

PIJAT OKSITOSIN



Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Si.T., SKM., M.Keb.
Bdn. Kursih Sulastriningsih, S.Si.T., M.Kes.

PIJAT OKSITOSIN

Dr. Hj. SITTI SALEHA, S.Si.T., SKM., M.Keb.

Bdn. KURSIH SULASTRININGSIH, S.Si.T., M.Kes.



Penerbit:

AHLIMEDIA PRESS

PIJAT OKSITOSIN

Penulis:

Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Si.T., SKM., M.Keb.
Bdn. Kursih Sulastriningsih, S.Si.T., M.Kes.

Editor:

Aurora Hawa Nadana

Penyunting:

Masyrifatul Khairiyah

Desain Cover:

Aditya Rendy T.

Penerbit:

Ahlimedia Press (Anggota IKAPI: 264/JTI/2020)
Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36
Kota Malang 65138
Telp: +628523277747
Telp. Penulis : +62 858-2385-4819
www.ahlimediapress.com

ISBN: 978-623-413-030-0

Cetakan Pertama, Desember 2021

Hak cipta oleh Penulis dan Dilindungi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta, Pasal 72.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi
buku ini

tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. berkat rahmat dan karuni-Nya sehingga dapat menyelesaikan buku *Pijat Oksitosin* ini. Penulis berharap buku ini dapat menambah wacana dan khasanah buku ilmu pengetahuan pada bidang pelayanan kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Penyusunan dan pembahasan buku ini mengacu kepada hasil penelitian dengan judul *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif*. Penulis berharap buku ini dapat membantu mahasiswa dan para praktisi bidan pelayanan dalam menerapkan *skill* pijat oksitosin sesuai dengan standar asuhan kebidanan dalam persiapan persalinan.

Sebagai seorang tenaga profesional, profesi bidan mengemban tugas yang sangat mulia. Kerja keras dan keikhlasan merupakan modal utama dalam menjalankan pengabdian yang luhur untuk mengaplikasikan ilmu dan keterampilannya sebagai tenaga terdepan yang sangat dipercayai oleh masyarakat.

Pemahaman ilmu dan keterampilan Pijat Oksitosin ini merupakan keterampilan tambahan bidan sebagai bagian dari asuhan komplementer. Aspek sayang ibu dan bayi untuk memudahkan uraian dan perjalanan proses persalinan di kala 1 fase aktif. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh secara signifikan pijat oksitosin lebih cepat proses dilaluinya kala 1.

Penulis menyadari dalam penyusunan buku hasil penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh Karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk kesempurnaan buku ini sebagai hasil karya penulis untuk kemajuan pendidikan dan pelayanan kebidanan yang *evidence based* di masa yang akan datang.

Semoga Allah Swt. membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini dalam bentuk buku.

Makassar, Desember 2021

Penulis

PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

ABSTRAK

Latar Belakang: Provinsi Jawa Barat penyebab kematian ibu 19,74% disebabkan oleh penyebab lain salah satunya karena persalinan lama. Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021. **Metode** penelitian *quasi eksperimental desain* menggunakan rancangan *posttest only design with control groups*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang ibu bersalin dengan masing-masing kelompok terdiri dari 15 responden dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas. **Hasil** analisis univariat lama persalinan kala I fase aktif kelompok intervensi sebagian besar normal 86,7%, kelompok kontrol sebagian besar lama 66,7%. Hasil analisis bivariat ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif dengan nilai sigifikansi 0,000. **Kesimpulan** pijat oksitosin berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif. **Saran** bagi bidan diharapkan dapat membantu ibu bersalin dalam memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis saat 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, lama persalinan kala I fase aktif.

Daftar Bacaan : 41 pustaka (2013–2020)

THE EFFECT OF OXYTOCIN MASSAGE ON THE LONG OF LABOR IN THE ACTIVE PHASE I

ABSTRACT

Backgroun: In West Java Province, 19.74% of maternal deaths were caused by other causes, one of which was due to prolonged labor. One way to speed up the progress of labor is by giving oxytocin massage. **The purpose of the study** was to knowing the effect of oxytocin massage on the duration of the active phase of the first stage of labor at the Ismail Medika Inpatient Pratama Clinic, Depok Period March-April 2021. **Methods:** quasi-experimental research design using a posttest only design with control groups. The sample in this study amounted to 30 mothers giving birth with each group consisting of 15 respondents with purposive sampling technique. The data were analyzed using the Mann-Whitney test which was previously tested for normality. **Result:** univariate analysis of the duration of labor in the first active phase of the intervention group was mostly normal 86.7%, the control group was mostly 66.7%. The results of the bivariate analysis showed that there was an effect of oxytocin massage on the duration of the first stage of labor in the active phase with a significance value of 0.000. **The conclusion** of this research is oxytocin massage affects the duration of the active phase of the first stage of labor. **Suggestions** for midwives are expected to be able to assist maternity mothers in meeting the mother's need for comfort in non-pharmacological pain control when providing delivery care by applying the oxytocin massage technique so that labor can run effectively and safely both in terms of the length of labor and the condition of the baby being born.

Keywords : oxytocin massage, duration of active phase I labor

Reading List : 41 (2013–2020)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKAT	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Lama Kala I Persalinan.....	6
1. Pengertian Persalinan.....	6
2. Teori Persalinan.....	6
3. Tahapan Persalinan.....	7
4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan.....	8
5. Fase Persalinan Kala I.....	9
6. Faktor yang Berhubungan dengan Lama Kala I Persalinan.....	13
7. Efek yang Terjadi jika Mengalami Persalinan Lama.....	15
B. Pijat Oksitosin.....	15
1. Pengertian Pijat Oksitosin.....	15
2. Manfaat Pijat Oksitosin.....	15
3. Prosedur Pijat Oksitosin.....	16
4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Pijat Oksitosin.....	18
5. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Kala I Persalinan.....	19
C. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	24
B. Definisi Operasional Penelitian.....	24
C. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D. Pengumpulan Data.....	28

