

**PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATEN
DI RSUD. RAPB**

SKRIPSI

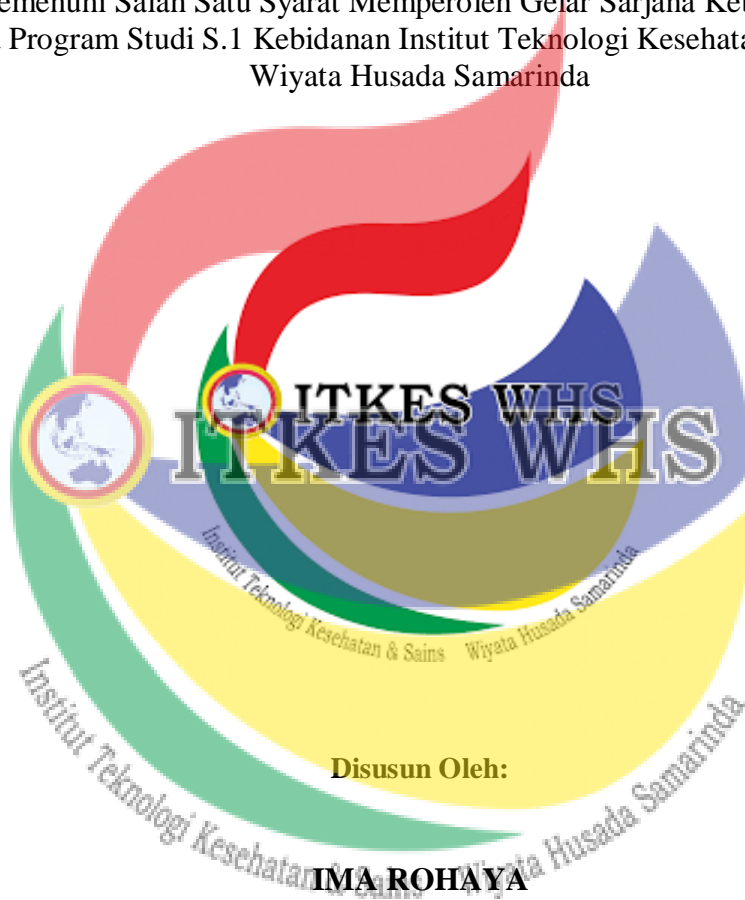


**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
2021**

**PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATEN
DI RSUD. RAPB**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb)
Pada Program Studi S.1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh:

IMA ROHAYA

NIM: 200411017

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATEN DI RSUD. RAPB

SKRIPSI

Di susun Oleh:



IMA ROHAYA

NIM: 200411017

Skrripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 03 Desember 2021

Pembimbing



Risnawati, S.ST., M. Keb

NIDN: 1127109001

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb

NIDN: 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATEN
DI RSUD. RAPB
SKRIPSI

Oleh:

IMA ROHAYA

NIM: 200411017

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji
Pada Tanggal 03 Desember 2021

Penguji I



Sri Handayani, S.ST, M.Kes
NIK. 197310181993032004

Penguji II

Gita Masyita, S.ST., M.Keb
NIDN. 0929018101

Penguji III

Risnawati, S.ST., M.Keb
NIDN. 1127109001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ima Rohaya

NIM : 200411017

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Menyatakan bahwa Skripsi ini benar adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Penajam, 03 Desember 2021

Yang Membuat Pernyataan,



Ima Rohaya
NIM. 200411017



KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Primigravida Kala I Fase Laten di RSUD. RAPB. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan YME dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA. CFA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST. M. Keb selaku Ka. Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. dr. Lukasiwan Eddy Saputro selaku Direktur RSUD. Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
5. Ibu Risnawati, S.ST., M. Keb selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir.
6. Ibu Sri Handayani, S.ST., M. Kes selaku Penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir.
7. Ibu Gita Masyita, S.ST., M. Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan tugas akhir.

8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materiil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan YME membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan ataupun kesalahan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya.

Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.



LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ima Rohaya

NIM : 200411017

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Skripsi saya yang berjudul:

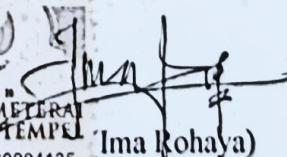
Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Primigravida Kala 1 Fase Laten di RSUD. RAPB

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Desember 2021

Yang menyatakan


METRA TEMPEL
BA98AJX080004135
Ima Rohaya

ABSTRAK

Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Kecemasan Primigravida

Kala I Fase Laten Di RSUD. RAPB

Ima Rohaya¹, Risnawati²

Pendahuluan: Kecemasan pada primigravida terjadi akibat perubahan hormonal menjelang proses persalinan yang menimbulkan munculnya oksitosin dan mengakibatkan nyeri atau kontraksi, respon terhadap nyeri menimbulkan rasa takut dan cemas menghasilkan peningkatan kadar kortisol dan katekolamin. Kecemasan yang dialami dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin hingga berujung stres dan menyebabkan persalinan lama hingga kematian. Di Indonesia tahun 2015 prevalensi risiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan pervaginam sebesar 10-25%, kejadian depresi atau kecemasan mempersulit proses persalinan sekitar 10-15%. Kecemasan ini dapat dikelola dengan pijat endorphin. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan one group pretest and posttest design. Jumlah sampel penelitian 30 responden dengan teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling, dengan menggunakan kuesioner ZSRAS, variabel bebasnya adalah pijat endorphin sedangkan variabel terikatnya adalah kecemasan. Penelitian ini dilaksanakan bulan September-Oktober 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara. Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *P value* sebesar 0,000 < 0,005 Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB.

Kata Kunci : Kecemasan, Persalinan, Pijat Endorphin

¹ Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pengajar ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Endorphin Massage on Primigravida Anxiety in the Latent Phase of the First Stage of Labour at Ratu Aji Putri Botung General Hospital

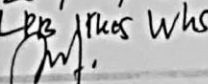
Ima Rohaya¹, Risnawati²

Abstract

Hormonal changes cause anxiety in primigravida prior to delivery, which causes the release of oxytocin and the onset of pain or contractions. Fear and anxiety are elicited by the pain response, increasing cortisol and catecholamines. The anxiety experienced can hurt the mother's and fetus's health, leading to prolonged labour and death. In 2015, the prevalence of depression or anxiety in the face of vaginal delivery was 10-25% in Indonesia, and the incidence of depression or anxiety complicating the delivery process was around 10-15%. Endorphin massage can help alleviate this anxiety. This study aimed to determine the effect of endorphin massage on primigravida anxiety in the latent phase of the first stage of labour at Ratu Aji Putri Botung General Hospital. The ZSRAS questionnaire collected data from 30 respondents using consecutive sampling techniques. The independent variable was endorphin massage, and the dependent variable was anxiety. This study was conducted in September-October 2021 at Ratu Aji Putri Botung General Hospital, Penajam Paser Utara Regency. The Wilcoxon test yielded a P-value of 0.000 0.005 for the study results. As a result, it can be concluded that endorphin massage affects primigravida anxiety during the latent phase of the first stage of labour at Ratu Aji Putri Botung General Hospital.

Keywords: Anxiety, Labor, Endorphin Massage

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN PARIWISATA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 20 / 12 / 2021
COUNSELOR	: Lpb Jkhs Wks
SIGN	: 

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Persalinan	8
2. Kecemasan	18
3. Pijat Endorphin.....	25
B. Kerangka Teoritis.....	31
C. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	32

B. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Variabel Penelitian	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
G. Instrumen Penelitian.....	35
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
I. Analisa Data.....	39
J. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Penelitian Terkait.....	6
Tabel 2.1. Perbedaan Kontraksi Pada persalinan Sejati dan Palsu	15
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	35
Tabel 3.2. Uji normalitas data.....	39
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Primigravida Kala I Fase laten sebelum dilakukan Pijat Endorhin di RSUD. RAPB.....	42
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Primigravida Kala I Fase laten sesudah dilakukan Pijat Endorhin di RSUD. RAPB	43
Tabel 4.3. Hasil Uji statistik Pengaruh Pijat Endorphin terhadap kecemasan primigravida Kala I Fase laten di RSUD. RAPB	44



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Mekanisme kerja hormon Endorphin	27
Gambar 2.2. <i>Endorphine Massage</i>	29



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teoritis	31
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	33



DAFTAR SINGKATAN

1. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
2. RAPB : Ratu Aji Putri Botung
3. WHO : *World Health Organization*
4. Depkes : Departemen Kesehatan
5. R.I : Republik Indonesia
6. AKI : Angka Kematian Ibu
7. SDKI : *Survey demografi kesehatan Indonesia*
8. KIA : *Kesehatan Ibu dan Anak*
9. DKK : *dan kawan-kawan*
10. GABA : *Gamma-Aminobutyricacid*
11. ZSRAS : *Zung Self-Rating AnxietyScale*
12. CFR : *Corticotrophin Releasing Faktor*
13. CRF : *Corticotrophin Releasing Hormon*
14. PTSD : *Post traumatic stress disorder*
15. ACTH : *Adenocorticotropine Hormone*
16. SD : Sekolah Dasar
17. SLTP : Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
18. SMU : Sekolah Menengah Umum
19. SOP : *Standar Operasional Prosedur*



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : SOP Pijat Endorphin
- Lampiran 6 : Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 7 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat balasan Studi Pendahuluan dari RSUD. RAPB
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat balasan Izin Penelitian dari RSUD. RAPB
- Lampiran 11 : Undangan Seminar Hasil Penelitian
- Lampiran 12 : Sertifikat Peneliti
- Lampiran 13 : Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 14 : Analisa Statistik (SPSS)
- Lampiran 15 : Tabel skor kuesioner sebelum pijat endorphin
- Lampiran 16 : Tabel skor kuesioner sebelum pijat endorphin
- Lampiran 17 : Rekapitulasi Hasil sampel
- Lampiran 18 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjastro, 2017). Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin, maka tubuh ibu mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis, anatomis maupun hormonal guna mempersiapkan diri menghadapi persalinan. (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Perubahan hormonal yang terjadi yaitu meningkatnya estrogen, penurunan progesteron, menyebabkan munculnya hormon oksitosin sehingga timbul his (Aditama dan Mudlikah, 2019). Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami, secara fisiologis nyeri persalinan kala 1 terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul (Marlina, 2018).

Nyeri persalinan menimbulkan rasa khawatir, tegang dan kecemasan yang menyebabkan meningkatnya sekresi adrenalin dan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH), peningkatan kadar kortisol serum dan merangsang peningkatan katekolamin, penurunan aliran darah, peningkatan tegangan otot dan meningkatkan persepsi nyeri (Purnama, 2020). *Stressor* yang muncul akibat nyeri merupakan salah satu rangsangan utama peningkatan sekresi kortisol dalam tubuh (Usman, 2018). Seorang ibu yang akan bersalin untuk pertama kalinya memiliki kebingungan dan merespons nyeri dengan rasa takut dan cemas (Alam, 2020). Kortisol ini yang akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, dan menimbulkan kecemasan (Kaplan, 2015).

Kecemasan yang dialami di awal persalinan mempengaruhi kemampuan ibu menghadapi proses persalinan, dapat terjadi gawat janin, kala II berlangsung lama, kemungkinan *sectio caesaria*, juga lebih membutuhkan bantuan resusitasi neonatus (Maryunani dalam Yanita, 2018), memicu kondisi yang berujung stres

dan menyebabkan persalinan lama dan dapat menyebabkan kematian (Amalia, 2013), meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan, meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan colic pada bayi baru lahir (Sumardani dalam Meihartati, dkk. 2018). Kecemasan dan ketakutan yang berat akan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri dan mengganggu kemampuan toleransi terhadap nyeri (Setyowati, 2018). Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran serta persalinan lama. Jika hal tersebut terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat (Shodiqoh, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2013 menurun hanya 2,6% per tahun. Penyebab langsung kematian ibu hampir 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (Depkes RI, 2016). Pada data SDKI 2017 persalinan lama menjadi komplikasi persalinan yang paling banyak dilaporkan sebesar 41%.

Di Indonesia tahun 2015 prevalensi risiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan pervaginam sebesar 10-25%, kejadian depresi atau kecemasan mempersulit proses persalinan sekitar 10-15% (Syafrie, 2016).

