

LAPORAN TUGAS AKHIR
PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP LAMA
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I
FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN
2023



MONICA SRI PAMUNGKAS
1915301018

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LAPORAN TUGAS AKHIR
PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP LAMA
PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I
FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN
2023

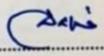


MONICA SRI PAMUNGKAS
1915301018

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI DIV KEBIDANAN

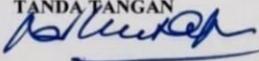
No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Prof. Dr. AMIR LUTHFI</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb</u> Anggota II	 (.....)

Nama Mahasiswa: MONICA SRI
PAMUNGKAS
NIM : 1915301018
Tanggal Ujian : 22 September 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : MONICA SRI PAMUNGKAS
NIM : 1915301018

NAMA
Prof. Dr. AMIR LUTHFI
Pembimbing I

TANDA TANGAN

(.....)

DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb
Pembimbing II


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan


Fitri Aprivanti, M.Keb
NIP-TT : 096.542.092

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, Juli 2023
MONICA SRI PAMUNGKAS**

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP LAMA PERSALINAN
PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN TAHUN 2023**

xiv + 77 Halaman + 6 Tabel + 13 Gambar + 4 Skema +13 Lampiran

ABSTRAK

Persalinan merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, tetapi dapat pula berubah menjadi patologi dengan terjadinya persalinan lama. Salah satu terapi non farmakologi yang cukup efektif untuk dilakukan yaitu *oxytocin massage* (pijat oksitosin) yang dinilai dapat memicu kontraksi persalinan, memberi rasa rileks pada ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot rahim, membuat kontraksi rahim meningkat dan membuat proses penurunan kepala janin lebih singkat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *post test only group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang ibu bersalin dengan masing-masing kelompok terdiri dari 10 responden dengan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas. Hasil analisa univariat diperoleh 18 responden (90%) berada pada rentang umur 20-25 tahun, 19 responden (95%) berpendidikan SMA/Sederajat dan 18 responden (90%) bekerja sebagai IRT. Diketahui *mean* lama persalinan kala I fase aktif dengan pemberian Pijat Oksitosin adalah 4.87 jam dan tanpa pemberian Pijat Oksitosin adalah 6.49 jam. Hasil analisis bivariat terhadap pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif *dengan nilai signifikansi (p value = 0,003)*. Kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan, antara pijat oksitosin terhadap lama persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023. Saran bagi bidan diharapkan dapat membantu ibu bersalin dengan memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman, memberikan asuhan persalinan dengan menerapkan teknik pijat oksitosin sehingga persalinan dapat berjalan secara efektif dan aman baik dari segi lama persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan.

Kata kunci : Pijat oksitosin, kala I fase aktif, primigravida

Daftar bacaan : 40 Bacaan (2008-2022)

--

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Kebidanan Program Sarjana Terapan di Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan hasil penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Laporan hasil penelitian ini.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus Penguji I yang telah memberikan masukan, bimbingan serta petunjuk dalam menyelesaikan Laporan hasil penelitian ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji II

- yang telah memberikan masukan, bimbingan serta petunjuk dalam menyelesaikan Laporan hasil penelitian ini.
4. Ibu Dhini Anggraini Dhilon, M. Keb selaku pembimbing II. Terimakasih tak terhingga peneliti ucapkan karena telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Laporan hasil penelitian ini.
 5. Ibu Risanna S.Tr.Keb, Ibu Husnel hayati S.Tr.Keb, Ibu Nurhayati Amd.Keb, dan ibu Nurwati Amd.Keb, terimakasih banyak atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data serta membantu banyak dalam proses penelitian.
 6. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Laporan hasil penelitian ini.
 7. Responden yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
 8. Keluarga tercinta, Papa dan Ibu, serta para Mbakku tersayang, Mbak Endang, Mbak Ratna, Mbak Pita, telah memberikan cinta, doa dan dukungan tak ternilai, sehingga si bungsu dapat menyelesaikan Laporan hasil penelitian ini dengan baik. Tak lupa salam sayang untuk keponakanku tersayang, Fahrezi, Mafaza, Defin dan dedek bayi yang sebentar lagi launching.
 9. Rekan-rekan seperjuangan di program studi kebidanan program sarjana terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan Laporan hasil penelitian.

Peneliti menyadari bahwa Laporan hasil penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penelitian. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, September 2023

Monica Sri Pamungkas

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	11
2.1.1 Konsep Dasar Persalinan	11
a. Definisi Persalinan.....	11
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	11
c. Teori Persalinan	28
d. Tanda Gejala Persalinan	30
e. Tahapan Persalinan	33
2.1.2 Persalinan Lama.....	43
a. Pengrtian	45
b. Etiologi	46
c. Bahaya Persalinan Lama	46
2.1.3 Pijat Oksitosin.....	47
a. Pengertian	47
b. Manfaat Pijat Oksitosin	48
c. Mekanisme Kerja Pijat Oksitosin	49
d. Langkah-langkah Pijat Oksitosin.....	31
2.2 Penelitian Terkait	51
2.3 Kerangka Teori	54
2.4 Kerangka Konsep	55
2.5 Hipotesis Penelitian	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	56

3.1.1 Rancangan Penelitian	56
3.1.2 Alur Penelitian	57
3.1.3 Prosedur Penelitian	57
3.1.4 Variabel Penelitian	58
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
3.2.1 Lokasi Penelitian	58
3.2.2 Waktu Penelitian	58
3.3 Populasi dan Sampel	59
3.3.1 Populasi.....	59
3.3.2 Sampel	59
a. Kriteria Inklusi	59
b. Kriteria Eksklusi	59
c. Teknik Pengambilan Sampel	60
3.4 Etika Penelitian	60
3.5 Alat Pengumpulan Data	61
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	61
3.7 Definisi Operasional	62
3.8 Teknik Pengolahan Data	63
3.9 Analisis Data	63
BAB IV HASIL	
4.1 Karakteristik Responden	66
4.1.1 Analisis Univariat	75
4.2 Hasil Penelitian	68
4.2.1 Analisa Bivariat	68
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Responden	69
5.2 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif	71
5.3 Keterbatasan Penelitian	74
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, proses fisiologis yang memungkinkan wanita untuk mengalami perubahan untuk mengeluarkan janinnya dari jalan lahir. Semua calon ibu mengharapkan proses persalinan yang tidak menyakitkan. Namun, proses melahirkan seringkali dianggap oleh wanita, terutama ibu baru, sebagai sesuatu yang menakutkan dan sangat menyakitkan. Nyeri persalinan adalah proses yang normal yang jika tidak dikelola dengan tepat dapat mengakibatkan masalah lain termasuk meningkatnya kekhawatiran akan melahirkan, yang menyebabkan hormon adrenalin diproduksi lebih banyak, terjadilah *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah) dan mengakibatkan sirkulasi darah antara ibu dan janin menurun. Janin yang kurang mendapatkan oksigen menyebabkan persalinan menjadi lama (Wijaya et al, 2018).

Menurut Sulistyawati (2010), tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu kala 1 kala (pembukaan), kala 2 (pengeluaran bayi), kala 3 (pengeluaran plasenta) dan kala 4 (pemantauan). Kecepatan proses persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida lebih lama dibandingkan dengan ibu multigravida. Kondisi ini dikarenakan pada ibu primigravida belum ada pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga ibu berisiko lebih besar mengalami kecemasan berlebihan yang akan berpengaruh terhadap tidak adekuatnya kontraksi uterus. Kala I yang lama merupakan masalah yang sering terjadi dalam

proses persalinan terutama pada primigravida. Kala I fase aktif pada ibu primigravida yang berlangsung lebih lama dapat menyebabkan resiko mengalami keletihan menjadi lebih besar, sehingga resiko persalinan lama dan kematian ibu primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida (Simkin, 2020).

Tahapan persalinan diawali dengan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan Kurve Friedmen, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Bonny & Meilasari, 2008). Keterlambatan pembukaan pada kala I sering ditemukan pada proses persalinan. Percepatan kala I merupakan unsur utama dalam proses persalinan pada ibu inpartu. Keterlambatan dalam pembukaan merupakan ancaman bagi nyawa ibu maupun bayinya. Lamanya persalinan kala I tergantung dari kontraksi uterus, semakin sering kontraksi datang maka semakin cepat proses persalinan. Sementara itu, kontraksi uterus yang tidak adekuat dapat memperlambat proses persalinan (Dahliyani & Mutoharoh, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2017, 810 wanita meninggal per hari akibat masalah yang dapat dihindari atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Persalinan yang lama adalah salah satu komplikasi persalinan. Menurut analisis data WHO, pada tahun 2017, terdapat 69,00 kematian ibu secara global, atau 2,8% dari seluruh kematian ibu, sebagai akibat langsung dari komplikasi saat melahirkan (Annisya, 2020).

Di Asia Tenggara, jumlah kematian tertinggi dipegang oleh negara Myanmar dengan angka kematian ibu mencapai 250 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara Indonesia terbanyak ketiga setelah Laos, mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup (Bank World, 2019). Di seluruh dunia, persalinan lama meningkatkan risiko kematian ibu sebesar 8%, dan sebesar 9% di Indonesia. Menurut temuan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2011, persalinan lama merupakan penyebab kematian ibu nomor lima di Indonesia (Noviawanti, 2016).