E. Analisis Data	29
BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	32
A. Profil Tempat Penelitian	32
B. Hasil Penelitian.....	33
1. Hasil Analisis Univariat	33
2. Uji Normalitas	34
3. Hasil Analisis Bivariat	35
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
A. Analisis Univariat	36
1. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi.....	36
2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Kontrol.....	37
B. Analisis Bivariat.....	38
Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021	38
BAB VII PENUTUP	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43
BIODATA PENULIS.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	24
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Kelompok Kontrol Di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021 ..	34
Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i>	34
Tabel 5.4 Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kurve Friedman	10
Gambar 2.2. Posisi Menunduk untuk Pijat Oksitisin.....	17
Gambar 2.3. Kondisi Tangan saat Melakukan Pijat Oksitisin.....	17
Gambar 2.4. Gerakan Tangan dan Jari saat Melakukan Pijat Oksitisin.....	18
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	24
Gambar 4.1. Desain Penelitian.....	26

DAFTAR SINGKAT

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
IUGR	: <i>Intra Uterin Growth Retardation</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PGE2	: Prostaglandin E2
PGF2	: Prostaglandin F2
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOP	: Standar Operating Prosedur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh setiap orang, akan tetapi kondisi fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi yang fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan MDGs 2015 yang berganti SDGs (Sustainable Development Goals) (Walyani, 2016).

Menurut informasi dari *World Health Organization* (WHO) (2018) ditemukan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang yaitu 239/100.000 kelahiran hidup, hal ini berbanding terbalik jika dibandingkan di negara maju yaitu 12/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara maju seperti Eropa dan Amerika Utara mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup, di Australia dan Selandia mencapai 7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di negara berkembang yaitu sebesar 415 per 100.000 kelahiran hidup.

Adapun ibu di negara–negara ASEAN masih cukup tinggi, Asia Tenggara seperti Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Sementara itu menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, jika dikaitkan dengan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup maka angka kematian ibu tidak berhasil mencapai target MDGs. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan, begitu juga dengan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 700 kematian ibu, sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 684 kematian ibu (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2018 Kota Depok ditemukan sebanyak 1 kematian ibu, ternyata tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 37 kematian ibu (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2020). Sementara itu di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok selama tahun 2019 dan 2020 tidak pernah terjadi kematian yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan ibu.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 adalah perdarahan salah satunya disebabkan oleh persalinan lama mencapai 4,3% (Kemenkes RI, 2020). Begitu juga dengan Provinsi Jawa Barat penyebab kematian ibu 19,74% disebabkan oleh penyebab lain salah satunya karena persalinan lama (Dinkes Prov. Jawa Barat, 2020). Kota Depok sendiri penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh perdarahan sebesar 30%, selanjutnya jantung bawaan 25%, eklamsia 15%, hipertensi dan infeksi masing-masing sebanyak 5% dan lain-lain salah satunya partus lama sebesar 20% (Dinkes Kota Depok, 2019). Adapun di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok selama tahun 2020 ditemukan 23% di antaranya dengan kala I fase aktif lama.

Komplikasi dalam lamanya waktu persalinan, kelelahan, stress pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin dan hal ini dapat menyebabkan asfiksia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I termasuk usia ibu, paritas, TFU, usia kehamilan, jarak dari kehamilan, aktivitas selama kehamilan dan fisioterapi (Machmudah, 2016).

Agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan tersebut diatas, maka tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tanggung jawab dan tantangan dalam memberikan asuhan yang adekuat untuk membantu proses persalinan. Namun hal tersebut bukan merupakan tugas yang mudah bagi seorang bidan karena setiap wanita memiliki dimensi biologi, psikologi, sosial, spiritual, budaya dan pendidikan yang berbeda yang berdampak pada cara mengekspresikan diri dan mempersepsikan rasa nyeri saat persalinan yang merupakan bagian alami dari proses persalinan (Hamilton 2016). Walaupun pendekatan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan telah dipelajari secara luas, tetapi penerapan di rumah sakit masih sangat terbatas dan dalam praktiknya tidak semudah apa yang dibayangkan karena belum terdapat tuntunan yang jelas tentang cara untuk mempercepat kemajuan persalinan secara alami (Maryunani, 2016).

Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. 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 untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Rosemary, 2017). Disamping itu menurut Simkin (2017) dengan melakukan pijatan oksitosin dapat melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang.

Langkah-langkah dalam melakukan pijat oksitosin harus diperhatikan dengan baik agar pemijatan menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satu langkah yang perlu diperhatikan adalah cara pemijatan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, seperti ibu yang gemuk harus dipijat dengan posisi telapak tangan mengepal sedangkan pada ibu dengan tubuh yang kurus atau normal bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan. Selain itu, durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan, waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit di ulangi sebanyak 3 kali. Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa baby oil, kompres pundak punggung ibu dengan handuk hangat (Susilo, 2016).

Sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Qonitun (2020) melalui analisis data Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test) derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh p value = 0,004 (p value < 0,05). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ekayani (2017) didapatkan ada pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks (p value = 0,000).

Hasil laporan data dari Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok diperoleh informasi bahwa pada tahun 2020 setiap bulannya menolong persalinan antara 20-25 ibu bersalin, setiap bulan juga ditemukan 2-5 kasus dengan partus lama sehingga terkadang ada yang dilakukan rujukan. Kondisi ini menggambarkan lama persalinan kala I kadang terjadi pada ibu bersalin, hal ini dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi baru lahir. Menurut informasi yang didapat sejauh ini metode pijat oksitosin sering dilakukan, akan tetapi tidak seluruhnya dilaksanakan, tergantung adanya waktu yang tersedia. Selama ini di tempat tersebut belum dilakukan penelitian apakah pijat oksitosin berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif atau tidak.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Lamanya waktu persalinan merupakan salah satu komplikasi persalinan. Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Hasil laporan data dari Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok diperoleh informasi bahwa pada tahun 2020 setiap bulannya menolong persalinan antara 20-25 ibu bersalin, setiap bulan juga ditemukan 2-5 kasus dengan partus lama sehingga terkadang ada yang dilakukan rujukan. Menurut informasi yang didapat sejauh ini metode pijat oksitosin sering dilakukan, akan tetapi