Angka Kematian Ibu berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kota Samarinda Pada UPTD Surveilans Data dan Informasi Kesehatan menunjukkan tahun 2013 sebesar 13 per 100.000 kelahiran hidup, 2014 sebesar 50 per 100.00 kelahiran hidup (Sarifah, 2016). Penelitian sarifah (2016) dengan Judul Penelitian Hubungan Kecerdasan emosi dengan kecemasan ibu hamil pertama Trimester ke III dalam menghadapi persalinan di Samarinda didapatkan hasil uji sebanyak 9 orang (22,5%) mengalami tingkat kecemasan ringan, sebanyak 12 orang (30%) mengalami kecemasan sedang, sebanyak 11 orang (27,5%) kecemasan berat, sebanyak 8 orang (20%) mengalami kecemasan sangat berat.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu sebanyak 3 kasus dengan salah satu penyebabnya adalah perdarahan, angka persalinan urutan tertinggi pertama berada di Kecamatan Penajam. Persalinan terbanyak berada di RSUD. RAPB. Jumlah ibu bersalin merupakan pasien rujukan dari sekitar wilayah kerja Se-Kabupaten

Penajam Paser Utara dan Kabupaten sekitarnya dengan presentasi sebanyak 74,6%. Dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (Bulan Maret - Mei 2021) sebanyak 165 persalinan. Ibu bersalin Primigravida sebanyak 58 % (95 orang). Partus tak maju sebanyak 32 orang (19 %). Gawat Janin sebanyak 9 orang (28,12%), *Sectio Caesaria* sebanyak 114 orang (69%).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 1-7 Juli 2021 di RSUD. Ratu Aji Putri Botung, melalui wawancara terhadap 8 orang ibu inpartu kala I fase laten, sebanyak 3 orang menyatakan kesiapan menghadapi persalinan dan mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga, 2 orang cemas persalinannya tidak lancar, 1 orang cemas menghadapi persalinan karena tidak didampingi orang tua, 2 orang takut anaknya lahir cacat. Hanya 3 orang saja yang mampu mengatasi kecemasan tersebut yaitu dengan mendengarkan murrotal dan mendapat pijatan ringan pada punggung oleh suami. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan suatu inovasi berupa pijat endorpin untuk menimbulkan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan.

Hermayoni dalam Meihartati, dkk (2018), mengatakan bahwa terdapat beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin antara lain dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian obat, sedangkan pada non-farmakologi seperti teknik distraksi, pendidikan kesehatan, relaksasi otot, terapi musik, yoga kehamilan, meditasi, hipnoterapi.

Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah pijat endorpin. Teknik ini digunakan di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorpin yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kuswandi, 2013). Setelah terapi *endorphine massage* ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi, juga meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliani dalam Khasanah, 2020).

Sukei (2020) dalam penelitiannya di Semarang, dengan judul *The influence of endorphine massage on Anxiety in mothers during their 3rd Trimester*

Pregnancy didapatkan perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian pijat endorphin.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Primigravida Kala I Fase Laten di RSUD. RAPB”.

B. Rumusan Masalah

Pada proses persalinan terjadi proses fisiologis yang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi, sehingga tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis, anatomis maupun hormonal (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Perubahan hormonal yang terjadi yaitu meningkatnya estrogen, penurunan progesteron menyebabkan munculnya oksitosin sehingga timbul his (Aditama dan Mudlikah, 2019). Secara fisiologis nyeri persalinan kala 1 atau his yang timbul sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul (Marlina, 2018). Ibu bersalin primigravida merespon nyeri dengan rasa takut dan cemas (Alam 2020). Nyeri persalinan ini menyebabkan meningkatnya sekresi adrenalin dan ACTH, peningkatan kadar kortisol dalam serum dan merangsang katekolamin (Purnama, 2020). Kortisol ini yang akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, dan menimbulkan kecemasan (Kaplan 2015) sehingga dapat mempengaruhi sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon penyebab stres (Lestari, Heriyani, 2020).

Kecemasan yang dialami di awal persalinan mempengaruhi kemampuan ibu menghadapi proses persalinan, dapat terjadi gawat janin, kala II berlangsung lama, kemungkinan sectio caesaria, juga lebih membutuhkan bantuan resusitasi neonatus (Maryunani dalam Yanita, 2018), memicu kondisi yang berujung stres dan menyebabkan persalinan lama dan dapat menyebabkan kematian (Amalia, 2013), meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan, meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan colic pada bayi baru lahir (Sumardani dalam Meihartati, dkk.2018).

Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah pijat endorphin. Teknik ini digunakan di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang

merupakan sebuah zat gabungan *endogenous* dan *morphine* (unsur protein) yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kuswandi, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pijat endorphin berpengaruh terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB”?.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi kecemasan primigravida kala I fase laten sebelum dilakukan pijat endorphin di RSUD. RAPB.
- b. Mengidentifikasi kecemasan primigravida kala I fase laten sesudah dilakukan pijat endorphin di RSUD. RAPB.
- c. Menganalisis pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan pada primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan asuhan kebidanan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan.
- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kebidanan, yaitu membuat inovasi terapi pijat endorpin terhadap kecemasan ibu bersalin kala I
- c. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kecemasan ibu bersalin kala I.

2. Manfaat Praktis

- a. Menjadi bahan pembelajaran bagi ibu bersalin, dengan penerapan pijat endorphin dapat mengubah persepsi terhadap kecemasan menghadapi persalinan dan membantu memperkuat ikatan antara suami dan istri.

- b. Penerapan Pijat endorphan dapat menjadi acuan bagi RSUD. RAPB Penajam Paser Utara, dalam penatalaksanaan non farmakologis asuhan kebidanan pada ibu inpartu untuk membantu menurunkan kecemasan pada persalinan kala I.
- c. Sebagai Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Itkes Wiyata Husada Samarinda.
- d. Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam terapi pijat endorphan terhadap penurunan kecemasan pada kala I.

E. Penelitian Terkait

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penelitian terkait

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Design penelitian	Perbedaan
1.	Niken Sukei, 2020	<i>The influence of endorphine massage on Anxiety in mothers during their 3rd Trimester Pregnancy</i>	<i>Quasi eksperiment dengan pendekatan One Group Pre -post test design</i>	Sampel berjumlah 10 orang pada ibu hamil trimester 3 tanpa membedakan primigravida ataupun multigravida Dengan tehnik total sampling Menggunakan instrument ZSRAS
2.	Putri Hardianti Hasibuan,	Pengaruh <i>Massage endorphin</i> terhadap kecemasan ibu	<i>Quasi Eksperiment</i> dengan	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang

	2018	premenopause/menopause di wilayah kerja Puskesmas Namorambe Desa Sudi Kab. Deli Serdang.	menggunakan rancangan <i>Posttest Only Control Group Design</i>	yang diambil dengan menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> . Data tingkat kecemasan diperoleh dengan kuesioner kecemasan (HARS).
3.	Ilana Levy, et.al, 2018	<i>The Effectiveness Of Foot Reflexology in reducing anxiety and duration of labor in primiparas: an open-label randomized controlled trial.</i>	<i>Quasi eksperiment dengan pendekatan One Group Pre test and Post Test design with control group design</i>	Sampel berjumlah 154 orang terbagi dalam 2 grup yaitu 77 orang diberi perlakuan <i>reflexology (pre dan post test)</i> Dan 1 grup berjumlah 77 orang tanpa perlakuan. Uji parametrik menggunakan Kolmogorov smirnov dan uji Anova

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, dalam Legawati, 2018).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, dalam Sulfianti, 2020).

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda inpartu menurut (Wiknjosastro, 2017). Rasa sakit oleh adanya His yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- 1) Keluar lendir dan bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 3) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

c. Jenis-jenis Persalinan

Manuaba dalam Legawati, (2018), mengatakan ada dua jenis persalinan yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan.

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- a) Persalinan spontan, adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- b) Persalinan buatan, adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
 - c) Persalinan anjuran, adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.
- 2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan
- a) Abortus, adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500gram.
 - b) Partus immatur, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500gram dan kurang dari 1000gram.
 - c) Partus prematur, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000gram dan kurang dari 2500gram.
 - d) Partus matur atau partus aterm, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500gram.
 - e) Partus postmatur atau partus serotinus, adalah pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

d. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Karena persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin, maka tubuh ibu mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis, anatomis maupun hormonal guna mempersiapkan diri menghadapi persalinan. (Syaiful dan Fatmawati, 2020).

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan *hypofise part posterior* dapat menimbulkan kontraksi. Penurunan hormon progesteron akan menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga timbul his (Aditama dan Mudlikah 2019).

Hormon Prostaglandin (Decidua) adalah hormon pencetus kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan (Jessica, Friadi, 2019).

Menurut Mochtar (2014) sebab-sebab mulainya persalinan adalah:

- 1) Penurunan kadar progesteron. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- 2) Teori oxytosin. Pada akhir kehamilan, kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 3) Peregangan otot-otot. Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
- 4) Pengaruh janin. Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting. Oleh karena itu, pada anencephalus kelahiran sering lebih lama.
- 5) Teori prostaglandin. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm, terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

Selain beberapa sebab diatas, (Sulistiyawati, 2012) menyatakan ada beberapa hal lagi yang menyebabkan dimulainya suatu persalinan, yaitu :

- 1) Teori plasenta menjadi tua. Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.
- 2) Teori iritasi mekanis. Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin) maka akan timbul kontraksi uterus.
- 3) Induksi persalinan. Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:
 - a) Gagang laminaria, dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan untuk merangsang *fleksus frankenhauser*.

- b) Amniotomi, yaitu pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drip, pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

e. Proses Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Wiknjosastro, 2017)

1) Kala I

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase Laten: Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- (3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu 2-3 menit sekali karena kepala janin sudah masuk keruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan.

Perawatan selama kala II:

Pada saat ini, ibu dibantu agar berada dalam posisi yang nyaman baginya, denyut nadi diperiksa setiap 15 menit. Denyut jantung

janin diperiksa antara tiap kontraksi atau his. Wajah dan leher ibu diusap dengan handuk basah, kandung kemih dikosongkan dan kemajuan persalinan diamati.

3) Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Placenta biasanya lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran placenta disertai pengeluaran darah.

4) Kala IV

Dimulai dari keluarnya placenta sampai 1-4 jam atau sampai tanda-tanda vital ibu stabil.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *power* (kekuatan), psikologis dan penolong. Bidan dikatakan terampil bilamana menguasai pengetahuan maupun praktik kebidanan (Sulistiyawati, 2012). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Power* (Kekuatan)

a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu myometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan. Penurunan hormon progesteron yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi (Sulistiyawati, 2012)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu adalah kontraksi yang fisiologis akan tetapi

bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal (Sulistiyawati, 2012) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau beberapa hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- (4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Sulistiyawati, 2012).

Tiap fase persalinan mempunyai ciri kontraksi yang khas dan karakteristik ini dijadikan sebagai salah satu data klinis saat melakukan asuhan kepada pasien. Ciri atau karakter his yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- (1) Saat hamil

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron, terjadi kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri. Kekuatan dari kontraksi ini masih rendah yaitu 5 mmHg, muncul mulai dari kehamilan trimester II tepatnya

mulai minggu ke-30. Kontraksi ini disebut *Braxton Hicks* dan akan menjadi his dalam persalinan (Sulistiyawati, 2012).

(2) Saat persalinan kala I

Karakteristik dari kontraksi uterus pada kala I yaitu:

- (a) Kontraksi bersifat simetris
- (b) Fundal dominan, artinya bagian fundus uterus berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan paling besar
- (c) *Involunter*, maksudnya tidak dapat dikendalikan oleh pasien
- (d) Kontraksi bersifat *terkoordinasi*, artinya arah kekuatan *terkoordinasi* mulai dari pusat his
- (e) Intervalnya makin lama makin pendek
- (f) Kekuatannya makin lama makin besar dan pada kala II diikuti dengan keinginan untuk meneran
- (g) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi kepanjang semula.
- (h) Setiap kontraksi dimulai dari *pacemaker* yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik
- (i) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, ke arah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Sulistiyawati, 2012).

(3) Saat persalinan kala II

Kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II mempunyai *amplitude* 60 mmHg yang berarti lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif (Sulistiyawati, 2012).

Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan refleks untuk meneran. Kedua kekuatan ini selanjutnya mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan lahir

oleh janin, penipisan perineum dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya (Sulistiyawati, 2012).

(4) Saat persalinan kala III

Setelah istirahat 8-10 menit, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir, tengah atau kombinasi keduanya (Sulistiyawati, 2012).

(5) Saat persalinan kala IV

Saat plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus, maka terjadi penghentian pengeluaran darah pasca persalinan. Untuk mengefektifkan ini diberikan obat uterotonika sesaat setelah bayi lahir (Sulistiyawati, 2012).