Menurut informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, angka kematian ibu adalah 195,4 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013, 109,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014, dan 122,1 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Perdarahan menyumbang 38% kematian ibu, preeklampsia menyumbang 25%, infeksi menyumbang 3%, persalinan lama menyumbang 11%, aborsi menyumbang 2%, dan lain-lain menyumbang 21% (Profil Dinkes Provinsi Riau, 2016 dalam Lestari, 2017).

Persalinan yang berlangsung lama dapat mengakibatkan infeksi *intrauteri* bagi ibu (infeksi yang disebabkan oleh bakteri pada cairan ketuban dan membran korion), perdarahan *postpartum*, infeksi *postpartum*, kerusakan pada saluran persalinan ibu, seperti robekan dinding serviks dan vagina. Kekurangan oksigen, perdarahan *intracranial*, peningkatan penggunaan forsep atau ekstraktor vakum, sepsis (komplikasi terkait infeksi), dan risiko jangka panjang bayi menderita cedera permanen seperti kelumpuhan otak (*cerebral palsy*), *ensefalopati hipoksia-iskemik* (HIE), sindrom klinis dengan gangguan

fungsi saraf, dan kejang, semua kemungkinan efek samping dari persalinan lama untuk janin (Ehsanipoor & Satin, 2019 dalam Annisya, 2020).

Faktor paling dominan yang mempengaruhi kala I fase aktif pada ibu primigravida adalah faktor fisik, meskipun ada faktor lain seperti *power* dan *passage* yang telah diidentifikasi sebagai suatu stressor (Asrina, 2010). Pada jalan lahir ibu primigravida, pembukaan serviks terjadi secara bertahap mulai dari ostium uteri internum yang membuka lebih dahulu, lalu serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian ostium uteri eksternum akan membuka sehingga prosesnya berlangsung lama (Manuba, 2010). Kondisi fisik ibu melahirkan dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan sekarang, pengalaman melahirkan dan dukungan. Pada ibu primigravida yang tidak punya pengalaman bersalin sebelumnya akan memiliki respon yang berbeda terhadap perubahan fisik dan nyeri hebat yang dirasakan selama proses persalinan terutama pada kala I fase aktif (Klossner, N.J, 2006). Perbedaan respon ini mengakibatkan ibu primigravida lebih mudah mengalami perubahan psikis dan kesulitan mengontrol rasa nyeri selama persalinan, sehingga menambah lamanya persalinan pada ibu primigravida (Angsar, 2021).

Kondisi tersebut akan memicu pembentukan hormon adrenalin yang dapat mempengaruhi faktor *power* dengan menyebabkan ketegangan otot uterus dan menghambat pelepasan oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi tidak adekuat. Kontraksi uterus yang tidak adekuat akan mengganggu proses penipisan dan dilatasi serviks yang mengakibatkan jalan lahir menjadi sempit dan proses persalinan berlangsung lebih lama (Ningrum, 2012).

Persalinan yang berlangsung lama dapat menyebabkan resiko mengalami kelelahan menjadi lebih besar, sehingga resiko persalinan lama dan kematian ibu primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida (Budiarti, 2011).

Merangsang kontraksi pada saat persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologi maupun non farmakologi. Penggunaan metode farmakologi memiliki tingkat keefektivan yang lebih unggul ketimbang metode non farmakologi, namun penggunaan metode farmakologi cenderung menimbulkan efek samping serta kadang tidak mencapai efek yang diinginkan. Sementara metode non farmakologi selain meredakan nyeri dan merangsang kontraksi pada saat persalinan, tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan (Lathifa,2018 dalam Andi Fatimah, 2021). Terdapat banyak terapi non farmakologi yang bisa digunakan, mulai dari aromaterapi, *massage* (pijat), terapi musik, kompres hangat, latihan nafas, dan *Birthball*. Terdapat beberapa jenis pijat yang dilakukan pada saat persalinan, diantaranya adalah pijat Oksitosin, pijat *Effleurage*, pijat Endorfin, pijat Laktasi, *Akupresure*, Pijat Perineum, *deep back massage* (Yunika et al, 2022).

Salah satu terapi non farmakologi yang cukup efektif untuk dilakukan yaitu *oxytocin massage* (pijat oksitosin) yang dinilai dapat memicu kontraksi persalinan, memberi rasa rileks pada ibu bersalin, serta membantu meredakan ketegangan pada otot dan perasaan yang timbul saat persalinan (Astuti, 2009 dalam Safaah, 2020). Alasan pemilihan pijat oksitosin ini selain karena karena intevensi ini lebih mudah dan terjangkau untuk diterapkan, metode ini bekerja

langsung meningkatkan kontraksi uterus lebih adekuat sehingga mempercepat proses penipisan dan dilatasi serviks.

Pijat oksitosin merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara melakukan tekanan jari-jari pada titik tertentu untuk menginduksi untuk merangsang rahim dan menyebabkan kontraksi sehingga mempercepat proses persalinan. Pijat oksitosin merupakan cara alami, seperti cara alami lainnya untuk menginduksi persalinan, cara ini hanya dapat bekerja jika serviks sudah matang dan siap menginduksi persalinan. Selain mempercepat proses persalinan, cara ini juga mempermudah proses persalinan (Andi dan kalsum, 2021).

Pijat oksitosin merupakan sentuhan halus pada tulang belakang dari tulang rusuk kelima atau keenam ke tulang belikat selama pijatan oksitosin dapat memberikan efek menenangkan. Saat ibu rileks, otak dirangsang untuk menghasilkan lebih banyak oksitosin dan memperlambat produksi hormon adrenalin, yang merupakan salah satu keadaan yang berkontribusi agar munculnya kontraksi yang kuat dan konsisten (Wijaya et al., 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti di 4 PMB (Praktik Bidan Mandiri) yang berbeda, Bidan "H" pada tahun 2022 terdapat 136 persalinan dan melakukan rujukan sebanyak 40 kasus meliputi persalinan lama 40%, gawat janin 30,27% dan hipertensi 29,75%. Bidan "R" dari 60 persalinan 43% dirujuk karena persalinan lama, 36% gawat janin dan 21% Ketuban pecah dini. Dan bidan "NH" Dari 150 ibu bersalin 37% dirujuk karena persalinan lama, 38% pendarahan, dan 25% gawat janin. Sementara bidan "NW" dari 165 ibu

8bersalin 31% dirujuk karena persalinan lama, perdarahan 36% dan 33% gawat janin. Penelitian yang dilakukan di 4 PMB akan dibagi berdasarkan kelompok eksperimen dan non eksperimen, kelompok eksperimen dengan perlakuan pijat oksitosin dilakukan di PMB “H” dan PMB “R”, sedangkan kelompok non eksperimen tanpa perlakuan pijat oksitosin dilakukan di PMB “NH” dan PMB “NW”, dikarenakan kejadian persalinan lama di PMB “H” dan PMB “R” memiliki persentase paling tinggi di antara keempat PMB, maka tindakan perlakuan pijat oksitosin akan dilakukan di dua PMB tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kursih dan Sitti (2021) bahwa terdapat terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Menurut peneliti, pemberian pijat oksitosin pada pasien yang mengalami nyeri persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan karena tidak menimbulkan efek samping dan relatif murah bila diberikan pada ibu yang bersalin normal pada kala I fase aktif persalinan. Pada penelitian Kursih dan Sitti, tidakan pijat dilakukan pada ibu primigravida, multigravida dan grande multipara, sementara pada penelitian ini hanya berfokus pada ibu bersalin primigravida.

Berdasarkan latar belakang dan data yang telah didapatkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan pada Ibu Primigravida kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di Praktek Bidan Mandiri?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama persalinan pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif yang dilakukan pijat Oksitosin.
- b. Mengidentifikasi lama persalinan pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif yang tidak dilakukan pijat Oksitosin.
- c. Menganalisa pengaruh pijat oksitosin terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi ilmiah tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan.
- b. Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dalam menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan yang berhubungan dengan

kesehatan khususnya berkaitan tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan.

1.4.2 Aspek Praktik

a. Bagi Institusi Kebidanan

Hasil penelitian dapat dipakai sebagai pedoman ilmu kebidanan tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan.

b. Bagi Peneliti

Dengan pengalaman yang telah dilakukan selama penelitian, diharapkan peneliti mampu menerapkan praktik langsung pada saat membantu ibu selama proses persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Dalam kehidupan sehari-hari, persalinan sering diartikan sebagai rangkaian peristiwa dimana bayi sudah matang, setelah itu selaput plasenta dan janin dipisahkan dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan. Beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu. Hal ini dianggap normal apabila proses tersebut berlangsung pada usia kehamilan *aterm* (cukup bulan) tanpa adanya penyulit (JNPK-KR, 2013).
- 2) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin dan uri sebagai hasil konsepsi yang telah memiliki kemampuan untuk hidup di luar kandungan melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah Passage (Panggul Ibu). Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)

2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-
ligament

a) Jalan Lahir Keras (Panggul)

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

(1) *Os ilium*/tulang usus;

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. sebagai batas dinding atas dan belakang panggul/*pelvis*. Pinggir atas os ilium yang tumpul dan menebal disebut *crista iliaca*. Bagian terdepan *Crista iliaca spina iliaca anterior posterior* (SIAS) dan beberapa sentimeter dibawahnya menonjol *spina iliaca anterior inferior* (SIAI). Bagian paling belakang dari *crista iliaca anterior os ischium* terletak di bawah *os ilium*, pada bagian *posterior superior* (SIPI). Lengkungan di bawah SIPI dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor dinamakan *linia innominata/linia terminalis*.