tidak seluruhnya dilaksanakan tergantung adanya waktu yang tersedia. Selama ini di tempat tersebut belum dilakukan penelitian apakah pijat oksitosin berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusa masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.
- 3) Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kepentingan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu kebidanan khususnya mata kuliah asuhan pada ibu hamil tentang penggunaan terapi non farmakologi salah satunya melakukan pijat oksitosin agar dapat meningkatkan kemajuan kala I persalinan.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu bersalin terutama untuk mempercepat proses persalinan salah satunya dengan memberikan pijat oksitosin.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kesehatan ibu bersalin dan keluarga, terhadap pentingnya melakukan pijat oksitosin pada saat menghadapi kala I persalinan agar dapat mempercepat proses persalinan dan menciptakan rasa nyaman pada ibu bersalin karena adanya perhatian dari keluarga pada saat proses persalinan berlangsung.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 ibu bersalin dengan tehnik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan karena hasil studi pendahuluan dengan melihat data yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok ditemukan adanya ibu bersalin dengan lama persalinan kala I, adapun tindakan pijat oksitosin sebagian sudah dilakukan akan tetapi belum dilakukan penelitian apakah pijat oksitosin berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimental desain*. Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *posttest only design with control groups*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lama Kala I Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistiyawati, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin. (Prawirohardjo, 2015).

2. Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, menurut Manuaba (2016) di antaranya adalah:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi korion mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

3. Tahapan Persalinan

Sumarah (2017) menjelaskan bahwa persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal

dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, 2016).\

4. Faktor–faktor yang Memengaruhi Persalinan

Indrayani (2016) menjelaskan ada 5 (lima) faktor penting yang memengaruhi persalinan yang dimana jika terdapat malfungsi salah satu di antaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin di antaranya yaitu:

1) *Passage way* merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran Pelvik terbagi menjadi 2, yaitu:

(1)Bagian keras, bagian ini terdiri dari tulang panggul

(2)Bagian lunak, dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum

2) *Passanger* merupakan faktor yang juga sangat memengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian–bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

3) *Power* merupakan tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot–otot perut, dan kontraksi diafragma, ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot–otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot–otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.

4) *Position*, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepatselama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien. Faktor posisi sangat penting disini, posisi dapat membantu

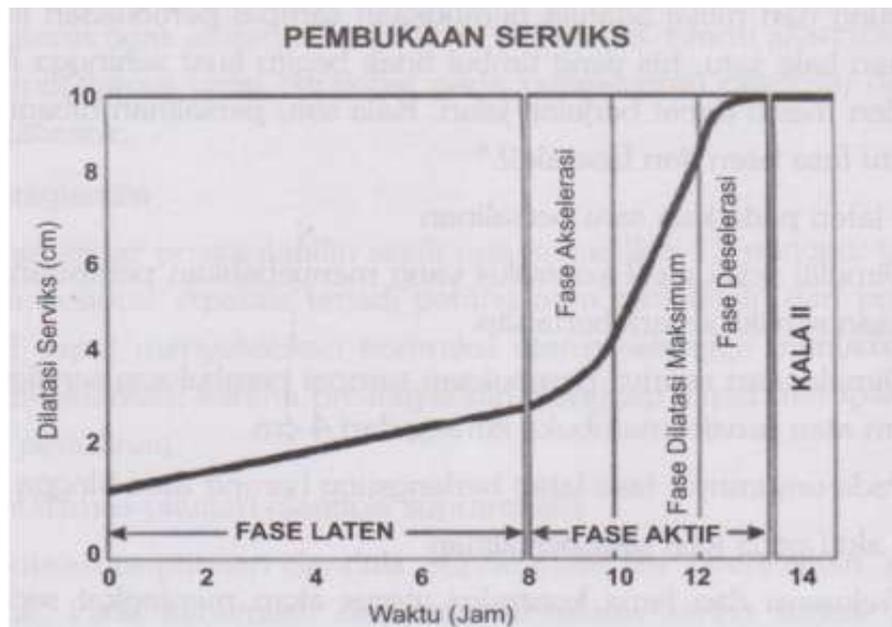
mengatasi faktor-faktor penyebab persalinan yang lama seperti diatas. Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

- 5) *Psychology* merupakan tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan. Membantu perempuan berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan perempuan akan hasil akhir persalinan. dukungan psikologidari orang - orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

5. Fase Persalinan Kala I

Prawirohardjo (2015) menjelaskan bahwa kala I persalinan dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 4 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 4 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering saat fase aktif. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi pada fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

Menurut Saifuddin (2017) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Melalui perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.



Sumber: Modifikasi dari Friedman (Indriyani, 2016)

Gambar 2.1. Kurve Friedman

1) Fase Laten pada Kala I Persalinan

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali (Varney *et al*, 2017).

Ciri-ciri fase laten menurut Indriyani (2016) yaitu:

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
- (3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulaiterjadi setiap 10 sampai 20 menit, berlangsung 15 sampai 20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata-rata 40 mmHg pada puncak kontraksi dari tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg) yang terjadi setiap lima sampai tujuh menit dan berlangsung 30 sampai 40 detik (Varney, *et al.*, 2017).

2) Fase Aktif pada Kala I Persalinan

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakupi pembukaan lengkap. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 cm (akhir

kala I persalinan). penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan (Varney, *et al.*, 2017).

Ciri-ciri fase aktif menurut Prawirohardjo (2015) yaitu:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (2) Pembukaan dimulai dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm atau 2 cm (multipara)
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- (4) Pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam 14
- (5) Fase aktif (7 jam) dimulai dari serviks membuka 4 cm sampai dengan lengkap atau 10 cm. Namun pada partograf tertera bahwa fase aktif dimulai saat pembukaan 4 cm sampai dengan lengkap atau 10 cm selama 6 jam. Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih kuat. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap dua sampai tiga menit, berlangsung sekitar 60 detik, mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg).

Menurut Friedman dalam Varney, *et al.* (2017) fase percepatan atau akselerasi memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase dilatasi maksimal. Fase dilatasi maksimal adalah waktu ketika pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari 3 sampai 4 cm ke 8 cm. Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm per jam, dengan kecepatan minimal 1,2 cm per jam pada primigravida. Pada multigravida kecepatan rata-rata pembukaan selama fase dilatasi maksimal 5,7 cm perjam dengan kecepatan minimal 1,5 cm per jam. Fase perlambatan atau deselerasi adalah akhir fase aktif. Selama waktu ini, kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan dari 9 ke 10 cm sementara penurunan mencapai kecepatan maksimumnya. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada primigravida 1,6 cm per jam dan normalnya paling sedikit 1 cm perjam, sedangkan pada multigravida kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm perjam.