Jika persalinan salah didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosis, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga. Walaupun diagnosis banding antara persalinan palsu dan persalinan sejati kadang sulit ditemukan, diagnosis biasanya dibuat berdasarkan kontraksi yang terjadi. Berikut adalah tabel perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu.

Tabel 2.1
Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Palsu

Kontraksi pada Persalinan Sejati	Kontraksi pada Persalinan Palsu
Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
Nyeri dipunggung dan	Nyeri diperut bawah

abdomen	
Serviks membuka	Serviks membuka
Nyeri tidak hilang dengan sedasi	Nyeri mereda dengan sedasi

Sumber: Wiknjosastro (2017)

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

2) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari 3 tulang yaitu os pubis, os iskiur dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simphisis pubis dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakro iliaca (Sulistiyawati, 2012).

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament) (Sulistiyawati, 2012).

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur presentasi belakang kepala sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gr (Sulistiyawati, 2012).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Sulistiyawati, 2012).

Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, membentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai antibody dari ibu dan sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya kuman/ mikroorganisme (Sulistiyawati, 2012).

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Mochtar, 2014).

Seorang ibu yang akan bersalin untuk pertama kalinya memiliki ketakutan yang berupa kebingungan dan mengembangkan reaksi kecemasan. Kecemasan yang terjadi dapat mempengaruhi sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon penyebab stres (Lestari, Heriyani, 2020). Mayoritas primigravida merespons nyeri dengan rasa takut dan cemas (Alam, 2020). Kecemasan dan ketakutan yang berat akan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri dan mengganggu kemampuan toleransi terhadap nyeri (Setyowati, 2018).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Mochtar, 2014).

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Mochtar, 2014).

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, dalam Irianto et al., 2014))

Kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik (Priharjo, 2012).

Freud dalam Alwisol (2013) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Rasa takut ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindari diri dan sebagainya. Kecemasan atau ansietas dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, mungkin juga oleh bahaya dari dalam diri seseorang, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam, timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran, perasaan, keinginan, dan dorongan. Rasa takut dan cemas akan mempengaruhi nyeri persalinan. Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap *stress* adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik (Priharjo, 2012).

Nyeri persalinan menimbulkan rasa khawatir, tegang dan kecemasan yang menyebabkan meningkatnya sekresi adrenalin dan adrenocorticotrophic hormone (ACTH), peningkatan kadar kortisol serum dan merangsang peningkatan katekolamin, penurunan aliran darah, peningkatan tegangan otot dan meningkatkan persepsi nyeri (Purnama 2020). Timbulnya kecemasan merupakan respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas *involunter* pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Setelah stimulus atau *stressor* yang muncul akibat nyeri diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf *simpatis* dan *parasimpatis* (Guyton & Hall, 2012), mengeluarkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan kortisol dan memicu pelepasan vasopressin (Usman, 2018).

b. Tanda dan gejala kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas (Hawari, 2016), antara lain sebagai berikut:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

c. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

1) Faktor predisposisi

Terdapat beberapa teori yang mendukung munculnya kecemasan antara lain :

a) Biologis

Stuart (2016) mengatakan sebagian besar studi menunjukkan disfungsi beberapa sistem bukan hanya perubahan satu neurotransmitter tertentu saja dalam pengembangan gangguan ansietas, sistem ini meliputi :

- (1) Sistem GABA. Pengaturan ansietas berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma-aminobutyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas atau tingkat pembakaran dari neuron di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kondisi ansietas. GABA adalah neurotransmitter penghambatan paling umum di otak. Stimulus dari luar maupun dari dalam diri pasien akan mempengaruhi sistem limbik pada otak.

Kaplan (2015) mengatakan Sistem limbik tersebut akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi *Corticotrophin Releasing Faktor* (CFR). Penanganan CFR oleh hipotalamus diatur neurotransmitter yang bersifat menghambat terdapat pada GABA yang ada di area hipotalamus dan amigdala sebagai pengontrol respon emosi dan salah satunya adalah cemas. Bersifat mengoptimalkan *serotonine* dan *acetycoline*, CFR ini selanjutnya merangsang kelenjar *pituitary anterior* untuk meningkatkan produksi *Adenocorticotropine Hormone* (ACTH). Hormon ini merangsang konteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol ini yang akan mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, dan menimbulkan kecemasan.

- (2) Sistem serotonin. Gangguan regulasi neurotransmisi serotonin (5-HT) juga memainkan peran sebagai penyebab ansietas.

- (3) Efek trauma melibatkan banyak perubahan pada daerah otak, terutama sistem limbik.
- (4) Penelitian menunjukkan aktivitas inflamasi berlebihan pada sistem kekebalan tubuh individu yang mengalami *chronic post traumatic stress disorder* (PTSD).
- (5) Kesehatan umum seseorang memiliki efek yang besar sebagai predisposisi ansietas. Gejala dari beberapa gangguan fisik dapat memperburuk ansietas.
- (6) Kelelahan dapat meningkatkan iritabilitas dan perasaan ansietas.

Pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dengan superego, id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku menengahi tuntutan dari kedua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b) Pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2) Faktor presipitasi

Stuart (2016) berpendapat *stresor* pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri.

- a) Ancaman terhadap integritas fisik, melibatkan potensi cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas ini mungkin berasal dari sumber eksternal dan internal. Sumber eksternal dapat berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polusi, lingkungan dan bahaya keamanan atau pakaian serta sumber traumatik. Sumber internal meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh atau pengaturan suhu. Nyeri adalah indikasi pertama bahwa integritas fisik sedang

terancam. Nyeri menciptakan ansietas yang sering memotivasi seseorang untuk mencari perawatan kesehatan ancaman terhadap sistem diri.

- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang melibatkan bahaya identitas seseorang, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi. Kedua sumber internal dan eksternal dapat mengancam harga diri. Sumber eksternal meliputi hilangnya nilai seseorang karena kematian, perceraian atau perubahan status pekerjaan, dilema etika, tekanan kelompok sosial atau budaya, dan stres kerja. Sumber internal meliputi masalah di rumah atau di tempat kerja. Selain itu, banyak ancaman terhadap integritas fisik juga mengancam harga diri karena hubungan pikiran dan tubuh merupakan hubungan yang tumpang tindih.

d. Tingkat Kecemasan

Peplau (dalam Videbeck, 2012) mengungkapkan ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu sebagai berikut:

- 1) Kecemasan Ringan yaitu dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Contohnya: Seseorang yang menghadapi ujian akhir, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, individu yang tiba-tiba di kejar anjing menggonggong.
- 2) Kecemasan Sedang yaitu Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya: pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi, keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan), individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.
- 3) Kecemasan Berat yaitu lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir

tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Contoh: individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan.

- 4) Panik yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contoh: individu dengan kepribadian pecah/despersonalisasi (Suliswati, 2015).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Menjelang Persalinan

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami, secara fisiologis nyeri persalinan kala 1 terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri (Marlina, 2018).

Proses persalinan mengakibatkan terjadinya aspek-aspek psikologis sehingga dapat menimbulkan berbagai macam masalah psikologi salah satunya ialah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dirasakan dan dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil saat menjelang persalinan yaitu merasa cemas dalam menghadapi proses persalinan, hal ini berkaitan dengan emosi ibu akibat ketidakstabilan psikologis yang ibu rasakan (Marlina, 2018).

Aprilia (2019) mengatakan kecemasan yang paling sering dialami dan dirasakan oleh ibu hamil dimasa persiapan menghadapi persalinan adalah dengan munculnya ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu hamil sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan. kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya disebabkan karena

persepsi ibu kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan sehingga bisa menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau dengan kata lain munculnya ketakutan-ketakutan yang dialami oleh ibu hamil anak pertama karena belum pernah memiliki pengalaman mengenai persalinan.

Kecemasan yang dialami para ibu hamil menjelang persalinan mulai dari kecemasan bayi yang lahir akan prematur, cemas terhadap perkembangan janin di dalam rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas bayinya terlahir dengan keadaan cacat, cemas terhadap proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan, dan yang terakhir ibu merasa cemas terhadap rasa nyeri saat menghadapi persalinan (Walangadi, dkk.,2014).

f. Pengukuran Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSRAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan realibilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pernyataan yang baik dan realibilitas uji yang baik. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSRAS)* yang mengandung 20 pernyataan: 3 pernyataan positif (no 5, 13 dan 14) dan 17 pernyataan negatif (no 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20) yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pernyataan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pernyataan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSRAS)* telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya (Gotlib, 2014).

3. Pijat Endorphin

a. Pengertian Pijat

Pijat adalah terapi sentuh yang paling tua dan populer yang dikenal manusia. Pijat merupakan seni perawatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam dari awal kehidupan manusia di dunia. Kedekatan ini mungkin disebabkan oleh karena pijat berhubungan erat dengan proses kehamilan dan proses kelahiran manusia (Roesli, 2012).

Pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif dari jaringan tubuh dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, dalam Siahaan 2017).

b. Pengertian Pijat Endorphin

Menurut Kuswandi (2013), teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. *Constance Palinsky* dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, ia menciptakan pijat endorphin, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

c. Manfaat Pijat Endorphan

Secara keseluruhan, ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda-beda, efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, hormon endorphan paling berkhasiat kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan hormon lainnya. Selain itu, hormon kebahagiaan berpengaruh positif terhadap peningkatan daya ingat, terhadap semangat, daya tahan, dan kreativitas, serta membuat tubuh menjadi sehat (Haruyama, 2015).

Endorphan dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphan dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorphan dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik (Kuswandi, 2013).

Kegunaan endorphan lainnya adalah mengendalikan potensi kecanduan akan coklat, mengurangi gejala-gejala akibat gangguan makan (Aprilia, 2019).

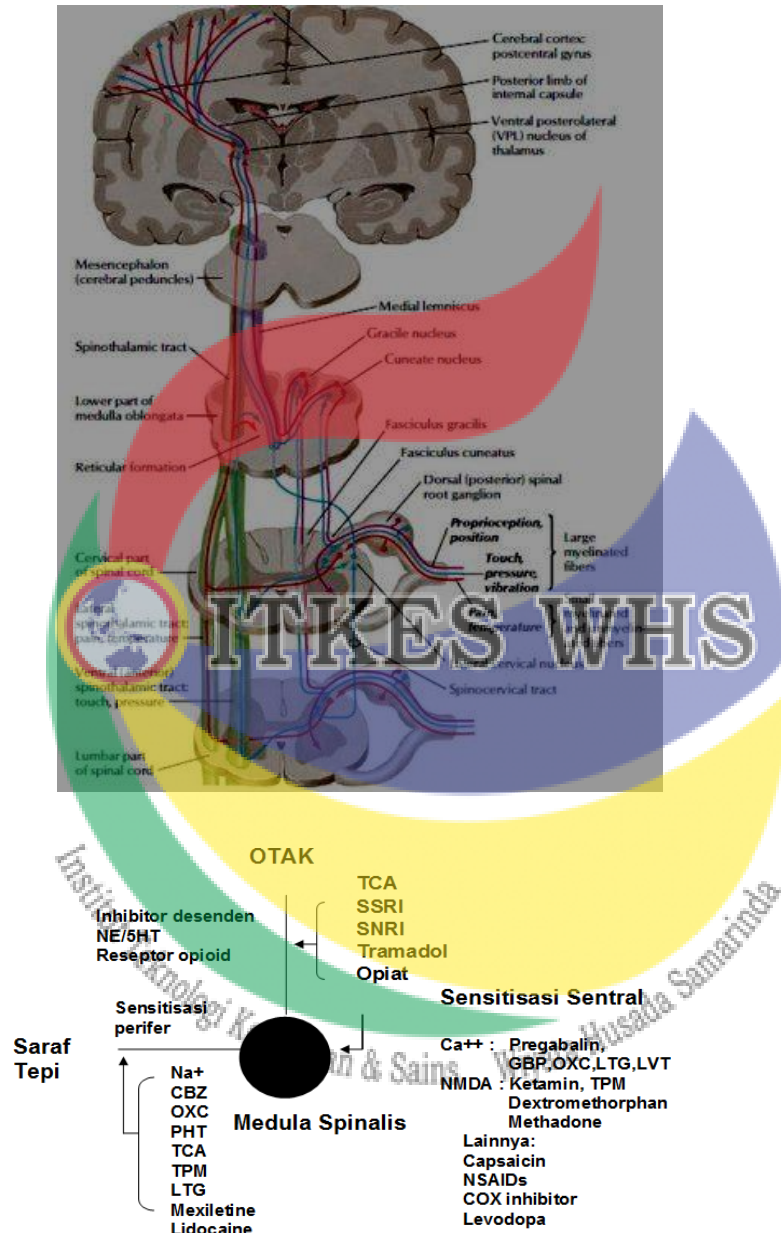
d. Kontra indikasi Pijat Endorphan

Kontra indikasi dari *endorphan massage* menurut Nurmalitasari (2016) adalah:

- 1) Nyeri pada daerah yang akan di *massage*
- 2) Luka pada daerah yang akan di *massage*
- 3) Gangguan atau penyakit kulit
- 4) Jangan melakukan *massage* pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam
- 5) Hindari melakukan *massage* pada daerah yang mengalami inflamasi
- 6) Jangan melakukan *massage* pada daerah yang mengalami tromboplebitis

7) Hati-hati saat melakukan *massage* pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia

e. Kinerja Endorphin



Gambar 2.1. Mekanisme Kerja Hormon Endorphin

Sumber: Siahaan P.G (2017)

Endorphin terdiri dari zat morphin dimana morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphin

merupakan salah satu senyawa neuropeptida, *endorphine*, α , β , dan μ -Endorphin. Endorphin merupakan residu asam amino β -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak.