(2) *Os Ischium*/tulang duduk;

Posisi *os ischium* di bawah *os ilium*, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina ischiadika*. Lengkung dibawah *spina ischiadika* dinamakan *incisura ischiadika minor*, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadicum*.

(3) *Os Pubis*/tulang kemaluan:

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas foramen obturatorium dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut *ramus superior osis pubis*. Pada *ramus superior osis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*. Kedua *ramus inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut arkus pubis. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas *os pubis* terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberculum pubic*.

(4) *Os Sacrum*/tulang kelangkang

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah: terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara *os coxae* dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah

terdapat cuat duri dinamakan *crista skralia*. Permukaan depan membentuk cekungan disebut arcus sakralia yang melebar luas panggul kecil/*pelvis minor*.

Dengan lumbal ke – 5 terdapat *artikulasio lumbo cakralis*. Bagian depan paling atas dari tulang *sacrum* dinamakan *promontorium*, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

(5) *Os Cocsygis*/tulang ekor

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah).

Perhubungan tulang-tulang panggul: di depan panggul terdapat hubungan antara kedua *os pubis* kanan dan kiri disebut simpisis pubis. Di belaka terdapat artikulasio artikulasio *sakro-iliaka* yang menghubungkan *os sacrum* dan os ilium. Di bagian bawah panggul terdapat *artikulasio sakro koksigea* yang menghubungkan *os sacrum* dengan *os koksigis*.

Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian:

(a) Panggul palsu/*false pelvis (pelvis mayor)*, yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

(b) Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateral dibentuk oleh *linea iliopektenia*, yaitu sepanjang tulang *inominata*. Bagian *posterior*nya dibentuk oleh bagian *anterior* tepi atas *sacrum* dan *promontorium sacrum*.

(c) Panggul sejati/ *true pelvis (pelvis minor)*

Bentuk pelvis menyerupai saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. *Pelvis minor* terdiri atas: pintu atas panggul (PAP) disebut *pelvic inlet*. Bidang tengah panggul terdiri dari bidang luas dan bidang sempit panggul.

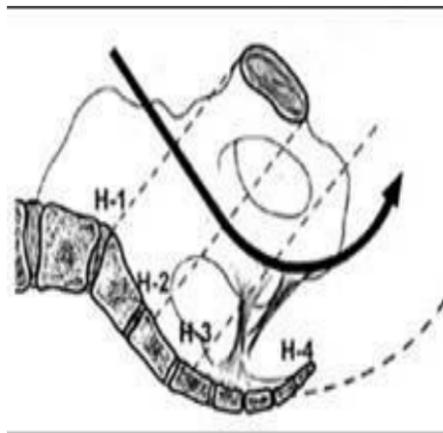
(d) Rongga panggul

Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior (depan) pendek dan dinding posterior jauh lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian *posterior simpisis pubis, ischium, sebagian ilium, sacrum* dan *koksigeum*.

(e) Pintu Bawah Panggul

Yaitu batas bawah panggul sejati. Struktur ini berbentuk lonjong agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian *lateral* oleh *tuberositas ishium*, dan bagian *posterior* (belakang) oleh ujung *koksigeum*.

(6) Bidang Hodge



Gambar 2. 1 Bidang Hodge

Sumber : Kurniarum (2016)

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan lama persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- (a) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasi sakro iliaca*, sayap *sacrum*, *linia inominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas *symfisis pubis*.

(b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah *symfisis pubis* berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(c) Hodge III: Bidang setinggi *spina ischiadica* berhimpit dengan PAP (Hodge I)

(d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP (Hodge I).

b) Bagian Lunak Panggul

Tersusun atas segmen bawah uterus, *serviks uteri*, vagina, muskulus dan *ligamentum* yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:

(1) Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.

(2) Ligamentum yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.

(3) Ligamentum antara *os sacrum* dan *os tuber ischiadikum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.

(4) Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. Diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.

(5) Bagian membrane disebut *diafragma urogenetal*.

(6) Muskulus *levator ani* menyelubungi *rectum*, terdiri atas *muskulus pubo coccygeus*,

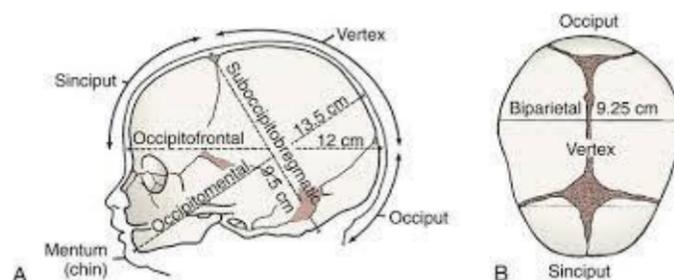
- (7) *Musculus iliococcygeus* dan *muskulus ishio coccygeus*.
- (8) Ditengah-tengah *muskulus pubococcygea* kanan dan kiri ada *hiatus urogenetalis* yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.
- (9) Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genitalia interna tetap pada tempatnya. Bila *muskulus* ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat *genitalia interna*.

c) Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

- (1) *Regio analis*, sebelah belakang. *Spincter ani eksterna* yaitu *muskulus* yang mengelilingi anus.
- (2) *Regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus perinei superficialis*.

1) Passenger/ Buah Kehamilan :Janin, plasenta dan air ketuban



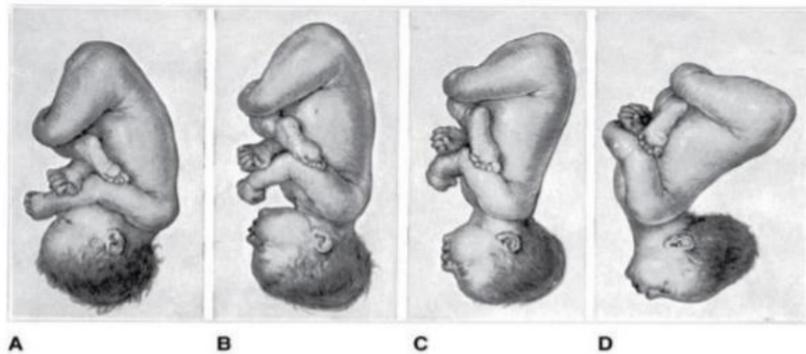
Gambar 2. 2 Kepala Janin

Sumber : Kurniarum (2016)

a) Presentasi Janin

- (1) Presentasi janin: bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.
- (2) Bagian presentasi: bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam
- (3) Bagian presentasi: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dll.

b) Presentasi Kepala



Gambar 2. 3 Presentasi Kepala

Sumber : Kurniarum (2016)

c) Letak Janin

- (1) Letak janin: hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.
- (2) Letak janin: memanjang, melintang, obliq/miring
- (3) Letak janin memanjang: letak kepala, letak bokong.
- (4) Sikap Janin

(5) Sikap: hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

(6) Sikap: Fleksi umum, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kearah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

d) Posisi janin

Posisi: hubungan antara bagian presentasi (*occiput, sacrum, mentum, sinsiput*/puncak kepala menengadah) yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadran panggul ibu, missal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

e) Variasi besar kepala

Letak belakang kepala (LBK) ditentukan dengan

Indikator: ubun-ubun kecil (UUK) Variasi posisi:

- (1) Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)
- (2) Ubun-ubun kecil kiri belakang (uuk ki-bel)
- (3) Ubun-ubun kecil melintang kiri (uuk mel-ki)
- (4) Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka-dep)
- (5) Ubun-ubun kecil kanan belakang (uuk ka-bel)

(6) Ubun-ubun kecil melintang kanan (uuk mel-ka)

f) Presentasi dahi

Letak dahi ditentukan dengan Indikator: teraba dahi dan ubun-ubun besar (UUB)

(1) Variasi posisi:

(2) Ubun-ubun besar kiri depan (uub ki-dep)

(3) Ubun-ubun besar kiri belakang (uub ki-bel)

(4) Ubun-ubun besar melintang kiri (uub mel-ki)

(5) Ubun-ubun besar kanan depan (uub ka-dep)

(6) Ubun-ubun besar kanan belakang (uub ka-bel)

(7) Ubun-ubun besar melintang kanan (uub mel-ka)

g) Presentasi muka

Letak muka ditentukan dengan Indikator: dagu (mento).

Variasi posisi:

(1) Daggu kiri depan (da ki-dep)

(2) Daggu kiri belakang (da ki-bel)

(3) Daggu melintang kiri (da mel-ki)

(4) Daggu kanan depan (da ka-dep)

(5) Daggu kanan belakang (da ka-bel)

(6) Daggu melintang kanan (da mel-ka)

h) Presentasi bokong

Letak bokong ditentukan dengan Indikator: sacrum.

