffitan, Surya, 2006. *Pengaruh Masase Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis*. Malang. <<http://jptumpp-gdl-s1-2007-suryainsaf-9064-KTI.pdf>>. Diakses tanggal 21 Juni 2013 pukul 20.00.
- Kurniawan, Albert, 2009. *Belajar Mudah SPSS untuk Pemula*. Mediakom, Yogyakarta.
- Kusumawati, Yuli, 2006. *Tesis. Faktor-Faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan di RS dr. Moewardi Surakarta*.
- Kuswandi, Lanny, 2011. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Pustaka Bunda, Jakarta.
- Lavender, T dan Walkinshaw, S.a.,1998. *Can Midwives Reduce Postpartum Psychological Morbidity? A Randomized Trial*. Birth . 25, 215-219.
- Lestari, Dewi, 2008. *Pengalaman Ibu Hamil Dalam Menghadapi Stres Persalinan Di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2008-2009*. Tugas Akhir. Diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Leveno, Kenneth et al, 2003. *Obtetri Williams*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mander, Rosemary, 2003. *Nyeri Persalinan*, alih bahasa Bertha Sugiarto. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2005. *Kapita Selektu Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mochtar, Rustam, 2002. *Sinopsis Obstetri*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn, Harry dan William Forte, 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- Prasetyo, Sigit Nian, 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu, Jakarta.
- Rohani, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Rosemary Mander, 2003. *Nyeri Persalinan*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Simkin, Penny dan Ruth Ancheta, 2005. *Buku Saku Persalinan*, alih bahasa Chrisdiono M. Achadiat. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta.
- Sindhu, Pujiastuti, 2009. *Yoga untuk Kehamilan Sehat, Bahagia, dan Penuh Makna*. Qanita, Bandung.
- Sumarah, 2009. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Suprpti, 2006. *Pengaruh Metode Zilgrei Terhadap Durasi Persalinan Kala II pada Ibu Inpartu di Bidan Praktek Swasta (BPS) Sukemi*. Poltekkes Malang, Malang.
- Sylvia T. Brown, Carol Douglas, LeeAnn Plaster, 2001. *Womenn's Evaluationof Intrapartum Nonpharmacological pain relief methods used during labor*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/arti clerender.fcgi>. Diakses pada tanggal 26 April 2013
- Verrals, Sylvia, 1997. *Anatomi fisiologi terapan dalam kebidanan*, alih bahasa Hartono. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Yatim, Faisal, 2005. *Penyakit Kandungan*. Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Yuliatun, Laily, 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Bayumedia, Malang.