Endorphin merupakan gabungan dari *endogenous* dan *morphine*. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphin ini berfungsi sebagai morphin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin. Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphin bisa dikeluarkan/ dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik Akupuntur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (*massage*). Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endorphin maka stres dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorphin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan (Kuswandi, 2013).

f. Teknik Pijat Endorphin

Kuswandi (2013), mengatakan teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata.
- 3) Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- 4) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.

- 5) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya :

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- 4) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, "Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai," atau "Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorpin-endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu". Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
- 5) Setelah melakukan pijat endorpin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).



Gambar 2.2. *Endorphine Massage*

Sumber: Aprilia (2019)

g. Dasar Hukum Pengobatan Komplementer

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan No 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan Tradisional.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

Bidan yang melakukan praktik terapi komplementer harus memenuhi syarat dan mendapatkan pelatihan terapi komplementer.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.

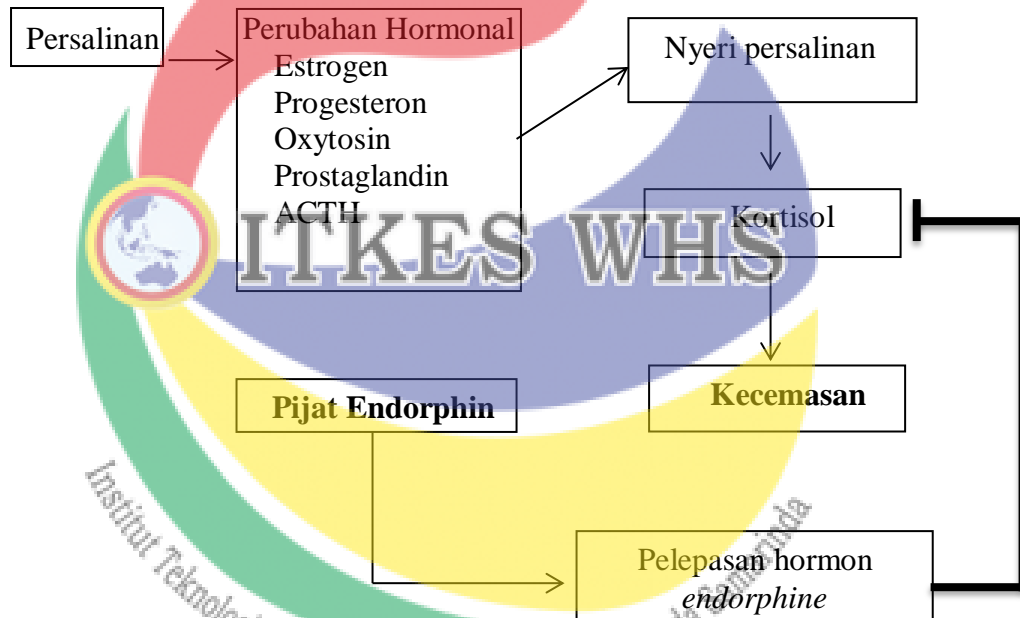
h. Pengaruh Endorphin Terhadap Kecemasan Menjelang Persalinan

Teknik *endorphine massage* membantu memberikan rasa tenang dan nyaman saat mendekati persalinan maupun proses persalinan berlangsung. Endorphin merupakan sebuah zat didalam tubuh yang memiliki banyak sekali manfaat dari gabungan *endogenous* dan *morphine* dimana zat yang merupakan unsur protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia. Hal ini menyebabkan sentuhan (*massage*) dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan memberikan rasa nyaman dan menurunkan kecemasan (Aprillia dalam Arianti, 2019). *Massage endorphin* memiliki efek positif pada

wanita yang mengalami nyeri dan cemas pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi *endhorphine massage* ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi, juga meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliani dalam Khasanah 2020).

B. Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.1. Kerangka teori penelitian

Sumber: Mochtar (2014), Walangadi, dkk (2014), Aprilia (2019)

C. Hipotesis

Hipotesa Nol (Ho) ditolak dan Hipotesa alternatif (Ha) diterima yaitu ada pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala 1 fase laten di RSUD. RAPB.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*, yaitu suatu pengukuran yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penelitian dengan satu kelompok perlakuan (Hidayat, 2012).

B. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2013).



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Sugiyono, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu primigravida di ruang bersalin RSUD. RAPB Penajam Paser Utara dengan jumlah persalinan periode bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2021 sebanyak 95 ibu bersalin.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2017).

Menurut pendapat Roscoe dalam Riyanto (2020) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut:

- a. Sebaiknya ukuran sampel di antara 30 sampai dengan 500 elemen.
- b. Jika sampel dipecah lagi kedalam sub sample (laki/perempuan, SD/SLTP/SMU, dan sebagainya), jumlah minimum sub sampel harus 30.
- c. Pada penelitian multivariat (termasuk analisis regresi multivariat) ukuran sampel harus beberapa kali lebih besar (10 kali) dari jumlah variabel yang akan dianalisis.
- d. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sampel bisa antara 10 s/d 20.

Berdasarkan pendapat Roscoe dalam Riyanto (2020) maka peneliti menggunakan ukuran sampel sebanyak 30 subjek penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. (Sugiyono, 2017). Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Pasien yang menjalani persalinan kala I fase laten
- b. Bersedia dijadikan responden.
- c. Ibu yang hamil pertama
- d. Dapat diajak berkomunikasi

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah:

- a. Pasien yang sudah diberi terapi medis
- b. Pasien yang tidak memenuhi syarat dilakukannya pemijatan yaitu yang memiliki luka atau fraktur pada area pemijatan
- c. Pasien yang tidak melanjutkan ke tahap selanjutnya

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pijat endorphin.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan primigravida kala I fase laten.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	SkalaUkur
1	2	3	4	5
Pijat endorphin	Pijat endorphin adalah terapi pijatan atau sentuhan ringan yang memicu hormon endorphin yang memberikan efek tenang dan nyaman dilakukan selama 20 menit (Meihartati dan Mariana 2018) sebanyak 1 kali	SOP	Frekuensi perlakuan pijat endorphin yaitu 1x selama 20 menit	Diberikan kepada semua sampel sehingga tidak ada skala ukur

	pada pembukaan 1 sampai 3cm dilakukan oleh bidan			
Kecemasan	Gangguan emosional atau rasa takut serta khawatir yang dirasakan ibu inpartu ketika masuk proses persalinan yang diukur pada masa latent dan diukur kembali 30 menit (Meihartati dan Mariana 2018) setelah intervensi sebelum memasuki fase aktif persalinan	Instrumen ZSRAS (<i>Zung Self-rating Anxiety Scale</i>)	Nilai Kecemasan 1. Kecemasan Ringan dengan skor 20-44 2. Kecemasan sedang dengan skor 45-59 3. Kecemasan Berat dengan skor 60-74 4. Panik dengan skor 75-80 (Ian Mc Dowell dalam Hotijah 2019)	Ordinal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD. Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2021.

G. Instrumen Penelitian

Alat ukur/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah baku, yaitu kuesioner ZSRAS (*Zung Self-rating Anxiety Scale*) yang mengandung 20 pernyataan: 3 pernyataan positif (no 5, 13 dan 14) dan 17 pernyataan negatif (no 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, dan 20) yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pernyataan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak

pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pernyataan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80. *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSRAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya (Gotlib, 2014).

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
		(4)	(3)	(2)	(1)
1.	Saya merasa lebih gelisah, gugup, dan cemas lebih dari biasanya karena menjalani proses persalinan.				
2.	Saya merasa cemas dan takut tanpa alasan yang jelas menyangkut pada persalinan, diri, dan bayi saya.				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya hancur dan berantakan				
4.	Saya merasa tidak sabar bila menunggu sesuatu yang saya minta dari suami, keluarga atau petugas yang ada diruang bersalin.				
5.	Saya berpikir positif, optimis, dan tidak ada sesuatu yang buruk yang terjadi pada diri saya maupun pada bayi saya.				
6.	Kedua tangan dan kedua kaki saya terasa gemetar saat menjalani proses persalinan.				
7.	Saya merasa terganggu dengan nyeri perut dan pinggang				
8.	Pada saat diruang bersalin badan saya terasa lemah dan cepat lelah/lesu karena memikirkan proses persalinan.				
9.	Saya merasa terganggu karena nyeri di punggung dan di perut saat menjalani proses persalinan ini.				

10	Selama menjalani persalinan saya merasakan jantung saya berdebar sangat cepat.				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering merasa pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Pada saat menjalani proses persalinan saya bisa bernafas dengan mudah dan tidak merasakan sesak napas.				
14	Selama menjalani persalinan ini saya tidak merasakan nyeri di otot dan tidak kesemutan di jari-jari tangan/kaki saya.				
15	Ketika menjalani persalinan ini saya mudah mengalami diare dan gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil lebih dari biasanya.				
17	Selama menjalani persalinan tubuh saya berkeringat walaupun cuaca tidak panas dan diruangan ber AC.				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan saat menjalani proses persalinan ini.				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam menjelang proses persalinan ini.				
20	Saya mengalami mimpi mimpi buruk				

Sumber: Arista (2017)

H. Prosedur pengumpulan data

1. Langkah –langkah dan Tehnik pengumpulan data

Notoatmodjo (2017), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 (tiga) jenis kegiatan, yakni:

- a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar kuesioner daftar pernyataan, kartu, buku dan lain-lain. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut:

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran kuesioner, yang sudah diisi responden dan memastikan jumlah serta isinya lengkap, setelah dipastikan lengkap, lembar kuesioner tersebut dibuat rekap data.

b. Koreksi

Kegiatan koreksi ini dilakukan untuk melihat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar atau kah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan diberikan skor 1, 2, 3, 4 dan seterusnya kemudian di masukkan ke program SPSS versi 25.

- 1) Kode 1 = Bila Skor 20-44
- 2) Kode 2 = Bila Skor 45-59
- 3) Kode 3 = Bila Skor 60-74
- 4) Kode 4 = Bila Skor 75-80

(Ian Mc Dowell dalam Hotijah, 2019)

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Pelaksanaannya dilakukan dengan cara:

- 1) *Manual*
- 2) *Elektronis* (komputer)

Peneliti melakukan tabulasi data baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data Responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronik dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel.

- 3) *Pembersihan data (Cleaning)*.

Semua data dari setiap sumber data atau responden yang sudah lengkap kemudian dimasukkan dan dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Kualifikasi dan Jumlah petugas dalam proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan oleh peneliti langsung agar tidak terjadi kesalahan dalam pengelompokkan responden. Kualifikasi Petugas pengumpulan data adalah seorang bidan yang telah memiliki sertifikat pelatihan.

3. Jadwal pelaksanaan pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan sejak bulan September sampai dengan Oktober 2021.

I. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang menggunakan SPSS versi 25. Suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$.

Tabel 3.2
Uji Normalitas Data

Kecemasan	Signifikan	α	Kesimpulan
Kecemasan Pre	0,504	0,05	Normal
Kecemasan post	0,061	0,05	Normal

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa skor kecemasan sebelum intervensi adalah 0,504 dan skor kecemasan post intervensi adalah 0,061, semua data $> \alpha$ 0,05 oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal.

2. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, gambaran cemas sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pijat endorpin dengan menampilkan dalam bentuk histogram dan nilai mean, standar deviasi, standar error serta minimal dan maksimal. Untuk mendapatkan nilai dari variabel dependen yaitu perubahan kecemasan, ada beberapa nilai yang akan dipakai yaitu mean dan median. Nilai – nilai tersebut disebut sebagai nilai tengah (*central tendency*).