Variasi posisi:

- (1) Sacrum kiri depan (sa ki-dep)
- (2) Sacrum kanan depan (sa ka-dep)
- (3) Sacrum kanan belakang (sa ka-bel)
- (4) Sacrum melintang kanan (sa mel-ka)

i) Presentasi vertex (Oksipito Anterior)

Oksipito Anterior Kanan



Oksipito Anterior Kiri



Gambar 2. 4 Presentasi Vertex

Sumber : Kurniarum (2016)

j) Presentasi muka

Mento anterior kanan



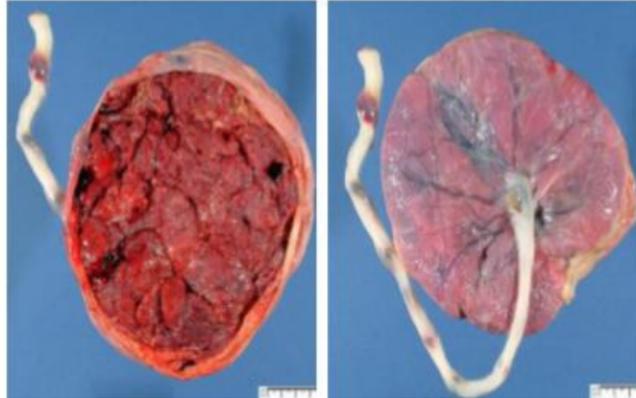
Mento posterior kanan



Gambar 2. 5 Presentasi Muka

Sumber : Kurniarum (2016)

k) Plasenta (Uri)



Gambar 2. 6 Plasenta

Sumber : Kurniarum (2016)

Plasenta: adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500- 600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

l) Air Ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.

Komposisi: terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks

caseosa, dan garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% gram per liter, terutama albumin.

m) Fungsi Air Ketuban

Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

2) Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan terdiri dari:

a) Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Sering tambah kuat
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Tabel 2. 1 His Persalinan

Sumber : Kurniarum (2016)

b) Pengkajian his

- (1) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu
- (2) Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kontraksi
- (3) Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam satuan mmhg dibedakan menjadi; kuat, sedang dan lemah
- (4) Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)

(5) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.

c) Pengaruh his

- (1) Serviks menipis (*effacement*)
- (2) Serviks berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun

d) Tenaga mengejan

- (1) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal*.
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- (3) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- (5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- (6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

3) Psikologis Ibu

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan.

Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran

4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan

diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik

Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- (1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- (3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- (4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- (5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- (6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- (7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.

- (8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- (9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- (10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (*episiotomy*, pencukuran dan enema).
- (11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding and attachment*).

c. Teori Persalinan

Kurniarum (2016) dalam bukunya sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi

penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

e. Tahapan Persalinan

Menurut Rohani (2011) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap.

Tahapannya adalah:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Asrina (2010) menyebutkan bahwa fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu:

- (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 Cm yang di capai dalam 2 jam
- (2) Fase dilatasi maksimal (Kemajuan maksimal), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam
- (3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II (Pengeluaran Janin)

Fase kedua disebut juga tahap pengeluaran, karena kekuatan HIS dan kekuatan ibu saat mengejan janin dapat terdorong keluar hingga lahir. Lama kala II pada Primigravida berlangsung 1,5 jam -1 jam. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran

- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan *sphincter anus* membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)

3) Kala III (Pengeluaran Uri)

Pada Kala III atau disebut juga Kala uri, plasenta terlepas dari dinding Rahim. Kala III berlangsung setelah lahirnya bayi dan berakhir ketika plasenta dan selaput ketuban lahir. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pengeluaran uri:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk rahim
- b) Uterus menjadi globular dan terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c) Tali pusat semakin memanjang
- d) Terjadi emburan darah tiba tiba.

4) Kala IV (Observasi)

Fase ini digunakan untuk melakukan pengawasan. Mulai dari sesaat setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada fase ini dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua

setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif perlu dilakukan karena perdarahan sering terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

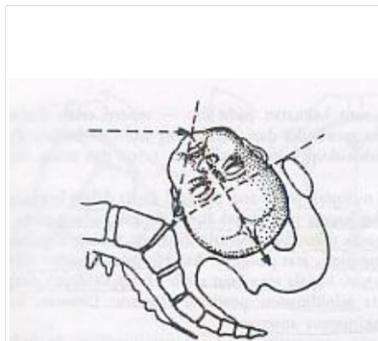
f. Mekanisme Persalinan

Kurniarum (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

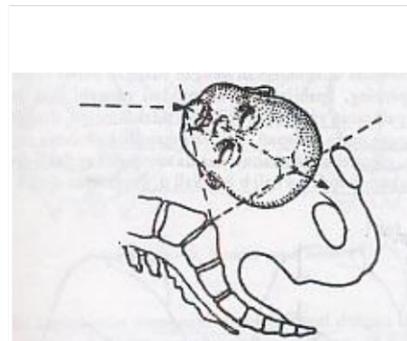
1) Masuknya kepala janin dalam PAP

- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9 dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

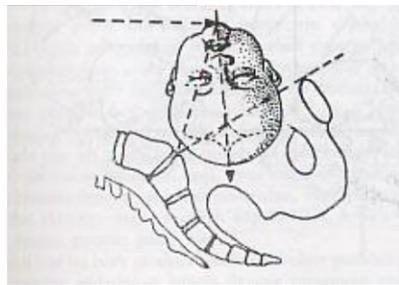
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*"
- f) *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



Gambar 2. 7 Synclitismus



Gambar 2. 8 Asynclitismus Anterior



Gambar 2. 9 Acynclitismus Posterior

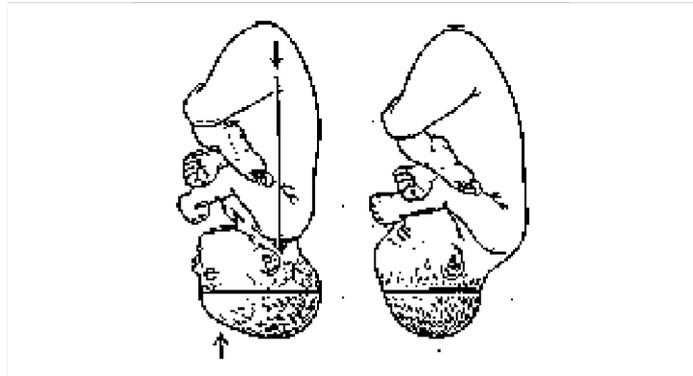
Sumber : Kurniarum (2016)

2) Majunya Kepala Janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar 2. 10 Kepala Fleksi

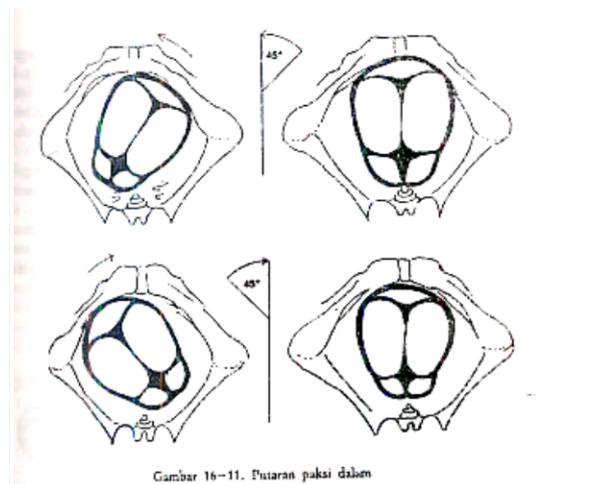
Sumber : Kurniarum (2016)

4) Putaran Paksi Dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah *symphysis*
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

- (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2. 11 Putaran Paksi Dalam

Sumber : Kurniarum (2016)

5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus

mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

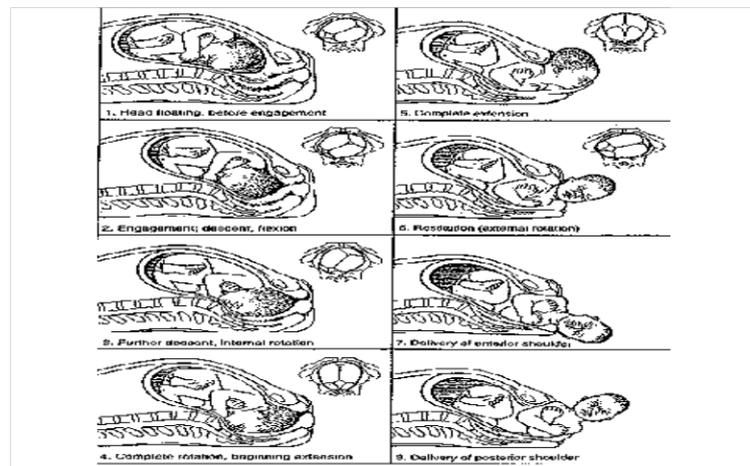
6) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul

- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput

7) Putaran Paksi Luar

- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya



Gambar 2. 12 Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar, serta kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

Sumber : Kurniarum (2016)

2.1.2 Persalinan Lama

a. Pengertian

Persalinan lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam pada multigravida dan lebih dari 12 jam pada primigravida disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddin, 2009). Persalinan lama disebut juga distosia, didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Anik Maryunani (2016) persalinan yang berlangsung lama dapat dilihat dari fase laten dan fase aktif, sebagai berikut:

1) Persalinan lama pada fase laten: pada multigravida ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan

kontraksi teratur (lebih 2 kali dalam 10 menit). Sementara pada primigravida dikatakan lama apabila lebih dari 12 jam.