Indiarti (2018) menjelaskan bahwa kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi di antara dua kontraksi. Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke

bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus. Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda, segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada sambungan segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara bertahap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan.

Aprilia (2016) menjelaskan bahwa munculnya kontraksi persalinan juga yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Ada dua proses fisiologis utama yang terjadi pada serviks yaitu:

- (1) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi ostium serviks internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara ostium eksternum tidak berubah.
- (2) Pembukaan serviks. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

Bobak (2016) menjelaskan bahwa penurunan kepala janin yang terjadi selama kontraksi dan pembukaan serviks, penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu, tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan yang terakhir kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen.

Menurut Indrayani (2016) penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan

dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simfisi adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul. Penurunan bagian terbawah janin dengan perlimaan adalah:

- (1) 5/5: Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
- (2) 4/5: Jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)
- (3) 3/5: Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (4) 2/5: Jikahanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
- (5) 1/5: Jika hanya 1dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah turun kerongga panggul.
- (6) 0/5: Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

6. Faktor yang Berhubungan dengan Lama Kala I Persalinan

Machmudah (2015) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan lama kala I persalinan menurut antara lain:

1) Faktor Usia

Usia ibu adalah salah satu faktor risiko yang terkait dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berhubungan dengan persiapan ibu untuk reproduksi. Usia reproduksi yang sehat antara 20 dan 35 adalah usia yang paling ideal untuk reproduksi. Usia di bawah 20 tahun, organ reproduksi belum matang, oleh karena itu komplikasi persalinan sering timbul. Usia di atas 35 berhubungan dengan timbulnya regresi sel-sel tubuh terkait, khususnya dalam hal ini adalah endometrium. Ibu yang berusia di atas 35 atau lebih berisiko tinggi melahirkan seperti kehamilan kembar, persalinan macet, preeklampsia / eklampsia, tekanan darah tinggi selama kehamilan dan kehamilan prematur. Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia 19 juga memiliki risiko komplikasi selama kehamilan saat melahirkan dan melahirkan (Cunningham, 2017).

2) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Paritas lebih dari tiga, keadaan uterus umumnya sudah lemah, menyebabkan persalinan lama dan perdarahan selama kehamilan. Persalinan lama lebih sering terjadi pada wanita multipara atau multipara besar karena di dinding perut atau rahim, ada jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi (Cunningham, 2017).

3) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Jika TBJ tidak sebagaimana mestinya, ada beberapa kemungkinan, yaitu kehamilan dengan hidramnion, gemili atau kehamilan ganda, makrosomia (BB > 4000gr), BBLR (<2500gr), IUGR (Tunda) pertumbuhan intrauterin). Surtiningsih (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa TFU <30 ditemukan pada kehamilan prematur yang lama pada tahap pertama persalinan. Kehamilan prematur berhubungan dengan keadaan kesiapan uterus, terutama serviks, dengan melebarkan apa yang diyakini menyebabkan persalinan lama. Pada usia kehamilan normal, TFU bervariasi sebesar 33 cm dan berkurang ketika kepala memasuki rongga panggul. Jika TFU diperoleh > 40, ini menunjukkan bayi besar atau hidramnion. Mengenal rahim TFU bisa menggambarkan kenaikan berat badan bayi di dalam rahim.

4) Jarak Kehamilan

Apabila jarak kehamilan < 2 tahun kemungkinan akan menimbulkan kelainan dalam waktu singkat karena pembuluh darah tidak siap untuk beradaptasi dengan peningkatan volume darah selama kehamilan (Machmudah, 2015).

5) Aktivitas Selama Kehamilan

Wanita hamil yang banyak bergerak selama kehamilan dapat memengaruhi (mempercepat) proses persalinan (Machmudah, 2015). Wanita hamil yang melakukan banyak aktivitas berat, seperti mengangkat beban berat dan bekerja berat, dapat meningkatkan risiko persalinan prematur (Bobak, 2015).

6) Kejiwaan Ibu

Apabila nyeri tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah yang lain di antaranya meningkatnya kecemasan atau rasa khawatir akan proses persalinan sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun (Kuswandi, 2017).

7) Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. 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 untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Rosemary, 2017).

7. Efek yang Terjadi jika Mengalami Persalinan Lama

Menurut Wiknjosatro (2015) persalinan lama akan memiliki efek berbahaya bagi ibu dan janin. Bahaya pada ibu di antaranya yaitu risiko atonia uteri, infeksi, laserasi, perdarahan, kelelahan pada ibu, kecemasan dan syok. Bahaya bagi janin yaitu sesak asfeksia, trauma otak karena tekanan pada kepala janin, cedera pada janin dan ketuban pecah dini.

Menurut Surtiningsih (2016) kala I fase aktif dikatakan normal jika durasi persalinan kala I terjadi kontraksi uterus yang kuat, sering dan teratur serta adanya pendataran serviks pada primipara sekitar 12 jam dan multipara sekitar 8 jam.

B. Pijat Oksitosin

1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat atau massage adalah tindakan dengan cara menekan, menggosok, getaran (vibration) dan menggunakan tangan, jari tangan atau alat-alat manual atau elektrik untuk memperbaiki kondisi kesehatan pada otot-otot dan jaringan tubuh (Hamilton, 2016). Oksitosin (*Oxytocin*) adalah salah satu dari dua hormone yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuclei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary, hormone lainnya adalah vasopressin. Ia memiliki kerja mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Suherni, 2016). 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 untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat. Waktu pemijatan Durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan, waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit di ulangi sebanyak 3 kali (Rosemary, 2017).

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin dalam persalinan menurut Simkin (2017) di antaranya adalah:

- 1) Merangsang otot polos uterus pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.
- 2) Melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang.
- 3) Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah.

- 4) Pijat oksitosin juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut (Haruyama, 2017).
- 5) Mempunyai cara kerja merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan penghilang rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.
- 6) Meningkatkan yang berhubungan dengan kenyamanan dan kepuasan (Danuatmaja & Meiliasari, 2018)
- 7) Menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon oksitosin (Haruyama, 2017)
- 8) Meningkatkan fungsi fisiologis. Sentuhan yang nyaman dan mendukung peningkatan level oksitosin, oksitosin membantu menurunkan kecemasan (Trisnowiyanto, 2017).
- 9) Lama persalinan. Sentuhan yang nyaman membantu mempercepat persalinan dan menurunkan segmentasi kontraksi dengan menggunakan oksitosin sintetik dan menggunakan rangsangan pijatan yang efektif dapat meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi (Tamsuri, 2017).