Cara melakukan analisa Univariat yaitu distribusi frekuensi (Sugiyono, 2017) dengan rumus:

$$P = \frac{F}{\sum_n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Presentasi

F = Frekuensi

\sum_n = Jumlah Responden

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan mengetahui kecemasan antara yang dilakukan terapi pijat endorphin. Data yang telah dilakukan uji normalitas didapatkan hasil yaitu data berdistribusi normal, namun karena data bersifat kategorik dengan 2 sampel berpasangan maka uji analisis data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

Dalam hal ini penghitungan uji menggunakan SPSS versi 25.

J. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2014), Meliputi:

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat & martabat manusia)
Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat & martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.
2. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan Informen Consent (lembar persetujuan) pada subjek peneliti.
3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, resiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta

tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian.

4. *Justice* (Prinsip etik keadilan)

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficen*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan (*non maleficence*).

6. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Primigravida Kala I Fase Laten di RSUD. RAPB. Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin di RSUD. RAPB dengan mengambil sampel sebanyak 30 orang.

1. Kecemasan primigravida kala I fase laten sebelum dilakukan pijat endorphin di RSUD. RAPB

Berdasarkan hasil penelitian dapat diklasifikasikan bahwa kecemasan primigravida kala I fase laten sebelum dilakukan pijat endorphin adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi frekuensi kecemasan primigravida kala I fase laten sebelum dilakukan Pijat Endorphin di RSUD. RAPB

Kecemasan	Frekuensi	Persentasi (%)
Sebelum Intervensi		
Ringan	2	6,7
Sedang	16	53,3
Berat	12	40
Panik	0	0
Jumlah	30	100,0

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sebelum dilakukan pijat endorphin sebanyak 16 orang (53,3%) mengalami kecemasan sedang, juga didapatkan sebanyak 12 orang (40%) mengalami kecemasan berat.

2. Kecemasan primigravida kala I fase laten sesudah dilakukan pijat endorphin di RSUD. RAPB

Berdasarkan hasil penelitian dapat diklasifikasikan bahwa kecemasan primigravida kala I fase laten sesudah dilakukan pijat endorphin adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Kecemasan primigravida kala I fase laten sesudah dilakukan Pijat Endorphin di RSUD. RAPB

Kecemasan	Frekuensi	Persentasi (%)
Sesudah Intervensi		
Ringan	16	53,3
Sedang	14	46,7
Berat	0	0
Panik	0	0
Jumlah	30	100,0

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 responden, Setelah diberikan intervensi terlihat terjadi penurunan kecemasan dimana 14 orang (46,7%) mengalami kecemasan sedang. Namun kecemasan berat menjadi tidak ada (0%).

3. Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan primigravida kala I fase laten

Uji analisis dengan menggunakan uji *wilcoxon* dilakukan untuk melihat pengaruh kecemasan primigravida kala I fase laten sebelum dan sesudah dilakukan pijat endorphin. Hasil uji statistik dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3
Hasil Uji statistik Pengaruh Pijat Endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I Fase Laten di RSUD RAPB

Variabel	Pengukuran	<i>P value</i>
Kecemasan	Pre	0,000
	Post	

Sumber data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan data hasil analisis pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB.

B. Pembahasan

1. Kecemasan primigravida kala I fase laten sebelum dilakukan pijat endorphin di RSUD. RAPB

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat endorphin dari 30 responden didapatkan sebanyak 16 orang (53,3%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 14 orang (40%) mengalami kecemasan berat. Pada penelitian dapat dilihat bahwa seluruh responden mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin, maka tubuh ibu mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis, anatomis maupun hormonal guna mempersiapkan diri menghadapi persalinan. (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Perubahan hormonal yang terjadi yaitu meningkatnya estrogen, penurunan progesteron, menyebabkan munculnya hormon oksitosin sehingga timbul his (Aditama dan Mudlikah, 2019). Kecemasan menghadapi persalinan merupakan hal yang wajar. Bagi primigravida, kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Astria dalam

Aniroh dan Fatimah, 2019). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya (Aniroh dan Fatimah, 2019). Mekanisme koping mencakup perilaku orientasi tugas dan mekanisme pertahanan ego, dimana mekanisme ini dapat memberikan perlindungan psikologis. Namun kadang pada kondisi tertentu mekanisme koping ini dapat menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang dalam mengadaptasi stressor sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan stres (Suhermi dan Amitasti, 2020).

Nyeri persalinan menimbulkan rasa khawatir, tegang dan kecemasan yang menyebabkan meningkatnya sekresi adrenalin dan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), peningkatan kadar kortisol serum dan merangsang peningkatan katekolamin, penurunan aliran darah, peningkatan tegangan otot dan meningkatkan persepsi nyeri (Purnama 2020). Timbulnya kecemasan merupakan respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas *involunter* pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Setelah stimulus atau *stressor* yang muncul akibat nyeri diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf *simpatis* dan *parasimpatis* (Guyton & Hall, 2012), mengeluarkan *Corticotropin Releasing Hormon* (CRH) untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan kortisol dan memicu pelepasan vasopressin (Usman 2018).

Proses persalinan mengakibatkan terjadinya aspek-aspek psikologis sehingga dapat menimbulkan berbagai macam masalah psikologi salah satunya ialah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dirasakan dan dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil saat menjelang persalinan yaitu merasa cemas yang berkaitan dengan emosi ibu dalam menghadapi proses persalinan akibat adanya ketidakstabilan psikologis (Marlina, 2018).

Aprilia (2019) mengatakan kecemasan yang paling sering dialami dan dirasakan oleh ibu hamil dimasa persiapan menghadapi persalinan adalah dengan munculnya ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu hamil sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan. Hal ini disebabkan karena persepsi ibu kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan sehingga bisa menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau dengan kata lain munculnya ketakutan-ketakutan yang dialami oleh ibu hamil anak pertama karena belum pernah memiliki pengalaman mengenai persalinan.

Kecemasan yang dialami para ibu hamil menjelang persalinan mulai dari kecemasan bayi yang lahir akan prematur, cemas terhadap perkembangan janin di dalam rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas bayinya terlahir dengan keadaan cacat, cemas terhadap proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan, dan yang terakhir ibu merasa cemas terhadap rasa nyeri saat menghadapi persalinan (Walangadi, dkk, 2014).

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa semua ibu primigravida mengalami kecemasan dimana kecemasan tertinggi yaitu pada tingkat kecemasan sedang. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami ibu bervariasi tergantung dari bagaimana ibu primigravida merespons nyeri yang mulai dirasakan dalam menghadapi proses persalinan. Alam (2020) mengatakan mayoritas primigravida merespons nyeri dengan rasa takut dan cemas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siallagan dan Lestari (2018) dalam penelitiannya yang berjudul Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan berdasarkan Status Kesehatan, graviditas dan usia di wilayah kerja Puskesmas Jombang yang menyatakan bahwa primigravida memiliki tingkat kecemasan sedang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida.

2. **Kecemasan primigravida kala I fase laten sesudah dilakukan pijat endorphin di RSUD. RAPB**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan intervensi berupa pijat endorphin dari 30 responden didapatkan penurunan kecemasan

dimana 14 orang (46,7%) mengalami kecemasan sedang, namun kecemasan berat menjadi tidak ada (0%).

Setelah dilakukan pijat endorfin terjadi penurunan kecemasan pada ibu dengan no responden 15 dimana skor kecemasan tertinggi dari 71 termasuk dalam kategori kecemasan berat menjadi skor 51 termasuk dalam kategori kecemasan sedang dan ibu dengan no responden 19 yang berada pada kecemasan berat yaitu 60 menjadi skor kecemasan 40 termasuk dalam kategori ringan. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada primigravida kala I fase laten setelah dilakukan intervensi. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Sukei (2020) di Semarang, dengan judul *The influence of endorphine massage on Anxiety in mothers during their 3rd Trimester Pregnancy* didapatkan perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah pemberian pijat endorfin.

Berdasarkan hasil jawaban responden 9 tentang kecemasan dapat dilihat bahwa kecemasan pasien menurun. Hasil jawaban dapat dilihat pada pernyataan kuesioner No.1 bahwa ibu selalu merasa gelisah, gugup dan cemas dalam menjalani proses persalinan menjadi berkurang setelah dilakukan pijat endorfin, jantung yang sering berdebar dengan cepat juga berkurang. Hal ini menjelaskan bahwa ibu sudah dapat menguasai dirinya dan sudah tidak merasa cemas menghadapi proses persalinan.

Teknik relaksasi yang digunakan berupa pijat endorfin ini mampu mengatasi kecemasan. Teknik ini digunakan di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kuswandi, 2013). Setelah terapi *endorphine massage* ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi, juga meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliani dalam Khasanah, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianti dan Restipa (2019) yang menyatakan bahwa terjadi perubahan tingkat kecemasan setelah diberikan *endorphine massage*. Tingkat kecemasan ibu primigravida

pada kala 1 sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat namun setelah pemberian *endorphine massage* terjadi penurunan tingkat kecemasan.

Peneliti berasumsi bahwa pijat endorphin sangat berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida kala 1 dalam menghadapi persalinan. Teknik ini juga dapat mengontrol diri individu ketika merasa ketidaknyamanan atau cemas, emosi labil yang disebabkan kecemasan. Pijat endorphin ini dapat mengurangi kecemasan, ketegangan dan ketidaknyamanan yang dialami ibu bersalin karena sentuhan atau pijat endorphin memberi pengaruh positif terhadap kesejahteraan fisik dan psikis ibu.

3. Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RABP

Pada data hasil analisis didapatkan nilai *P value* sebesar $0,000 < 0,005$, maka Hipotesis 0 (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RABP.

Pada proses persalinan terjadi proses fisiologis yang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi, sehingga tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis, anatomis maupun hormonal (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Perubahan hormonal yang terjadi yaitu meningkatnya estrogen, penurunan progesteron menyebabkan munculnya oksitosin sehingga timbul his (Aditama dan Mudlikah, 2019). Secara fisiologis nyeri persalinan kala 1 atau his yang timbul sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul (Marlina, 2018). Ibu bersalin primigravida merespon nyeri dengan rasa takut dan cemas (Alam 2020). Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil saat menjelang persalinan yaitu merasa cemas yang berkaitan dengan emosi ibu dalam menghadapi proses persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakstabilan psikologis yang ibu rasakan (Marlina, 2018).

Aprilia (2019) mengatakan kecemasan yang paling sering dialami dan dirasakan oleh ibu hamil dimasa persiapan menghadapi persalinan adalah dengan munculnya ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu hamil sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan. Hal ini

disebabkan karena persepsi ibu kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan sehingga bisa menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau dengan kata lain munculnya ketakutan-ketakutan yang dialami oleh ibu hamil anak pertama karena belum pernah memiliki pengalaman mengenai persalinan.

Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu bersalin menurut Hermayoni dalam Meihartati, dkk (2018), antara lain dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah pijat endorphen, dilakukan di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kuswandi, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pijat endorphen terjadi penurunan kecemasan dari 16 orang (53,3%) termasuk kecemasan sedang menjadi 14 orang (46,7%) hal ini bukan dikarenakan tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan sedang namun disebabkan karena adanya perubahan kecemasan berat dari 12 orang (40%) menjadi tidak ada (0%).

Supliani dalam Khasanah (2020) teknik pijat endorphen membantu memberikan rasa tenang dan nyaman saat mendekati persalinan maupun proses persalinan berlangsung. Endorphen merupakan sebuah zat didalam tubuh yang memiliki banyak sekali manfaat dari gabungan *endogenous* dan *morphine* dimana zat yang merupakan unsur protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta saraf manusia. Hal ini menyebabkan sentuhan *massage* dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphine* yang merupakan pereda rasa sakit dan memberikan rasa nyaman dan menurunkan kecemasan (Aprillia dalam Arianti, 2019). Pijat endorphen memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri dan cemas pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi pijat endorphen ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi, juga meningkatkan dopamin dan

akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliani dalam Khasanah, 2020).

Penelitian ini mendukung penelitian Maesaroh, dkk (2019) di Kabupaten Tanggamus, dengan judul Pengaruh *Endorphine Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala 1 didapatkan nilai *P* sebesar 0.001 (kurang dari 0.05) ini menunjukkan bahwa pemberian *endorphine massage* berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin multipara kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Tijing Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus.