2) Persalinan lama pada fase aktif:

- a) Persalinan normal fase aktif pada primigravida berlangsung 6 jam, apabila >6 jam masuk dalam kategori persalinan lama dengan kecepatan dilatasi serviks <1,2 cm/jam, membuktikan adanya ketidaknormalan yang harus menimbulkan kewaspadaan dalam menolong persalinan tersebut.
- b) Fase aktif pada multigravida yang berlangsung lebih dari 6 jam dan laju dilatasi cervix yang <1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Meskipun persalinan lama pada multigravida lebih jarang dijumpai dibandingkan dengan primigravida, namun karena ketidakacuhan dan perasaan aman yang palsu, keadaan tersebut bisa mengakibatkan malapetaka. Kelahiran normal yang terjadi di waktu lampau tidak berarti bahwa kelahiran berikutnya normal kembali. Pengamatan yang cermat, upaya menghindari kelahiran pervaginam yang traumatik dan pertimbangan sectio caesarea merupakan tindakan penting dalam penatalaksanaan permasalahan ini (Oxorn, Herry, 2010).

Kriteria saat ini yang diajukan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologists* untuk diagnosis persalinan lama akan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 2. 2 *The American College of Obstetricians and Gynecologist (1995)*

Pola Persalinan	Primigravida	Multigravida
Persalinan lama (<i>protraction disorder</i>)		
<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan • Penurunan 	<p><1,2 cm/jam</p> <p><1,0 cm/jam</p>	<p><1,5 cm/jam</p> <p><2,0 cm/jam</p>

Sumber : Prawihardjo (2008)

Karakteristik persalinan lama antara lain:

- 1) Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, kualitas singkat dan atau lebih jarang.
- 2) Kualitas kontraksi sama seperti semula tidak mengalami kemajuan.
- 3) Pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan.

b. Etiologi

Penyebab persalinan lama pada fase aktif adalah :

- a) Malposisi (presentasi selain belakang kepala)

Malposisi adalah posisi abnormal dari *vertex* kepala janin (dengan oksiput sebagai titik acuan) relatif terhadap panggul ibu. Janin yang berada dalam posisi abnormal atau presentasi abnormal dapat menyebabkan persalinan yang berkepanjangan atau terhambat.

- b) Makrosomia (bayi besar) atau disproporsi kepala-panggul (CPD)

Bayi yang besar merupakan faktor persalinan lama yang sangat berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi, janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan besar akan mengakibatkan persalinan lama. *Cephalopelvic disproportion* terjadi karena janin terlalu besar atau panggul ibu terlalu kecil. Jika persalinan tetap terjadi dengan disproporsi cephalopelvic, hal itu mungkin akan terhambat.

c) Intensitas kontraksi yang tidak adekuat

His merupakan kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri). kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan. (Maryunani dan Puspita 2013)

c. Bahaya Persalinan lama

Bahaya persalinan lama menurut Oxorn, Herry (2010) adalah:

a) Bahaya bagi ibu

Beratnya cedera otot-otot dasar panggul terus meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan ; resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi intrapartum, Ruptur Uteri, Pembentukan fistula kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu.

b) Bahaya bagi janin

Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi :

- (1) Asfiksia akibat persalinan lama itu sendiri
- (2) Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- (3) Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forcep yang sulit.
- (4) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawahkan infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin.

2.1.3 Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula yang dapat

menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Mander 2008 dalam Wijaya et al., 2018)

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Membantu ibu secara psikologis, membuat rileks, menenangkan agar tidak stress, membuat ibu lebih percaya diri, melepas lelah serta dapat memperlancar dan meningkatkan ASI. Pada ibu bersalin yang diberikan pijat oksitosin akan merasa lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan. Karena pijat oksitosin memberi manfaat melancarkan peredaran darah dan juga bermanfaat untuk menambah energy, pasalnya pijat oksitosin selain dapat meningkatkan aliran darah juga dapat membantu merangsang kontraksi Rahim (Himawati & Kodiyah , 2019). Ini sebabnya, pijat oksitosin dapat digunakan sebagai induksi persalinan secara alami. Saat persalinan dapat memperlancar proses berlangsungnya kala I dan kala II, maka dapat mengurangi resiko terjadinya persalinan lama, komplikasi dan perdarahan serta membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan. Pijat oksitosin menimbulkan efek relasasi yang merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin. (Wijaya et al., 2018).

c. Mekanisme Kerja Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin yang dilakukan dengan memijat sepanjang tulang belakang ibu dapat merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin dan merangsang kontraksi otot polos, menurunkan ketegangan otot rahim serta merileksasi otot di abdomen sehingga dapat mengurangi gesekan antara rahim dan dinding abdomen, membuat kontraksi rahim meningkat dan membuat proses penurunan kepala janin lebih singkat (Damayanti, 2017).

Kondisi ibu yang tenang karena dilakukannya pijat akan meningkatkan kelenturan serviks dan sirkulasi pada daerah genitalia. Ini akan mempercepat proses dilatasi serviks dan mengurangi stres, ketakutan, dan kekhawatiran yang menyebabkan ketegangan sebelum melahirkan. Endorfin dilepaskan sebagai hasil pijatan oksitosin, yang membuat oksitosin lebih efektif dalam membantu kontraksi miometrium selama proses pembukaan. Pijat secara signifikan dapat mempengaruhi system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ serta membuat otot menjadi fleksibel sehingga merasa nyaman dan rileks. Oleh karena itu, setelah dilakukan pijat oksitosin ini diharapkan ibu akan merasa rileks, sehingga ibu tidak

mengalami kondisi stress yang bisa menghambat refleks oksitosin selama persalinan. Dampak fisiologis oksitosin menyebabkan proses persalinan berlangsung lebih cepat (Wijaya et al., 2018).

d. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Dalam melakukan pijat oksitosin ada langkah-langkah yang harus diperhatikan untuk menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satunya yaitu cara pemijitan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, ibu yang kurus atau normal bisa dipijit dengan menggunakan jempol tangan kanan dan kiri atau dengan punggung telunjuk kiri dan kanan. Kemudian pada ibu yang gemuk dipijit dengan menggunakan telapak tangan yang mengempal. Durasi pemijitan yaitu selama 3-5 menit (Himawati & Kodiyah, 2019)

Lubis & Angraeni (2021) dalam bukunya menjelaskan langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

- 1) Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
- 3) Ibu miring kekanan atau ke kiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
- 4) Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu.
- 5) Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil.

- 6) Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- 7) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari.
- 8) Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- 9) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali. Pemijatan pertama selama 2- 3 menit, pemijatan kedua dilakukan setelah $\frac{1}{2}$ jam kemudian selama 2-3 menit, untuk pemijatan ketiga dilakukan $\frac{1}{2}$ jam setelah pemijatan kedua selama 2-3 menit.
- 10) Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.



Gambar 2. 13 Pijat Oksitosin

Sumber : Lubis & Angraeni (2021)

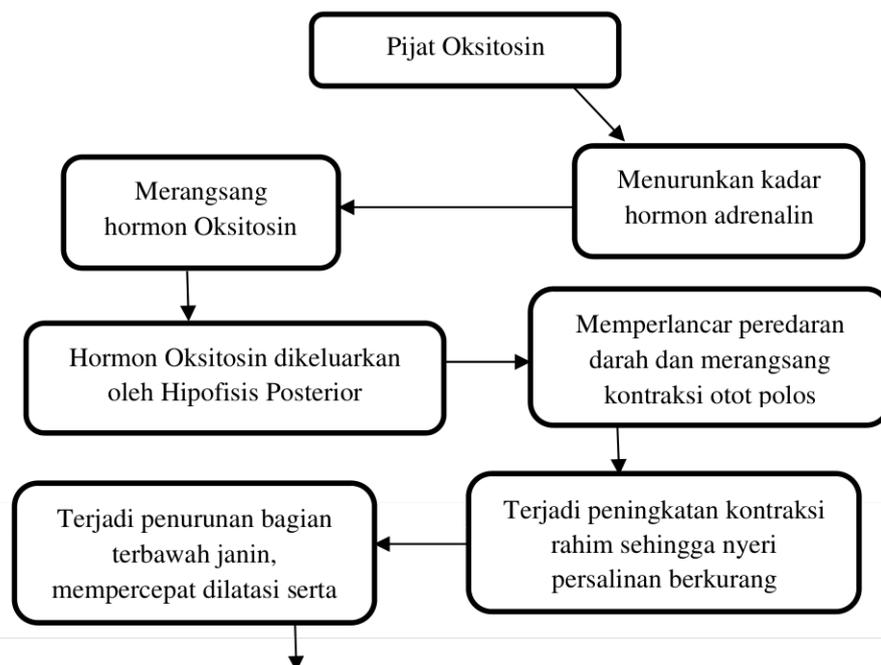
2.2 Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kursih dan Sitti (2022) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pim Kota Depok Tahun 2021”. Metode penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental design* dengan rancangan *posttest only design with control groups*, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik PIM Depok. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 30 responden, terdiri dari 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok non eksperimen. Analisis data yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney*. Didapatkan nilai rata-rata pada kelompok eksperimen sebesar 5,533 sementara pada kelompok non eksperimen 9,867, maka selisih nilai mean sebesar 4,334. Hasil uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Kursih Sulastriningsih dan Sitti Saleha terletak pada lokasi dan waktu penelitian. Penelitian ini mencari Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif sedangkan peneliti mencari Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama persalinan Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif.
- b. Umu Qonitum (2020) dalam penelitiannya berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi His, Durasi His Dan Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Inpartu Di PMB Asri Tuban”. Desain penelitian ini *pra-*

eksperomental dengan pendekatan kohort. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal berjumlah 60 responden, dengan teknik sistematik random sampling didapatkan jumlah sampel 52 responden, terdiri atas 26 orang kelompok non eksperimendan 26 orang kelompok eksperimen. Variabel independen Pijat oksitosin sedangkan variabel dependen frekuensi hus, durasi his. Pijat oksitosin dilakukan selama 3 menit dan dapat diulang 3 kali, lalu dilakukan pengukuran his (frekuensi dan durasi his) selama 10 menit dilakukan pijat oksitosin. Untuk kelompok non eksperimen, pengukuran frekuensi his dan durasi his dapat dilakukan setelah 30 menit pertama observasi kemajuan persalinan. Analisi data menggunakan independen sample t-Test. Untuk melihat pengaruh pijat okstosin terhadap kemajuan frekuensi his, durasi his dan lama persalinan kala I pada ibu inpartu. Hasil uji diperoleh $p\ value = 0,004$ ($p\ value < 0,05$) hal tersebut menunjukkan bahwa ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap durasi His pada Ibu inpartu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Umu Qonitum terletak pada metode, judul, lokasi, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan metode *pra eksperimental* sedangkan peneliti menggunakan metode *Quasi eksperimental*. Penelitian ini mencari Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi His, Durasi His dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Inpartu sedangkan peneliti mencari Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama persalinan Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif.