3. Prosedur Pijat Oksitosin

Merangsang hormon oksitosin dapat dilakukan dengan pijatan oksitosin. Menurut Aprilia (2016) dapat dilakukan dengan melakukan pijatan sebagai berikut:

- 1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu
- 2) Cobalah mengurangi sumber-sumber nyeri dan kecemasannya
- 3) Bantu ibu membangun pikiran dan perasaan positif selama melakukan persalinan

Alat-alat yang digunakan menurut Aprilia (2016) di antaranya yaitu:

- 1) 2 buah handuk besar bersih
- 2) Air hangat dan air dingin dalam baskom
- 3) 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
- 4) Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Aprilia (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Jaga priipasi dengan cara tutup pintu atau jendela atau pasang sampiran
- 2) Melepaskan baju ibu bagian atas, ibu miring kek kiri atau ke kanan lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk.
- 3) Pasang handuk, lalu lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
- 4) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan menggunakan ibu jari menunjuk ke depan.
- 5) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkat kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya

- 6) Pada saat bersamaan memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah dari leher ke arah tulang belikat selama 3-5 menit, mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 7) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin (Rosemary, 2016).



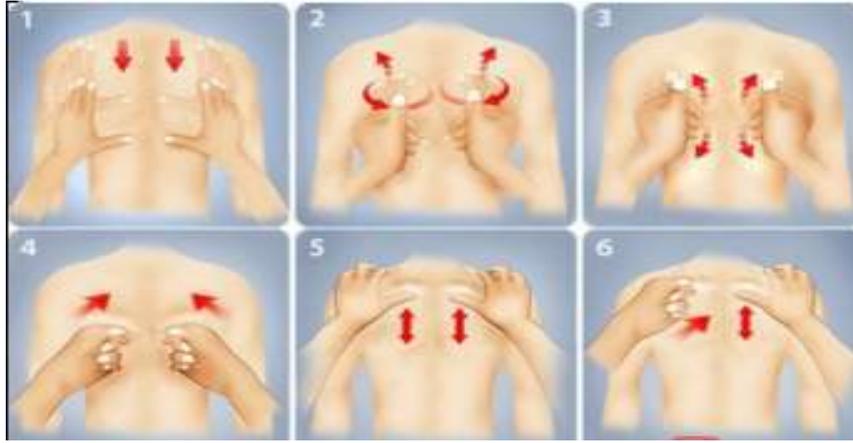
Sumber: Aprilia (2017)

Gambar 2.2. Posisi Menunduk untuk Pijat Oksitisin



Sumber: Aprilia (2017)

Gambar 2.3. Kondisi Tangan saat Melakukan Pijat Oksitisin



Sumber: Aprilia (2017)

Gambar 2.4. Gerakan Tangan dan Jari saat Melakukan Pijat Oksitosin

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Pijat Oksitosin

Keberhasilan pijat oksitosin tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhinya. Tamsuri (2017) mengatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

1) Faktor Psikologi

Persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan dari hormon oksitosin terhadap persalinan. Stress, khawatir, ketidakhahagiaan pada periode proses melahirkan sangat berperan dalam mensukseskan persalinan. Faktor-faktor ini akan diperkirakan dapat meningkatkan kadar epinefrin dan neroepinefrin yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam uterus. Ada beberapa jenis stres yang umum dialami oleh ibu menyusui.

2) Faktor Kenyamanan Ibu

Umumnya, ibu akan mengalami gangguan rasa nyaman segera setelah memasuki masa persalinan. Jika ibu tidak bisa rileks dalam proses persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan respon endokrin, dan hal ini dapat menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium dan penurunan glukosa. Kondisi ini dapat menyebabkan sekresi *epinephrine* yang dapat menyebabkan penghambatan aktifitas miometrium sehingga menyebabkan kontraksi uterus terganggu. Jika dalam persalinan kontraksi uterus terganggu, persalinan tidak akan berjalan dengan semestinya (Hadijatun, 2016).

3) Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat. Pijatan dilakukan dengan menekan kuat-kuat ke dua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dan membentuk

gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. Frekuensi dilakukannya pijat oksitosin juga dapat merangsang otot polos uterus pada proses saat persalinan dan melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang (Simkin, 2017).

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga (suami dan orang tua) sangat diperlukan untuk ketentraman ibu bersalin. Sentuhan dari suami membuat ibu merasa lebih dekat merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut (Haruyama, 2017). Suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang. Kebahagiaan, kenyamanan, dan ketenangan yang dirasakan ibu akan meningkatkan hormon oksitosin untuk mempercepat proses persalinan (Simkin, 2017).

5) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk memandirikan dan memberdayakan ibu dan keluarga di rumah. Petugas kesehatan dalam hal ini perawat atau bidan memberikan informasi mengenai tentang pijat oksitosin dan melakukan pijat oksitosin. Selain itu, petugas kesehatan juga perlu memotivasi ibu untuk melakukan pijat oksitosin secara mandiri. Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan pada ibu dengan cara berkomunikasi, memberikan saran, dorongan dan penyuluhan untuk memfasilitasi kemampuan ibu dan keluarga dalam melakukan pijat oksitosin (Koentjoro, 2017).

5. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Kala I Persalinan

Machmudah (2016) menjelaskan bahwa komplikasi dalam lamanya waktu persalinan, kelelahan, stress pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin dan hal ini dapat menyebabkan asfiksia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala I termasuk usia ibu, paritas, TFU, usia kehamilan, jarak dari kehamilan, aktivitas selama kehamilan dan fisioterapi.

Menurut Rosemary (2017) salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Yuliatun (2018) menjelaskan bahwa pijat oksitosin adalah sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5–6 sampai scapula yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Hariani (2015) menjelaskan bahwa relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat.