Menurut asumsi peneliti, pijat endorphin berpengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin dimana responden menyatakan merasa lebih tenang dan nyaman dan kecemasannya sudah berkurang setelah intervensi, setelah dilakukan pijat endorphin perasaan takut, cemas menjadi berkurang dan ibu menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan. Dengan pijat endorphin, ibu bersalin merasa mendapatkan dukungan penuh oleh bidan dan support yang diberikan bidan menyebabkan ibu bersalin siap menghadapi fase aktif dan proses persalinan menjadi lebih mudah dan lancar.

Pijat endorphin memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri dan cemas pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi pijat endorphin ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi, juga meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan (Supliani dalam Khasanah, 2020).

C. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Peneliti hanya berfokus pada variabel dependen yaitu kecemasan, dalam proses persalinan nyeri yang dirasakan oleh responden juga perlu untuk diberikan intervensi sehingga perlu dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan metode pijat endorphin dalam mengatasi nyeri.
2. Dapat dilakukannya intervensi kombinasi dengan pijat endorphin dalam mengatasi kecemasan tersebut, sehingga akan mengatasi kecemasan pada ibu bersalin dengan hasil maksimal.
3. Diperlukannya kelompok kontrol sebagai pembanding keakuratan hasil dari pijat endorphin
4. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, dalam pengisian kuesionernya.
5. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dirasa cukup lama dalam proses pengisiannya, sehingga peneliti selanjutnya dapat menggunakan referensi kuesioner bentuk lain yang lebih ringkas namun dapat menggambarkan kecemasan yang umumnya terjadi pada ibu hamil.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kecemasan sebelum dilakukan pijat endorphin pada primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB

Berdasarkan data yang diolah dari hasil penelitian didapatkan hasil yaitu dari 30 responden, sebelum dilakukan pijat endorphin sebanyak 16 orang (53,3%) mengalami kecemasan sedang, juga didapatkan sebanyak 12 orang (40%) mengalami kecemasan berat sehingga dapat disimpulkan bahwa semua ibu primigravida mengalami kecemasan dimana kecemasan tertinggi yaitu pada tingkat kecemasan sedang sebelum dilakukannya terapi non farmakologis berupa pijat endorphin.

2. Kecemasan sesudah dilakukan pijat endorphin pada primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB

Berdasarkan data yang diolah dari hasil penelitian didapatkan hasil yaitu dari 30 responden, Setelah diberikan intervensi terlihat terjadi penurunan kecemasan dimana 14 orang (46,7%) mengalami kecemasan sedang. Namun kecemasan berat menjadi tidak ada (0%) sehingga dapat disimpulkan bahwa hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada primigravida kala I fase laten setelah dilakukan intervensi

3. Pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan pada primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB

Berdasarkan data yang diolah dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value $0,000 < 0,005$, maka Hipotesis 0 (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima, Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase laten di RSUD. RAPB

B. Saran

1. Bagi RSUD RAPB

Rumah sakit dapat mensosialisasikan SOP Pijat Endorphin dan menerapkan tindakan non farmakologi berupa pijat endorphin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fase latent dengan kecemasan sehingga membantu ibu bersalin mengatasi kecemasan menghadapi persalinan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai promosi kesehatan agar Ibu tidak takut dan cemas menghadapi persalinan.

2. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, menjadi program wajib untuk dapat diujikan kepada mahasiswa, serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pengaruh pijat endorphin terhadap kecemasan ibu bersalin. Penelitian dapat dikembangkan dengan melakukan modifikasi pada jumlah sampel, variabel penelitian, kombinasi intervensi atau metode penelitian yang digunakan.

4. Bagi responden

Peneliti mengharapkan Pijat endorphin ini dapat digunakan sebagai alternatif teknik non farmakologi yang mudah untuk dilakukan tanpa efek yang membahayakan dalam memberikan intervensi dan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dan membantu memperkuat ikatan antara suami dan istri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam. H. S (2020) *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresure*, Media Sains Indonesia.
- Alwisol (2013) *Psikologi kepribadian edisi revisi*. Malang UMM Press.
- Amalia, (2013) *Adaptasi psikologi ibu hamil*. Nuha Medika
- Andi Sri Hastuti Handayani Usman (2018) *Analisis Resiko Peningkatan Hormon Kortisol Pada Hipertensi Gestasional*.
- Aniroh dan Fatimah (2019) *Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau Dari Faktor Usia Ibu Dan Sosial Ekonomi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*.
- Anwar Hidayat (2012)., *Besar Sampel Dalam Penelitian*.
- Aprilia.Y (2019) *Hipnostetri: Rileks, Aman dan Nyaman Saat Hamil dan Melahirkan*, Jakarta: Gagas Media.
- Arianti (2019) *Penerapan Endorphin Massage Untuk Mengatasi Kecemasan pada Ibu Inpartu*
- Arianti dan Restipa (2019) *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida*.
- Arista (2017) *Pengaruh terapi Murottal Terhadap Perubahan Skor Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase latent*. Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Arthur C, Guyton, John E. Hall. (2012) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12 Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Endah Dian Marlina (2018) *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Selama Kala I Fase Aktif Persalinan*
- Fanny Jesica, Andi Friadi (2019) *Hubungan Kadar Kortisol dan Prostaglandin Maternal dengan Persalinan Preterm dan Aterm*.
- Haruyama, S (2015). *The Miracle of Endorphine*, Jakarta: Qanita, PT Mizan Pustaka.
- Hawari, D (2016). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta, Fakultas Kedokteran Universtas Indonesia.

- Hotijah (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan kualitas tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember*.
- Ian H. Gotlib dan Constance L. Hammen (2014) *Handbook of Depression. The Guildfordpress*.
- Ilana Levy, et.al (2018) *The Effectiveness Of Foot Reflexology in reducing anxiety and duration of labor in primiparas: an open-label randomized controlled trial*.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101085>
- Irianto, et.al (2014). *Penyakit Hipertensi dan Pencegahannya*, Jakarta: EGC.
- Jannah.N (2014) *Persalinan berbasis Kompetensi*, Jakarta: EGC.
- Kaplan & Saddock (2015) *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Cinical/Psichiatri-Elevent Edition*.
- Khasanah, N.A, Sulistyawati (2020). *Pengaruh Endorphin terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu bersalin*. Journal for Quality InWomen's Health Vol.3. No. 3. DOI: 10.30994/jqwh. v3i1. 43.
- Kuswandi, L (2013), *Hypnobirthing*, Jakarta: Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara, Anggota IKAPI.
- Legawati (2018) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Wineka Media.
- Lidia Aditama Putri, Siti Mudlikah (2019) *Obstetri dan Ginekologi*, Guepedia.
- Lusi Lestari, Heni Heriyani (2020) *Pengaruh Kadar Kortisol Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Dalam Pengaturan Lingkungan Persalinan*.
- Meihartati, dkk (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*, deepublish, (18)
- Meihartati dan Mariana (2018) *Efektivitas Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif*.
- Maesaroh, dkk (2019). *Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala 1*, *Wellness and Healthy Magazine*
- Niken Sukesni (2020) *The influence of endorphine massage on Anxiety in mothers during their 3rd*. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
- Notoatmodjo, (2017) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmalitasari, (2016). *Pemberian Teknik Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Persalinan Kala I Fase Aktif Diruang Bersalin Puskesmas Sibella Surakarta*, Karya Tulis Ilmiah, Sekolah

- Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta, Tersedia Online [10 oktober 2017] [http://digilib.stikes.kusuma husada.](http://digilib.stikes.kusuma-husada.ac.id/)
- Nursalam, (2013). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian.* Jakarta: Salemba Medika
- Pasaribu. (2014). *Hubungan Paritas dan Usia dengan Tingkat Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat Tahun.*
- Priharjo (2012) *Pengkajian Fisik Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek.* Volume 2, Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Putri Hardianti Hasibuan, (2018) *Pengaruh Massage endorpin terhadap kecemasan ibu premenopause/menopause di wilayah kerja Puskesmas Namorambe Desa Sudi Kab. Deli Serdang.*
- Rahayu.P (2014) *Etik Penelitian Kesehatan,* Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD. Dr. Saiful Anwar, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Riyanto, S., & Hatnawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen.* Yogyakarta: Deepublish.
- Roesli U. (2012). *Pedoman Pijat bayi premature & bayi usia 0-3 bulan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Rustam, Mochtar, (2014) *Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Patologi,* Jakarta: EGC.
- Setyowati, H. ER. (2018) *Akupresur Untuk kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian.*
- Shodiqoh, E.R., & Syahrul, F. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida. Jurnal Berkala Epidemiologi.* 2(1), 141-150
- Siahaan. P.G (2017) *Pengaruh Pijat Endorpin Terhadap Intensitas Nyeri Pinggang pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Citra Medan.*
- Siallagan dan Lestari (2018) *Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di wilayah kerja Puskesmas Jombang.*

- Stuart, G. W., Sundden, S. J. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Sulfianti, dkk (2020) *Asuhan kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2012). *Asuhan kebidanan ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suhermi dan Amirasti (2020) *Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan*. *Window of Nursing Journal*.
- Syafrie, I.R (2016) *Gambaran pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Aman Kecamatan Lebong Utara, Kabupaten Lebong*.
- Videbeck, SL (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro (2017) *Ilmu Kebidanan* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Yanita (2018). *Hubungan karakteristik ibu hamil primigravida trimester ketiga dengan tingkat kecemasan di RSUD Pasar Rebo*.
- Yuanita Syaiful dan Fatmawati (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*, CV Jakad Media Publishing.
- Yetti Purnama (2020) *Pengaruh Penggunaan Kursi Persalinan BC.MK15 Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada multipara*.
- Walangadi, Nadilah Nindya (2014). *Hubungan pengetahuan Ibu hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting*.

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda akan mengadakan Penelitian tentang: “Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Primigravida kala I Fase Laten di RSUD. RAPB. Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan, untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/saudara. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini sangat kami hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.



Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No HP/ Telepon :

Judul : Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan
Primigravida Kala I Fase Laten di RSUD. RAPB

Peneliti : Ima Rohaya

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, September 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan Primigravida Kala I Fase Laten di RSUD. RAPB.

Peneliti : Ima Rohaya

NIM : 200411017

No telepon/Hp : 081351461822

Saya mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk menurunkan rasa cemas pada ibu bersalin. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan kuesioner dengan instrument **ZSRAS** lalu diberikan pijat endorphin selama 20 menit kemudian diukur kembali kecemasannya 30 menit setelah intervensi dengan menggunakan instrumen **ZSRAS**.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, September 2021

Peneliti

Responden,

()

()

Lampiran 4.

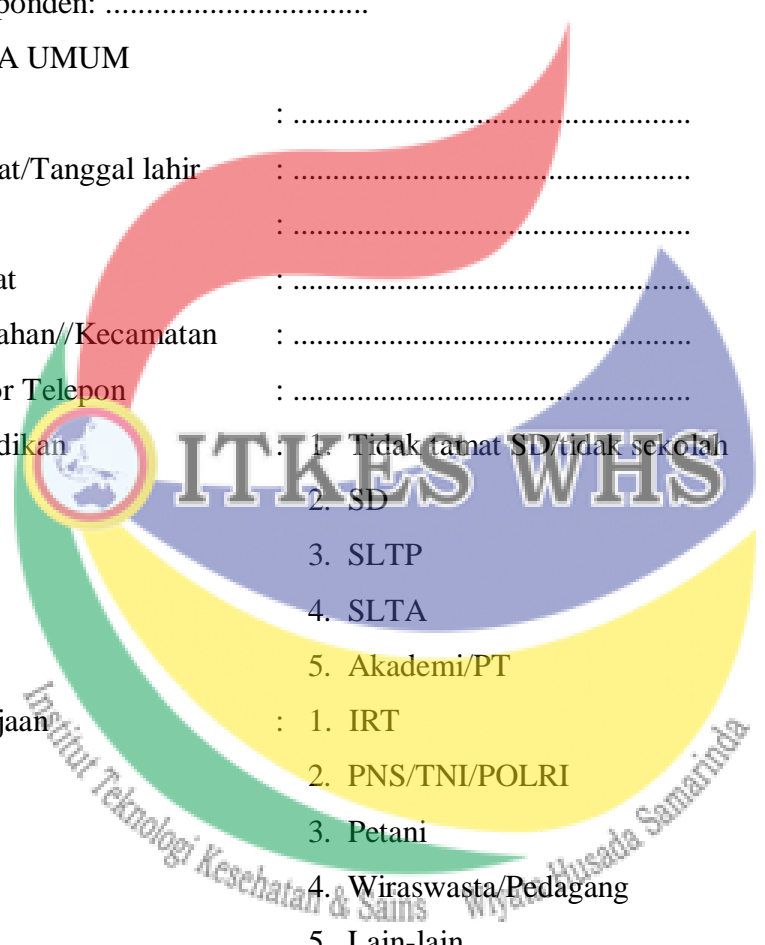
KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN: “Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Kecemasan
Primigravida Kala I Fase Laten di RSUD. RAPB.