c. Penelitian yang dilakukan Andi Fatimah Jamir dan Kalsum (2021), tentang “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasi Experiment* dengan rancangan *Two group Post Test Only Design*. Besar responden yang dalam penelitian ini adalah 40 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian uji statistik diperoleh nilai $P < 0,05$ yang artinya ada perbedaan bermakna lama Kala I Fase Aktif antara kelompok eksperimen dengan kelompok non eksperimen. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Andi Fatimah Jamir dan Kalsum terletak pada judul, lokasi, dan waktu penelitian. Penelitian ini mencari Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif sedangkan peneliti mencari Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama persalinan Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif .

2.3 Kerangka Teori



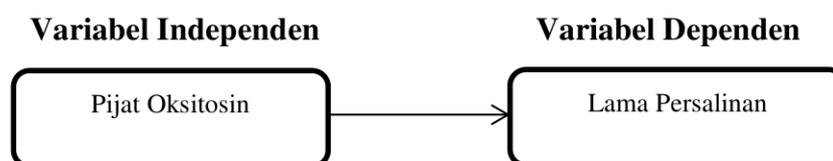
Mempercepat lama
persalinan

Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Astuti(2009) dalam Nurus Saffaah (2020), Khairani (2013), Wijaya et al (2018)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka kosep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Lapau, 2015). Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yan menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Dalam penelitian ini Pijat Oksitosin merupakan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah lama persalinan.



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah prediksi dari suatu penelitian yang harus dinyatakan secara jelas, tepat dan dapat diukur (Sugiyono, 2014) Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan ibu primigravida kala I fase aktif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimental Design* dengan rancangan *posttest only control grup design* yaitu dengan membandingkan lama persalinan antara kelompok eksperimen yang menerima perlakuan berupa pemberian pijat oksitosin dan kelompok non eksperimen yang tidak menerima perlakuan (Sugiyono, 2014).

Rancangan penelitian yang dibuat oleh peneliti untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1

R1	X	O1
R2		O2

Skema 3. 1 Rancangan Penelitian (Sugiyono, 2014)

Keterangan :

R1 : Kelompok Eksperimen

R2 : Kelompok non eksperimen

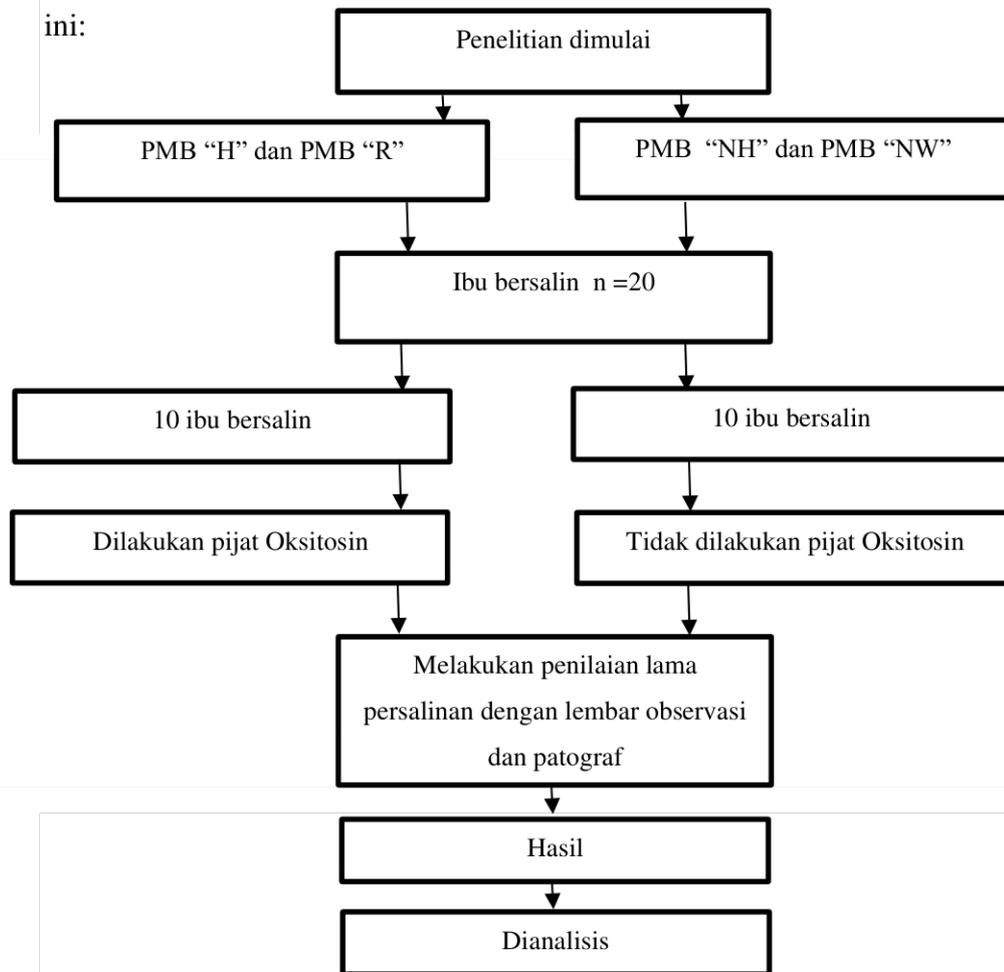
X : Perlakuan dengan melakukan pijat oksitosin

O1 : Tes kelompok eksperimen

O2 : Tes kelompok non eksperimen

3.1.2 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan tahap-tahap yang dilakukan dalam proses penelitian. Alur penelitian ini akan dijabarkan dalam skema di bawah ini:



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di PMB H, PMB R, PMB NW dan PMB NH.

- b. Meminta izin kepada Bidan unuk melakukan penelitian pada ibu bersalin.
- c. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian minta persetujuan kepada responden, jika bersedia maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- d. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yang diberi pijat oksitosin dan kelompok yang tidak diberi pijat oksitosin. Kelompok yang diberi pijat oksitosin dilakukan di PMB H dan PMB R sementara kelompok yang tidak diberi pijat dilakukan di PMB NN dan PMB NW.
- e. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan.
- f. Memberikan metode pijat oksitosin sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan, perlahan menekan lembut kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya dan pada saat bersamaan pijat kearah bawah selama selama 2- 3 menit saat ibu datang ke klinik bidan dan telah memasuki kala I fase aktif, pemijatan kedua dilakukan setelah ½ jam kemudian selama 2-3 menit, untuk pemijatan ketiga dilakukan ½ jam setelah pemijatan kedua selama 2-3 menit.

- g. Setelah dilakukan pijat oksitosin lalu lakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi dan patograf untuk menilai lama persalinan.
- h. Mengolah data hasil penelitian dan dianalisa.
- i. Seminar hasil.

3.1.4 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel bebas (*Variabel Independen*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pijat oksitosin.

b. Variabel terikat (*Variabel dependen*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lama persalinan kala I Fase Aktif (Sugiyono, 2014).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di di PMB H, PMB R, PMB NW dan PMB NH.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023 sampai tanggal 3 Juli 2023.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari lalu kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal di PMB H, PMB R, PMB NW dan PMB NH.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal di PMB H, PMB R, PMB NW dan PMB NH sebanyak 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin dengan usia 20 - 35 tahun.
- 2) Usia kehamilan aterm.

- 3) Ibu bersalin normal tanpa induksi persalinan.
- 4) Ibu primigravida dengan pembukaan serviks 4-6cm.
- 5) Ibu kooperatif (masih dapat diajak berkomunikasi dengan baik).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Terjadi komplikasi dalam persalinan kala I fase aktif.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.

3.3.3 Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Sampling Acidental*, yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara memilih siapa yang kebetulan dijumpai. Dengan demikian, *Sampling Acidental* berdasar pada faktor spontanitas, artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat dijadikan sebagai sampel (Fauzy, 2019).