Menurut Suwondo & Wahyuni (2013) mengatakan bahwa mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus, rangsangan terhadap fletus saraf frankenhauseryang tertekan masa konsepsi dan dan akibat kerja hormon oksitosin. Oksitosin sendiri merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, dalam hal ini sesuai dengan teori pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu dapat meningkatkan kontraksi uterus.

Pijat oksitosin dapat berdampak pada durasi his, secara fisiologis penyebab yang pasti dari mulai timbulnya kontraksi tidak diketahui dan mungkin karena pengaruh dari oksitosin (hormon yang dilepaskan oleh kelenjar hipofise dan menyebabkan kontraksi uterus selama proses persalinan). Pijat oksitosin dapat merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga mempermudah lahirnya plasenta (Astuti, 2013).

Disamping itu Wijaya, *et al* (2018) menjelaskan bahwa hormon oksitosin berfungsi mempercepat proses persalinan kala I karena dengan pemberian pijat oksitosin dapat menurunkan rasa nyeri dan ketika nyeri dapat ditangani, ibu akan merasa rileks dan nyaman sehingga bisa mengikuti proses persalinan dengan tenang. Ketika kondisi ibu saat persalinan dalam kondisi tenang persalinan akan berjalan dengan normal. Penurunan nyeri ini dikarenakan teknik ini mempunyai cara kerja merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan penghilang rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Widiyanti *et al* (2014) menjelaskan bahwa pijat oksitosin merupakan suatu rangsangan pada kedua sisi tulang belakang untuk merileksasi tingkat ketegangan dan kecemasan pada ibu inpartu sehingga mengakibatkan reflek oksitosin meningkat.

Hadijatun (2016) menyuatakan bahwa jika ibu bersalin dalam keadaan stress system syaraf simpatis berfungsi mempertahankan aktifitas jantung. Hambatan pada syaraf simpatis akan menurunkan frekuensi dan sedikit mengurangi variabilitas denyut jantung janin. Jika ibu tidak bisa rileks dalam proses persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan respon endokrin, hal ini dapat menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium dan penurunan glukosa. Kondisi ini dapat menyebabkan sekresi *epinephrine* yang dapat menyebabkan penghambatan aktifitas miometrium sehingga menyebabkan kontraksi uterus terganggu. Jika dalam persalinan kontraksi uterus terganggu, persalinan tidak akan berjalan dengan semestinya.

Ibu bersalin yang diberikan pijat oksitosin akan merasa lebih tenang, lebih nyaman dalam menghadapi persalinan. Pemijatan yang diberikan memberi manfaat pada ibu bersalin yaitu melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami

selama proses persalinan juga semakin berkurang. Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah (Yuliatun, 2018). Pijat oksitosin juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut (Hariani, 2015).

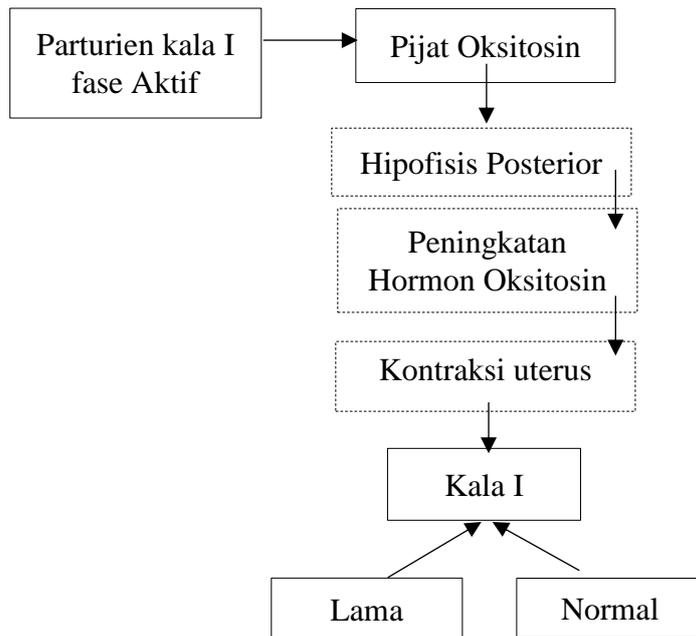
Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Qonitun (2020) melalui analisis data *Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test)* derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p \text{ value} = 0,004$ ($p \text{ value} < 0,05$). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ekayani (2017) didapatkan ada pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks ($p = 0,000$). Massage merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi ketidaknyaman ibu bersalin dan membantu ibu bersalin menjadi rileks, relaksasi ini bertujuan menurunkan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah sehingga adanya keseimbangan (*equilibrium*), selain itu pemijatan pada bagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen, sedangkan endorphen dapat berfungsi sebagai ejektor dan rasa rileks dapat menimbulkan ketenangan, sehingga mengurangi ketegangan otot, dalam penelitian ini pemijatan dilakukan pada tulang belakang yang merupakan daerah yang mudah terjadi penegangan otot ketika kelelahan sehingga pemijatan ini dapat menimbulkan ketenangan.

Begitu juga dengan hasil penelitian Wijaya *et al* (2018) dapat dilihat bahwa kategori nyeri pada kelompok pijat oksitosin paling tinggi adalah nyeri sedang yaitu 57,1 %, sedangkan pada kelompok tidak pijat oksitosin terbanyak adalah nyeri sedang yaitu 42,9 %. Rata-rata nyeri setelah perlakuan bahwa kelompok pijat oksitosin dengan kategori nyeri terbanyak adalah nyeri ringan yaitu 90,0%. Sedangkan kelompok tidak pijat oksitosin kategori nyeri terbanyak adalah nyeri sedang yaitu 68,4%. Berdasarkan hasil pengolahan statistic dengan uji *chisquare* diperoleh nilai P sebesar 0,007. Karena nilai P ($0,007$) $< 0,05$ maka bermakna. Artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri sesudah dilakukan perlakuan antara masing-masing kelompok perlakuan. Pijat oksitosin yang dilakukan bisa meningkatkan kadar oksitosin karena pada saat pemijatan itu kerja saraf parasimpatis meningkat untuk menyampaikan ke otak bagian belakang untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin ini dapat dijadikan pilihan karena tidak ada efek samping bagi ibu ataupun janinnya, dibandingkan dengan beberapa metode persalinan yang biasa ibu pilih untuk mengurangi nyeri persalinan, seperti seksio sesarea yang memiliki efek samping yang dapat membahayakan ibu dan juga janinnya.