No. Responden:

A. DATA UMUM

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Kelurahan//Kecamatan :
6. Nomor Telepon :
7. Pendidikan : 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Akademi/PT
9. Pekerjaan : 1. IRT
2. PNS/TNI/POLRI
3. Petani
4. Wiraswasta/Pedagang
5. Lain-lain
10. Hasil Pemeriksaan Laboratorium : Swab Antigen



(ZSRAS) *Zung Self-Rating Anxiety Scale*

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
3. Pada kuesioner, berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan sikap ibu berhubungan dengan kecemasan.
4. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda centang (✓) pada jawaban terakhir.
5. Bila kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
		(4)	(3)	(2)	(1)
1.	Saya merasa lebih gelisah, gugup, dan cemas lebih dari biasanya karena menjalani proses persalinan.				
2.	Saya merasa cemas dan takut tanpa alasan yang jelas menyangkut pada persalinan, diri, dan bayi saya.				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya hancur dan berantakan				
4.	Saya merasa tidak sabar bila menunggu sesuatu yang saya minta dari suami, keluarga atau petugas yang ada diruang bersalin.				
5.	Saya berpikir positif, optimis, dan tidak ada sesuatu yang buruk yang terjadi pada diri saya maupun pada bayi saya.				
6.	Kedua tangan dan kedua kaki saya terasa gemetar saat menjalani proses persalinan.				

7.	Saya merasa terganggu dengan nyeri perut dan pinggang				
8.	Pada saat diruang bersalin badan saya terasa lemah dan cepat lelah/lesu karena memikirkan proses persalinan.				
9.	Saya merasa terganggu karena nyeri di punggung dan di perut saat menjalani proses persalinan ini.				
10	Selama menjalani persalinan saya merasakan jantung saya berdebar sangat cepat.				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering merasa pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Pada saat menjalani proses persalinan saya bisa bernafas dengan mudah dan tidak merasakan sesak napas.				
14	Selama menjalani persalinan ini saya tidak merasakan nyeri di otot dan tidak kesemutan dijari-jari tangan/kaki saya.				
15	Ketika menjalani persalinan ini saya mudah mengalami diare dan gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil lebih dari biasanya.				
17	Selama menjalani persalinan tubuh saya berkeringat walaupun cuaca tidak panas dan diruangan ber AC.				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan saat menjalani proses persalinan ini.				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam menjelang proses persalinan ini.				
20	Saya mengalami mimpi mimpi buruk				

Sumber: Arista (2017)

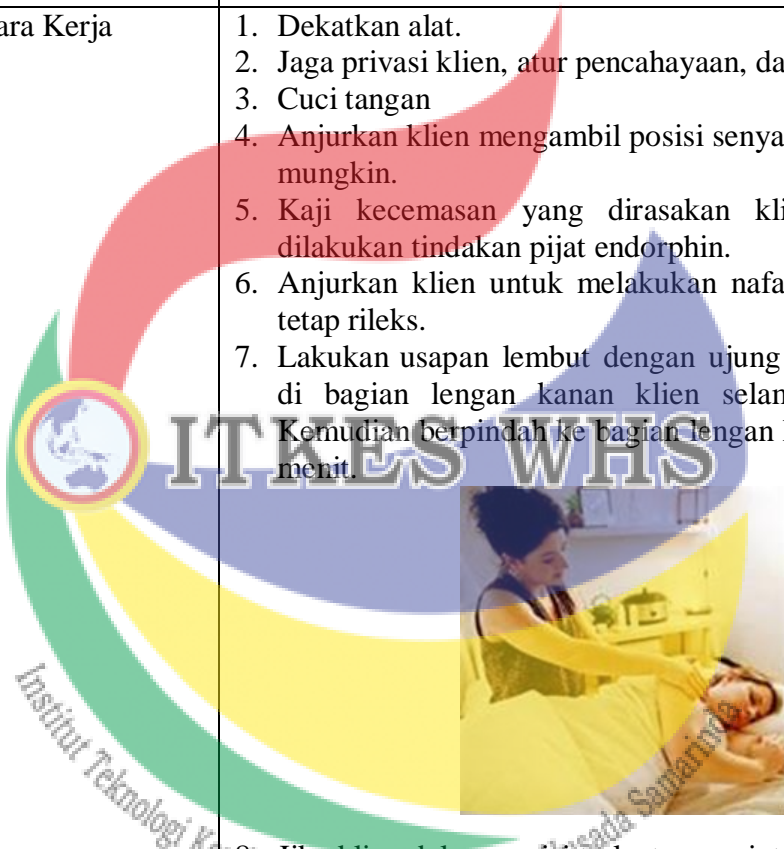
Lampiran 5.

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PIJAT ENDORPHIN

NO.	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	TINDAKAN
1.	Definisi	Pijat endorphin adalah pijatan ringan menggunakan ujung-ujung jari yang dapat mengeluarkan hormon endorphin.
2.	Tujuan	Untuk mengontrol rasa cemas menjelang persalinan.
3.	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan rasa sakit yang persisten/menetap 2. Klien yang mengalami kecanduan akan cokelat 3. Klien yang mengalami perasaan frustrasi dan stress 4. Klien dengan gangguan hormon pertumbuhan dan seksual 5. Klien yang mengalami gangguan makan
4.	Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada daerah yang akan di <i>massage</i> 2. Luka pada daerah yang akan di <i>massage</i> 3. Gangguan atau penyakit kulit 4. Jangan melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam 5. Hindari melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami inflamasi 6. Jangan melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami tromboflebitis 7. Hati-hati saat melakukan <i>massage</i> pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia

5.	Persiapan Pasien	<i>Inform consent</i> kepada ibu bersalin tentang pelaksanaan terapi pijat endorphin
6.	Persiapan Petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri 2. Petugas melakukan kebersihan tangan dan menggunakan APD yang diperlukan
7.	Persiapan Alat	Lembar observasi kecemasan ZSRAS, jam untuk pemantauan, alat tulis.
8.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat. 2. Jaga privasi klien, atur pencahayaan, dan ventilasi. 3. Cuci tangan 4. Anjurkan klien mengambil posisi senyaman mungkin. 5. Kaji kecemasan yang dirasakan klien sebelum dilakukan tindakan pijat endorphin. 6. Anjurkan klien untuk melakukan nafas dalam dan tetap rileks. 7. Lakukan usapan lembut dengan ujung – ujung jari di bagian lengan kanan klien selama 5 menit. Kemudian berpindah ke bagian lengan kiri selama 5 menit. 8. Jika klien dalam posisi terlentang, minta klien untuk mengambil posisi berbaring miring atau duduk. 9. Lakukan usapan lembut dengan ujung – ujung jari dimulai dari leher membentuk huruf V terbalik ke arah luar menuju sisi tulang rusuk sampai tulang belakang lumbal 7 selama 5 menit.





		10. Kaji kecemasan yang dirasakan klien setelah 30 menit pasca dilakukan terapi pijat endophin.
9.	Dokumentasi	Catat kecemasan yang dirasakan klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan di lembar observasi yang sudah disediakan
10.	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprilia. Y (2019). <i>Hipnotetri: Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Melahirkan</i>. Jakarta: Gagas Media. 2. Nurmalitasari (2016). <i>Pemberian Teknik Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Persalinan kala I Fase Aktif Diruang Bersalin Puskesmas Sibella Surakarta</i>, Karya Tulis Ilmiah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta, Tersedia Online [10 oktober 2017] http://digilib.stikes kusuma husada.



Lampiran 6.

UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Mulia Melalui Ilmu

Nomor : 1242/ITKES-WHS/VII/2020 7 Juli 2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

Kepada Yth.
Sri Handayani, S.ST, M.Kes
Gita Masyita, S.ST.M.Keb
Risnawati S.ST.M.Keb
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal ini maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai tim penguji dalam seminar tersebut untuk menguji :

ITKES WHS

Nama : **Ima Rohaya**
N.I.M : 200411017
Program Studi : **SI Kebidanan**
Judul Penelitian : **PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP
KECEMASAN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATENT DI
RSUD, RAPB**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada
Hari/Tanggal : Kamis, 8 Juli 2021
Waktu : 11.00 s.d Selesai
Tempat : Gedung Lt (Ruang Ujian) Kampus ITKES Wiyata Husada

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,


Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

 Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

 @itkeswhs

Lampiran 7.

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Mata Melalui Ilmu

Nomor : 1090-1/ITKES-WHS/LT/2021 23 Juni 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung
Cq. **Diklit RSUD Ratu Aji Putri Botung**
di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : **IMA ROHAYA**
NIM : **200411017**
Semester : **II**
Program Studi : **SI Kebidanan**
Judul Penelitian : **Pengaruh Pijat Endorfin terhadap kecemasan ibu bersalin primigravida kalal fase latent di RSUD Ratu Aji Putri Botung**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK: 114104.87.13.075



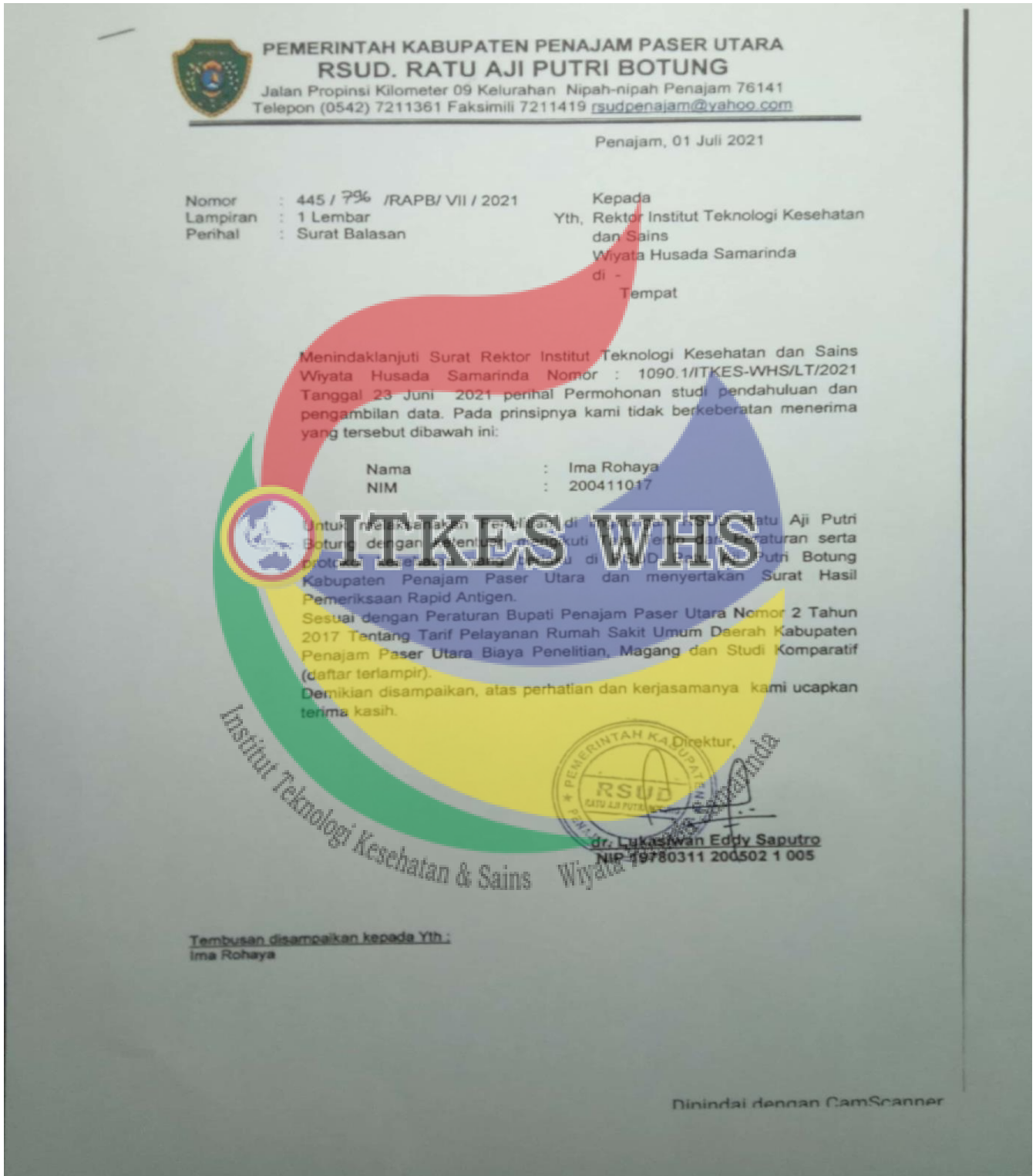
Jl. KADIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

1090-1/ITKES-WHS/LT/2021



Lampiran 8.