3.4. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik harus diperhatikan. Etika dalam penelitian menurut Rinaldi S & Mujianto (2017) adalah:

3.4.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan

lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan diberikannya *informed consent* agar subjek dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.4.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi untuk menilai lama persalinan pada kelompok eksperimen dan non eksperimen, sedangkan lama persalinan dikumpulkan melalui lembar patograf yang dihitung dalam satuan jam pada kala I fase aktif, yang dikategorikan dalam 3 bentuk penilaian:

1. Persalinan normal jika lama kala I fase aktif <6 jam.
2. Persalinan lama/tidak normal jika lama kala I fase aktif >6 jam.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Agar lebih terarah prosedur dalam penelitian, maka peneliti melakukan langkah-langkah berikut:

- a. Peneliti mengajukan izin penelitian
- b. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan penelitian awal untuk menentukan jumlah sampel yang memenuhi kriteria untuk dijadikan subjek
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan mencari responden yang memenuhi kriteria penelitian.
- d. Peneliti memberikan penjelasan dan *informed consent* kepada sampel untuk menjadi subjek penelitian
- e. Peneliti membagi responden kedalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok non eksperimen. Peneliti akan melakukan pengumpulan data pada kelompok eksperimen terlebih dahulu setelah itu peneliti akan melakukan pengumpulan data pada kelompok non eksperimen setelah kelompok eksperimen terpenuhi. Kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan berupa pijat oksitosin, sementara kelompok non eksperimen tidak.
- f. Peneliti akan melakukan observasi lama persalinan pada masing-masing kelompok baik kelompok eksperimen maupun kelompok non eksperimen.
- g. Setelah seluruh sampel terpenuhi dan data lama persalinan pada masing-masing kelompok didapatkan, maka peneliti akan melakukan analisis data

dengan membandingkan lama persalinan diantara kedua kelompok tersebut dan melakukan uji statistik.

3.7. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Pijat oksitosin	Suatu tindakan yang diberikan pada ibu bersalin melalui sentuhan dan pijatan yang dilakukan pada punggung dan bagian ibu yang nyeri selama kala I fase aktif sejak ibu datang ke klinik bidan.	Lembar Observasi	Observasi	Nominal	- 0 : Bila dilakukan pijat oksitosin - 1 : bila tidak dilakukan pijat oksitosin
Variabel Dependen						
2.	Lama persalinan kala I Fase Aktif	Waktu proses pembukaan mulut rahim dari 4 sampai 10 cm yang dihitung berdasarkan lamanya waktu.	Lembar Observasi dan Partograf	Observasi	Rasio	Jam

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

3.8. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada proses ini, dilakukan pemeriksaan untuk melihat kelengkapan data apakah seluruh pertanyaan pada lembar observasi telah terisi dengan lengkap.

b. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengklasifikasian data dan pemberian kode dalam bentuk angka dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan kegiatan memasukkan atau *entry* data.

c. *Entry data*

Proses ini adalah proses memasukkan data yang telah didapat dari responden melalui lembar observasi yang telah terisi lengkap ke program komputer.

d. *Cleaning*

Pada proses ini, dilakukan pemeriksaan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan maupun ketidaklengkapan data.

3.9. Analisis Data

Data yang telah diperoleh dianalisis sehingga dapat memudahkan peneliti untuk mengambil kesimpulan. Analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan tahapan sebagai berikut:

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi yang didapat pada masing-masing variabel baik pada variabel pijat oksitosin, maupun variabel lama persalinan. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen yaitu pijat oksitosin dengan variabel dependen yaitu lama persalinan. Uji yang digunakan adalah uji *Maan-whiteney* karena data terdistribusi tidak normal untuk melihat perbedaan lama kala I Fase Aktif pada variabel eksperimen dan variabel non eksperimen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023 sampai dengan 3 Juli 2023 di Praktik Mandiri Bidan pada 20 responden primigravida yang berada dalam kala I fase aktif. Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi. Analisis data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut:

4.1. Karakteristik Responden

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok eksperimen dan lama persalinan kala I fase aktif non eksperimen. Adapun analisa univariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Responden di PMB Tahun 2023

No	Karakteristik Responden	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Umur			
1.	<20 tahun	0	0
2.	>20-25 tahun	20	100
Jumlah		20	100
Pendidikan			
1.	SMP/Sederajat	1	5
2.	SMA/Sederajat	19	95
3.	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		20	100
Pekerjaan			
1.	Tidak Bekerja (IRT)	18	90
2.	Bekerja (Pegawai Swasta, Petani)	2	10
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 20 responden (100%) berada pada rentang umur 20-25 tahun, 19 responden (95%) berpendidikan SMA/Sederajat dan sebanyak 18 responden (90%) tidak bekerja/IRT.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif dengan pemberian Pijat Oksitosin dan tanpa pemberian Pijat Oksitosin di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023

No	Variabel	Mean	CI 95%	SD	Min-Max
1.	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif dengan pemberian Pijat Oksitosin	4.87	Lower Bound 4.23 Upper Bound 5.49	0.872	4-6
2.	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif tanpa pemberian Pijat Oksitosin	6.49	Lower Bound 5.80 Upper Bound 7.18	0.959	5-7

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan pemberian Pijat Oksitosin adalah 4.87 jam dengan standar deviasi 0.872 dan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif tanpa pemberian Pijat Oksitosin adalah 6.49 jam dengan standar deviasi 0.959.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Bivariat

Tabel 4. 3 Perbedaan Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023

No	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	N	Mean	Standar Deviation	Min-Max	P-Value
1.	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Dengan Pijat Oksitosin	10	4.87	0.872	4-6	0.003
2.	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Tanpa Pijat Oksitosin	10	6.49	0.959	5-7	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil perhitungan selisih nilai mean(rata-rata) pada lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok Eksperimen (pijat oksitosin) sebesar 4.87 dan nilai mean (rata-rata) pada lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok non Eksperimen sebesar 6.49, maka didapatkan selisih perbedaan nilai mean sebesar 1.62. Hasil uji *Mann Whitne y* diketahui nilai signifikansi sebesar $0,003 \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan ibu primigravida kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di Praktik Bidan Mandiri Tahun 2023 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

5.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia seluruh responden adalah 20 hingga 25 tahun. Usia memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan ibu karena berkaitan dengan kondisi selama kehamilan, persalinan dan nifas, serta perawatan dan pengasuhan yaitu menyusui bayi. Berdasarkan rata-rata usia responden dihitung dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Usia reproduksi yang sehat adalah usia yang tepat untuk hamil dan melahirkan. Berdasarkan hasil tersebut, ditemukan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 sampai 35 tahun dan merupakan ibu primigravida. Hal ini adalah aspek pendukung untuk memastikan persalinan yang aman dan nyaman, sehingga mengurangi risiko terjadi persalinan lama. Usia sangat menentukan kesehatan seorang ibu. Risiko tinggi berlaku untuk ibu jika hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Menurut Soviyati (2016), kematian ibu pada wanita usia < 20 tahun lima kali lebih tinggi dibandingkan kematian ibu pada wanita usia 20–29 tahun. Sementara itu, risiko terjadi persalinan lama pada kala I fase aktif meningkat

seiring bertambahnya usia, yaitu 14.816 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang melahirkan pada usia yang dianjurkan, sehingga usia wanita harus menjadi salah satu pertimbangan saat merencanakan kehamilan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Fraser (2002), menjelaskan bahwa wanita berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 3 kali lebih besar mengalami persalinan lama dibandingkan wanita berusia 20 hingga 35 tahun (Sadiyah & Melaniani, 2016).

Pendidikan ibu hamil pada penelitian ini yang terbanyak adalah pada tingkat SMA, sebanyak 19 responden (95%). Menurut (Notoatmodjo, 2003) pembagian tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP/Sederajat) pendidikan menengah (SMA/Sederajat) dan pendidikan tinggi (Akademik/Perguruan Tinggi). Hal ini menunjukkan bahwa 95% responden memiliki tingkat pendidikan menengah dimana ibu dengan tingkat pendidikan tersebut mampu memahami dengan baik informasi mengenai manfaat pijat oksitosin pada kala I fase aktif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 18 responden berstatus pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yang berarti selama hamil ibu banyak melakukan aktivitas fisik dengan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Seorang peneliti Szumilewicz (2013) dengan judul penelitian "*Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new polish standard for perinatal care*", menjelaskan pengaruh mobilisasi selama hamil terhadap lamanya persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi seperti berolahraga selama hamil

memberi dampak yang baik, bahkan dapat membantu proses persalinan berlangsung lancar.

Aktivitas fisik selama hamil juga mempengaruhi lamanya persalinan. Seiring bertambah berat rahim, wanita hamil menjadi lebih sulit untuk berolahraga dan melakukan aktivitas lain. Alhasil, ibu hamil lebih cenderung malas beraktivitas sehari-hari dan lebih banyak bersantai serta istirahat. Wanita hamil yang kurang mobilisasi dikhawatirkan mengalami kendala saat melahirkan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa wanita yang aktif saat hamil akan melalui proses persalinan lebih singkat dibandingkan wanita yang kurang aktif. Aktivitas fisik selama kehamilan berdampak besar pada pematangan serviks sebelum melahirkan, meminimalisir risiko terjadi persalinan lama. Selain itu, aktivitas fisik selama kehamilan dapat membantu mengurangi risiko tindakan medis selama persalinan seperti amniotomi, induksi persalinan, atau operasi caesar.

5.2 Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen dengan pijat oksitosin, lama kala I fase aktif minimal 4,00 jam dan paling lama 6,15 jam dengan rata-rata 4,87 jam. Pada kelompok non eksperimen minimal 5,07 jam dan maksimal 7,45 jam dengan rata-rata 6,49 jam. Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi $0,003 \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, dan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama

persalinan persalinan ibu primigravida kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

Salah satu cara untuk mempercepat lama kala I fase aktif adalah dengan pijat oksitosin. Efek pijat oksitosin yang merileksasi pada pasien dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pijat oksitosin dapat meminimalisir efek samping pada ibu bersalin kala I fase aktif. Pijat oksitosin juga membuat para ibu merasa lebih dekat dengan orang yang memberi asuhan. Sentuhan seseorang yang peduli dan mau membantu menjadi sumber kekuatan ketika ibu merasa sakit, lelah dan ketakutan. Penelitian Ekayani menemukan bahwa penggunaan kombinasi teknik relaksasi dan pijat berpengaruh terhadap lama persalinan dengan indikator dilatasi serviks ($p=0,000$).