Rahmawati *et al* (2015) mendapatkan hasil bahwa pijat punggung memiliki rata-rata 16,85 sedangkan kelompok yang menggunakan teknik nafas dalam memiliki rata-rata 40,50. Nilai t hitung 5,175 dan nilai p sebesar 0,0001 maka H_0 gagal ditolak sehingga ada pengaruh pijat punggung terhadap lama kala II pada primigravida. Ketika ibu sudah merasa tenang dan rileks, rasa takut yang muncul dapat teratasi sehingga pengeluaran adrenalin yang berlebih dapat diantisipasi, zat-zat penghambat rangsang nyeri pun dapat disekresikan dengan baik. Dengan berkurangnya adrenalin, pembuluh darah dapat bervasodilatasi dengan baik, sehingga dapat memperlancar aliran darah yang membawa oksigen ke rahim. Ketika oksigen dalam rahim tercukupi, kontraksi dapat berjalan dengan baik sehingga ibu mampu meneran dengan maksimal yang akan mengakibatkan kelancaran pada persalinan khususnya kala II. Wanita yang bisa beradaptasi dengan nyeri persalinan dapat lebih mudah menjalani proses persalinan terutama pada kala II sehingga proses pengeluaran bayi bisa lebih cepat dan menghilangkan kecemasan yang dapat memengaruhi perfusi jaringan.

Sofia (2016) dalam penelitiannya hasil uji “Fisher’s Exact” didapatkan nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$), ini artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat punggung terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primigravida. Pijat yang dilakukan sesuai dengan SOP lebih berpengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri kala I persalinan Puspitasari (2017).

C. Kerangka Teori



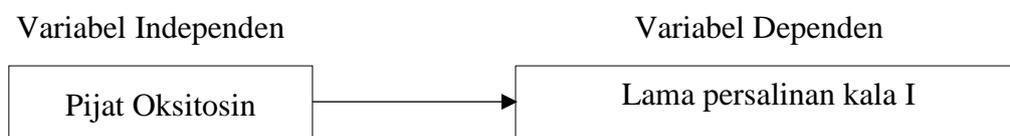
Sumber: Machmudah (2016), Rosemary (2017), Widiyanti *et al* (2014), Suwondo & Wahyuni (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Lama kala I persalinan dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin dan hal ini dapat menyebabkan asfiksia. Salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Berdasarkan pernyataan tersebut maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini di antaranya yaitu:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur/ Kategori	Skala Ukur
Dependen					
lama persalinan kala I	Lamanya waktu proses pengeluaran hasil konsepsi dilihat dari sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks (1cm) hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) yang berlangsung pada multigravida sekitar 8	Melihat Partograf	Partograp h dan lembar observasi	1. Lama (>8 jam pada multigravida dan >12 jam pada primigravida) 2. Normal (≤8 jam	Ordinal

	jam.			jam pada multigravida dan ≤ 12 jam 12 jam pada primigravida)	
Saifuddin (2017)					
Independen					
Pijat Oksitosin	sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5–6 sampai scapula yang dapat menimbulkan efek relaksasi dengan durasi selama 3-5 menit dan diulangi sebanyak 3 kali	SOP/lembar panduan	Observasi	1. Melakukan 2. Tidak melakukan	Nominal

C. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2017), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.

H_a : Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.

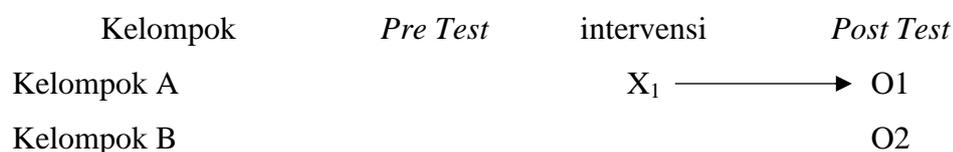
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimental desain*. Menurut Sugiyono (2017), *quasi eksperimental desain* merupakan eksperimen belum sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Penelitian eksperimen adalah satu-satunya metode penelitian yang dapat menguji hipotesis mengenai hubungan sebab akibat.

Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *posttest only design with control groups*. Desain ini dilakukan untuk menguji pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini dibentuk dua kelompok, pada kelompok intervensi diberikan intervensi terhadap pijat oksitosin, sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan pijat oksitosin setelah itu masing-masing kelompok dilakukan pengukuran sesudah diberikannya intervensi untuk melihat perbedaan di antara dua kelompok tersebut. Penelitian ini, proses penelitian lebih berfokus di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok. Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1. Desain Penelitian

Keterangan :

O₁ : lama persalinan kala I dengan diberikan intervensi pijat oksitosin

O₂: lama persalinan kala I tanpa intervensi pijat oksitosin

X : ibu hami yang dilakukan pijat oksitosin

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok.

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai sejak penyusunan skripsi, pengambilan data sampai dengan penyusunan laporan skripsi. Waktu penelitian dimulai pada bulan Maret hingga bulan Juli 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi menurut Notoatmodjo (2017) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok pada bulan Maret-April 2021 sejumlah 48 orang ibu bersalin.

2. Sampel Penelitian

Sampel atau contoh adalah subunit populasi survei atau populasi survei itu sendiri, yang oleh peneliti dipandang mewakili populasi target. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih atas dasar kemampuan mewakilinya (Danim, 2016). Menurut Gay dan Diehl dalam Riyanto dan Hatmawan (2020) menjelaskan bahwa untuk penelitian eksperimen sampelnya 15 elemen per kelompok. Berdasarkan kriteria inklusi dan pernyataan tersebut, maka peneliti menggunakan 15 sampel untuk kelompok intervensi (kelompok A) dan 15 sampel untuk kelompok kontrol (kelompok B), dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok. Pada kelompok intervensi sebanyak 15 orang yang dibutuhkan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pijat oksitosin di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok, sedangkan sampel pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang dengan kriteria yang dibutuhkan adalah ibu bersalin yang tidak mendapatkan pijat oksitosin. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel ditentukan oleh peneliti dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2017).

Kriteria inklusi dari sampel pada penelitian ini sebagaimana berikut:

- 1) Ibu bersalin yang melahirkan di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok
- 2) Ibu bersalin yang tidak mengalami komplikasi kehamilan
- 3) Ibu bersalin bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*).