SURAT BALASAN STUDI PENDAHULUAN DARI RSUD. RAPB



Lampiran 9.

SURAT IZIN PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1324/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

23 Agustus 2021

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung
Cq. Diklit RSUD Ratu Aji Putri Botung
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ima Rohaya
NIM : 200411047
Semester : II
Program Studi : SI Kebidanan
Judul Penelitian : **PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE LATENT DI RSUD RAPB**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 10.

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN DARI RSUD. RAPB



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG

Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpenajam@yahoo.com

Penajam, 31 Agustus 2021

Nomor : 445 / 1052 - /RAPB/ VIII / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Balasan

Kepada
Yth, Rektor Institut Teknologi Kesehatan
dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1324/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 23 Agustus 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

Nama : Ima Rohaya
NIM : 200411017
Prodi : S1 Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyertakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Direktur,

(Signature)
Dw. Lukman Eddy Saputro
NIP. 19780311 200502 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Ima Rohaya

Lampiran 11.

UNDANGAN SEMINAR HASIL PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 0070 /ITKES-WHS/XI/2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

30 November 2021

Kepada Yth.
Sri Handayani, SST., M.Kes
Gita Maysita, S.ST., M.Keb
Risnawati, S.ST., M.Keb

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai tim penguji dalam seminar tersebut untuk menguji :

Nama : **IMA BOHAYA**
N.I.M : 200411017
Program Studi : **S1 Kebidanan**
Judul Penelitian : **Pengaruh Pijat Endorphin terhadap kecemasan primigravida kala I fase latent di RSUD RAPB**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada
Hari/Tanggal : **Jum'at, 3 Desember 2021**
Waktu : **15.00 s.d Selesai**
Tempat : **Gedung Lt (.....) Kampus ITKES Wiyata Husada**

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIDN. 1121038701



Lampiran 12.

SERTIFIKAT PENELITI

SERTIFIKAT
" Basic Kebidanan Komplementer"

Diberikan Kepada
Ima Rohaya, A.Md.Keb

program Mini Workshop Online bersama Griya Bunda Sehat pada tanggal 16 juni 2021.
Diselenggarakan oleh Griya Bunda Sehat

Materi :
piet Endorphine
piat Perineum

Akupresur dalam praktik Kebidanan

Owner Griya Bunda Sehat

ITKES WHS

Neny Rahmawati Amd. Keb, CHB, CPNCT
SIPB No. 4491/112.SP.B/P.1/DPMPPT

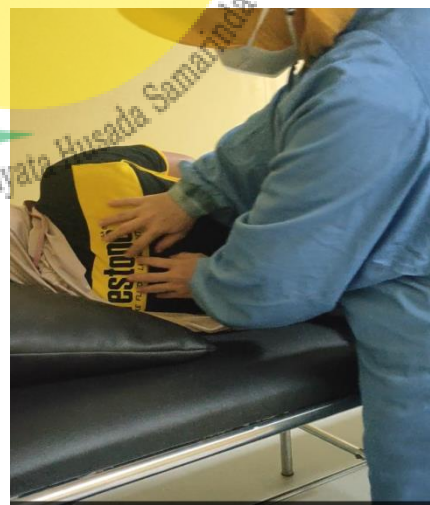
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Griya Bunda Sehat
Care with Love

Jl. PJH RT. 14 No. 16A Kel. Manggar, Balikpapan Timur, Telp. 0542-8214740, Hot line : 0813 48 224907
FB : Griya Bunda Sehat, IG : @griyabundasehat

Lampiran 13.

DOKUMENTASI KEGIATAN



Lampiran 14.

ANALISA STATISTIK (SPSS)

```
EXAMINE VARIABLES=PrePijatEndorphin PostPijatEndorphin
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KecemasanPrePE	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
KecemasanPostPE	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
KecemasanPrePE	Mean	2.33	.111	
	95% Confidence Interval for Mean			
		Lower Bound	2.11	
		Upper Bound	2.56	
	5% Trimmed Mean	2.37		
	Median	2.00		
	Variance	.368		
	Std. Deviation	.606		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
Range	2			
Interquartile Range	1			
Skewness		-.294	.427	
Kurtosis		-.550	.833	
KecemasanPostPE	Mean	1.47	.093	

95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.28	
Mean	Upper Bound	1.66	
5% Trimmed Mean		1.46	
Median		1.00	
Variance		.257	
Std. Deviation		.507	
Minimum		1	
Maximum		2	
Range		1	
Interquartile Range		1	
Skewness		.141	.427
Kurtosis		-2.127	.833

KecemasanPrePE Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
  2.00         1 . 00
  .00         1 .
16.00         2 . 0000000000000000
  .00         2 .
12.00         3 . 000000000000
Stem width:    1
Each leaf:    1 case(s)

```

KecemasanPostPE Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency      Stem & Leaf
16.00         1 . 0000000000000000
  .00         1 .
  .00         1 .
  .00         1 .
  .00         1 .
14.00         2 . 0000000000000000
Stem width:    1
Each leaf:    1 case(s)

```

```

FREQUENCIES VARIABLES=PrePijatEndorphin PostPijatEndorphin
/STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN SUM
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

		KecemasanPrePE	KecemasanPostPE
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		2.33	1.47
Median		2.00	1.00
Std. Deviation		.606	.507
Range		2	1
Minimum		1	1
Maximum		3	2
Sum		70	44

Frequency Table

		KecemasanPrePE			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	1	2	6.7	6.7	6.7
	2	16	53.3	53.3	60.0
	3	12	40.0	40.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

		KecemasanPostPE			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	1	16	53.3	53.3	53.3
	2	14	46.7	46.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post PE - Pre PE	Negative Ranks	25 ^a	13.00	325.00

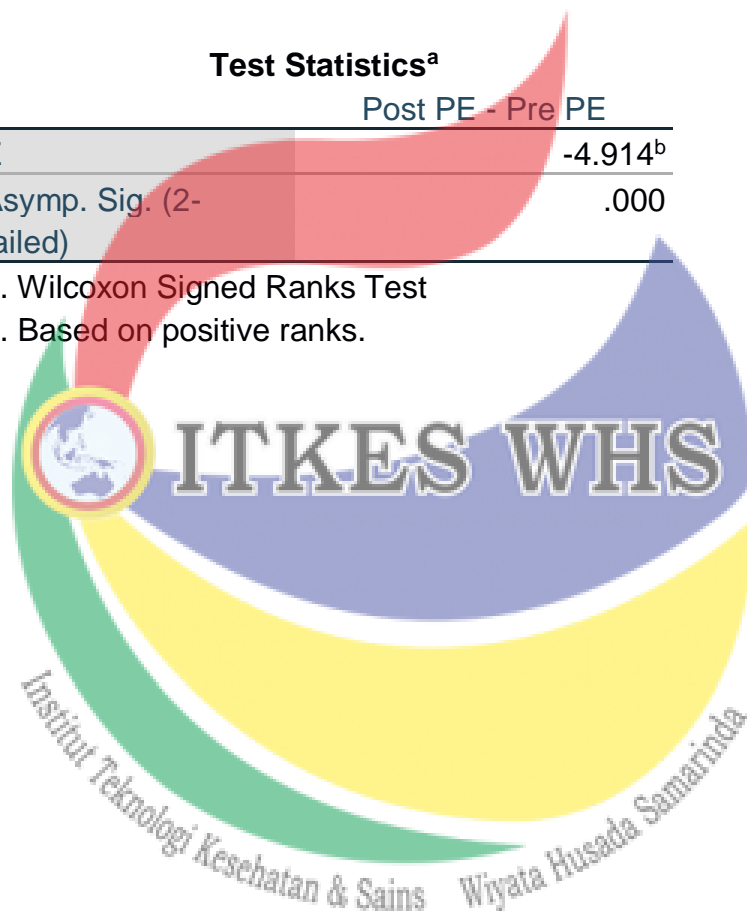
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	5 ^c		
Total	30		

- a. Post PE < Pre PE
- b. Post PE > Pre PE
- c. Post PE = Pre PE

Test Statistics^a

	Post PE - Pre PE
Z	-4.914 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.



Lampiran 15.

TABEL KUESIONER SEBELUM PIJAT ENDORPHIN

NO RESPONDEN	NO PERTANYAAN																				TOTAL SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3	3	1	67
2	3	4	3	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	3	2	4	4	3	3	1	60
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	48
4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	1	47
5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	47
6	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	3	2	2	1	42
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	3	3	2	2	1	42
8	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	4	4	3	2	2	57
9	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3	1	55
10	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3	1	56
11	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	4	4	2	1	62
12	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	1	52
13	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	4	4	3	2	1	60
14	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	4	3	2	1	61
15	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	1	71
16	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	4	3	2	4	4	4	3	1	64
17	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	49
18	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	50
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	60
20	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	48
21	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	1	46
22	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	2	1	52
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	4	2	3	3	3	3	2	1	53
24	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	1	66
25	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	61
26	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	1	61
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	1	56
28	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	1	66
29	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	2	1	52
30	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	3	3	2	2	1	49

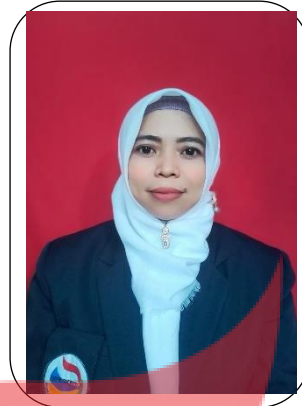
Lampiran 17.

REKAPITULASI HASIL SAMPEL

NO RESPONDEN	SEBELUM PIJAT ENDORPHIN			SESUDAH PIJAT ENDORPHIN		
	TOTAL NILAI	KODING	TINGKAT KECEMASAN	TOTAL NILAI	KODING	TINGKAT KECEMASAN
1	67	3	Berat	54	2	Sedang
2	60	3	Berat	49	2	Sedang
3	48	2	Sedang	42	1	Ringan
4	47	2	Sedang	40	1	Ringan
5	47	2	Sedang	41	1	Ringan
6	42	1	Ringan	36	1	Ringan
7	42	1	Ringan	32	1	Ringan
8	57	2	Sedang	49	2	Sedang
9	55	2	Sedang	48	2	Sedang
10	56	2	Sedang	45	2	Sedang
11	62	3	Berat	49	2	Sedang
12	52	2	Sedang	41	1	Ringan
13	60	3	Berat	52	2	Sedang
14	61	3	Berat	49	2	Sedang
15	71	3	Berat	51	2	Sedang
16	64	3	Berat	49	2	Sedang
17	49	2	Sedang	41	1	Ringan
18	50	2	Sedang	39	1	Ringan
19	60	3	Berat	40	1	Ringan
20	48	2	Sedang	41	1	Ringan
21	46	2	Sedang	41	1	Ringan
22	52	2	Sedang	41	1	Ringan
23	53	2	Sedang	40	1	Ringan
24	66	3	Berat	52	2	Sedang
25	61	3	Berat	47	2	Sedang
26	61	3	Berat	47	2	Sedang
27	56	2	Sedang	42	1	Ringan
28	66	3	Berat	50	2	Sedang
29	52	2	Sedang	39	1	Ringan
30	49	2	Sedang	40	1	Ringan

Lampiran 18.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Ima Rohaya
- Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 25 Nopember 1980
- Alamat : Perum Korpri Blok 3F No.03 RT 07 Kel. Sei Parit Kec.
Penajam Kab. Penajam Paser Utara
- Agama : Islam
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 044 Balikpapan, Kalimantan Timur, Lulus Tahun 1992
 2. SMPN 08 Balikpapan, Kalimantan Timur, Lulus Tahun 1995
 3. SPK Depkes Balikpapan, Lulus Tahun 1998
 4. Program Pendidikan Bidan SPK Depkes Balikpapan, Lulus Tahun 1999
 5. Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Lulus Tahun 2012
- Riwayat Pekerjaan :
1. PTT Bidan Desa Tembudan, Kab. Berau, Kaltim Tahun 1999-2002
 2. PNS Bidan Puskesmas Babulu, Kab. Penajam Paser Utara Tahun 2005-2008
 3. PNS RSUD. RAPB Kab. Penajam Paser Utara tahun 2008-sekarang