Pijat merupakan salah satu tindakan atau perawatan non farmakologis untuk menghilangkan rasa tidak nyaman ibu selama persalinan dan membantu ibu rileks. Saat tubuh rileks kadar hormon epinefrin dan non epinefrin akan turun sehingga tercipta keseimbangan (equilibrium). Pijat pada punggung juga dapat merangsang pelepasan endorfin. Sementara endorfin dapat bertindak sebagai ejector dan perasaan rileks dapat mengurangi kecemasan sehingga mengurangi ketegangan otot, merupakan daerah yang mudah terjadi penegangan otot ketika kelelahan sehingga pemijatan ini dapat menimbulkan ketenangan.. Begitu juga dengan hasil penelitian (Wijaya et al., 2018) berdasarkan hasil pengolahan statistik menggunakan *uji chi-square* menghasilkan p-value sebesar 0,007. Karena nilai $P 0,007 < 0,05$, yang berarti

terdapat perbedaan tingkat nyeri pasca perawatan antara masing-masing kelompok perlakuan. Melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar oksitosin karena selama pemijatan kerja saraf parasimpatis meningkat untuk mengangkut oksitosin ke bagian belakang otak dan mengeluarkan oksitosin di sana. Pijat oksitosin ini dapat dijadikan salah satu alternatif tindakan untuk mempercepat lama persalinan karena tidak memiliki efek samping bagi ibu maupun janin dibandingkan dengan beberapa cara persalinan yang biasa dipilih ibu untuk meredakan nyeri persalinan seperti: operasi caesar yang memiliki efek samping yang dapat membahayakan janin ibu.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Rahmawati et al (2013) didapatkan nilai p-value 0,0001, sehingga H_a tidak dapat ditolak, sehingga masase punggung berpengaruh terhadap lama persalinan pada primigravida. Saat ibu merasa tenang dan rileks, kecemasan dapat teratasi sehingga kelebihan adrenalin dapat diantisipasi dan zat pereda nyeri dapat dikeluarkan dengan baik. Saat adrenalin berkurang, pembuluh darah mampu melebar dengan baik, memperlancar aliran darah yang membawa oksigen ke rahim. Dengan kandungan oksigen yang cukup di dalam rahim, proses persalinan dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat bekerja dengan maksimal sehingga persalinan lancar, terutama pada kala dua. Wanita yang terbiasa dengan rasa sakit persalinan dapat melalui proses persalinan dengan lebih mudah, terutama pada fase kedua, sehingga memungkinkan untuk mengeluarkan bayi lebih cepat dan menghilangkan kecemasan yang dapat mempengaruhi perfusi jaringan.

Hal ini didukung oleh penelitian Andi dan Kalsum (2021) yang menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh pada lamanya fase aktif pada ibu bersalin. Hasil analisis data pengaruh pijat oksitosin terhadap durasi fase aktif menunjukkan rata-rata jam lebih cepat pada kelompok eksperimen dibandingkan pada kelompok non eksperimen. Perbedaan lama jam pada kelompok eksperimen dan kelompok non eksperimen adalah 1,1 jam. Hasil uji statistik didapatkan p-value < 0,05 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada lama kala I fase aktif antara kelompok eksperimen dan kelompok non eksperimen. Pada kelompok eksperimen pijat oksitosin, durasi fase aktif pertama minimal 1,5 jam dan maksimal 4 jam, dengan rata-rata 2,65 jam. Pada kelompok non eksperimen tanpa perlakuan, fase pertama fase aktif minimal 4 jam dan maksimal 6 jam, dengan rata-rata 3,75 jam. Menurut penelitian Donaldson (2008), pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar oksitosin karena selama pemijatan, kerja saraf parasimpatis meningkat untuk melepaskan oksitosin di sana.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan yang dapat mempengaruhi kualitas penelitian, namun hal ini dapat diperkecil pengaruhnya dengan cara mengoptimalkan dan menjaga kualitas data. Berikut diuraikan hal-hal yang berkaitan dengan keterbatasan dalam penelitian, antara lain:

5.3.1 Peneliti tidak bisa menentukan responden yang datang ke Praktik Mandiri Bidan berada dalam Kala I Fase Aktif dengan pembukaan 4 cm, selain karena keterbatasan waktu mengakibatkan peneliti memilih

responden yang datang berada dalam Kala I Fase Aktif antara pembukaan 4-6 cm saja.

5.3.2 Penelitian ini hanya menggunakan 20 responden yang memenuhi kriteria, sehingga perlu dikembangkan lagi untuk jumlah responden yang akan digunakan pada penelitian selanjutnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

6.1.1 Rata-rata Lama Persalinan pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif dengan dilakukan pijat Oksitosin adalah 4.87 jam

6.1.2 Rata-rata Lama Persalinan pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif dengan tidak dilakukan pijat Oksitosin adalah 6.49

6.1.3 Dari hasil uji *MannWhitney* dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan ibu primigravida kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

6.2 Saran

6.2.1 Institusi kebidanan

Dengan adanya penelitian ini bisa diterapkan bahwa pijat oksitosin dapat mempengaruhi lamanya persalinan pada ibu primigravida. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan penggunaan pijat oksitosin pada proses persalinan.

6.2.2 Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan ibu dan keluarga bahwa dengan dilakukannya pijat oksitosin pada persalinan fase aktif dapat mempercepat proses pembukaan jalan lahir.

6.2.3 Bagi Peneliti

Bagi Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan sampel yang lebih besar, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai manfaat pijat oksitosin untuk mempercepat kala I fase aktif pada proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bonny, M & Meiladari (2008). *Persalinan Normal tanpa rasa sakit*. Jakarta: Niaga Swadaya.
- Al-Ghonny Dian Utari, E. S. F. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 4, 480–490.
- Andi dan kalsum, fatimah dan kalsum. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Kala I Fase AKtif pada Ibu bersalin di Puskesmas Balangnipa Kabupaten Sinjai. *Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian*, 1(1), 366–371.
- Angsar, B. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan pada Pasien Primigravida dalam Persalinan Normal Kala I Fase Aktif dengan Lama Persalinan. 5, 3–4.
- Anik Maryunani. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan* (1st ed.). Trans Info Media.
- Annisya, W. (2020). Determinan Kejadian Persalinan Lama Kala I Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017).
- Asrina. (2010). *Asuhan Kebidanan masa Persalinan*. Graha Ilmu.
- Bank Word. (2019). *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara*. 2017.
- Budiarti. (2011). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media.
- Dahliyani, D., & Mutoharoh, S. (2019). Penerapan Akupresure L14 Untuk Mencegah Kala I Lama pada Primipara. 197–202.
- Damayanti, I. P. (2017). Hubungan Massase Dengan Kemajuan Persalinan. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, XI(74), 20–25.
- Fauzy, A. (2019). Metode Sampling. In *Molecules* (Vol. 9, Issue 1). Universitas Terbuka.
- JNPK-KR. (2013). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal* (3rd ed.). Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Jumlah Kematian Ibu di Jawa Timur Terbanyak Nasional pada 2021*.
- Klossner, N.J, & H. eld. (2006). *Introductory maternity & Pediatric nursing*. Lippincott Williams & Walkins.
- Kodiyah, & H. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi Kabupaten Grobogan. 4.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Jakarta : Pusdik

SDM Kesehatan

- Lapau, B. (2015). *Metodologi Penelitian kebidanan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, R. R. (2017). Hubungan Umur Dan Pengetahuan Dengan Keputusan Ibu Dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sahilan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kematian*, 1(2), 1–8.
- Lubis, D. R., & Legina, A. (2021). *Pijat Oksitosin Sebagai Langkah Awal Gentle Breastfeeding*. Malang: Pustaka Learning Center
- Manuba. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Melaniani, S. &. (2016). Pengaruh Faktor Reproduksi Ibu dan Anemia Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3(2), 136–142.
- Ningrum. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Putra.
- Noviawanti, R. (2016). Hubungan Paritas, Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII, 208–211.
- Oxorn, Herry, & W. R. F. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan (4th ed.)*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinas Kabupaten Kampar, profil dinas. (2021). *Profil Kesehatan*. Dinkes Kab Kampar.
- Rahmawati, W. R., Arifah, S., & Widiastuti, A. (2013). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(5), 204. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i5.385>
- Rinaldi ., S & Mujianto, B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/EMEN>
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Safaah, N. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi Kontraksi Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Polindes Puspa Bangsa Desa Beji.

- Saifuddin. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin. (2020). Comfort in Labor. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(1), 38–45. <https://doi.org/10.1097/jpn.0000000000000455>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Szumilewicz. (2013). Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new polish standard for perinatal care. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(2), 309–389.
- Wijaya, M., Bewi, D. W. T., & Rahmiati, L. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Bidan*, III(3), 27–34.
- Yunika, Regina Pricicilia, Y. U. S. M. H. (2022). Literatur Review: Pengaruh Terapi Non Farmakologi Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Journal Of Midwifery*, 5(3), 248–253.