Kriteria eksklusi sebagaimana berikut:

- 1) Ibu bersalin dengan kala II dan III persalinan.
- 2) Ibu bersalin yang dirujuk

D. Pengumpulan Data

1. Peneliti mengambil tempat penelitian yang mendukung pelaksanaan pijat oksitosin.
2. Permintaan surat izin untuk meneliti di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok.
3. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian kepada Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok.
4. Peneliti membagi responden pada penelitian di bagi menjadi 2 kelompok intervensi (yang dilakukan pijat oksitosin) dan kelompok kontrol (yang tidak dilakukan pijat oksitosin).
5. Peneliti melakukan *informed consent* pada ibu bersalin yang akan dijadikan sampel penelitian.
6. Peneliti akan memantau persalinan pada kelompok ibu yang diberikan intervensi dan kelompok ibu tanpa intervensi pijat oksitosin.
7. Tahap mengumpulkan data dari sampel

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya adalah pengolahan data. pengolahan data dapat menggunakan program komputer guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisis data tidak mendapat kendala. Menurut Notoatmodjo (2017), langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

- 1) *Editing*

Pada tahapan ini dilakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir lembar observasi.

- 2) *Coding*

Pada tahapan ini dilakukan perubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

- 3) *Processing* atau Memasukkan Data

Pada tahapan ini data yang berupa jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* computer, salah satunya SPSS IBM 25.

- 4) *Cleaning* atau Pembersihan Data

Pada tahapan ini dilakukan kembali pengecekan pada semua data dari setiap sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan–kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

E. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2017), analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Teknis analisis yang sering digunakan untuk mendeskripsikan data antara lain:

1) Analisis Deskripsi

Beberapa teknik penjelasan kelompok yang telah diobservasi dengan data kuantitatif, selain dapat dijelaskan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, menghitung nilai pemusatan (dalam nilai rata-rata) dan nilai dispersi (standar deviasi dan koefisien variasi) serta diintervensikan analisis satu variabel dengan variabel lainnya tidak membandingkan antar variabel. Rumus yang digunakan untuk distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

100% = Bilangan tetap

(Notoatmodjo, 2017)

Mean yaitu nilai rata-rata yang didapatkan dari hasil penjumlahan seluruh nilai dari masing-masing data, lalu dibagi dengan banyaknya data yang ada (Sugiyono, 2017). Mean atau rata-rata hitung merupakan nilai yang mewakili suatu data. Nilai mean dihitung dengan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = mean

n = banyaknya data

x_i = nilai data ke - i

2) Ukuran Penyebaran Data

Menurut Hidayat (2017), ukuran penyebaran data digunakan untuk melengkapi deskripsi dari sifat-sifat sekelompok data, terutama dalam membandingkan sifat-sifat yang dimiliki oleh masing-masing data terhadap kelompoknya atau sifat-sifat sekelompok data dengan kelompok data lainnya. Penyebaran kelompok data dapat dilakukan dengan melihat rentang data, varians dan simpangan baku.

2. Analisis Bivariat

Menurut Sugiyono (2017) analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain. Analisis bivariat juga ditujukan untuk menguji hipotesis penelitian. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis data yang meliputi uji normalitas untuk mengetahui apakah sampel yang diteliti berdistribusi normal atau tidak.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui data yang dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas sebaran data penelitian menggunakan teknik *Shapiro-Wilk* karena memiliki kurang dari 50 subjek atau responden. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk p dan diasumsikan normal. Jika nilainya diatas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal. Rumus dari perhitungan uji *Shapiro- Wilk* sebagai berikut:

$$T_3 = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^k a_i (X_{n-i+1} - X_i) \right]^2$$

D = Berdasarkan rumus di bawah

a_i = koefisien test Shapiro Wilk

X_{n-i+1} = Angka ke $n-i + 1$ pada data

X_i = Angka ke i pada data

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan:

X_i = Angka ke i pada data yang

X = Rata-rata data

$$G = b_n + c_n + \ln \left(\frac{T_3 - d_n}{1 - T_3} \right)$$

Keterangan:

G = Identik dengan nilai Z distribusi normal

T_3 = Berdasarkan rumus di atas

b_n, c_n, d_n = Konversi Statistik Shapiro-Wilk Pendekatan Distribusi Normal.

2) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari uji normalitas data, berdasarkan hasil uji normalitas data maka akan dapat ditentukan alat uji apa yang paling sesuai digunakan. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji parametrik *T-Test Independent*, sedangkan untuk data yang tidak berdistribusi normal perhitungannya menggunakan uji non-parametrik yaitu uji *Mann Whitney*.

(1) *T-test Independent*

Independent sample t-test adalah jenis uji statistika yang bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua grup yang tidak saling berpasangan atau tidak saling berkaitan. Tidak saling berpasangan dapat diartikan bahwa penelitian dilakukan untuk dua subjek sampel yang berbeda. Atas dasar kenyataan tersebut maka data dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan uji t dua sampel tidak berhubungan dengan uji *independent t-test*, yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$t = \frac{X1 - X2}{\sqrt{\frac{(n1 - 1)s1^2 + (n2 - 1)s2^2}{n1 + n2 - 2} \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}}$$

Keterangan:

$n1$ atau $n2$ = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

$S1$ atau $S2$ standar deviasi sampel kelompok 1 dan 2

Syarat yang diperlukan sebelum melakukan Uji *Independent Sample T-test*:

- (1) Data yang diuji adalah data kuantitatif (data interval atau rasio)
- (2) Data harus diuji normalitas dan hasilnya harus berdistribusi normal.
- (3) Data harus sejenis atau homogeny
- (4) Uji ini dilakukan dengan jumlah data yang sedikit (kurang dari 30)

Jika dalam kasus tertentu ternyata data tidak berdistribusi normal, maka solusinya bisa dengan metode statistik non parametrik yaitu uji *Mann Whitney*.

(2) Uji *Mann-Whitney*

Apabila data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji non-parametrik yaitu Uji *Mann-Whitney*. Uji *Mann Whitney* dapat digunakan pada dua sampel yang berukuran tidak sama (Sugiono, 2015). Penelitian ini menggunakan taraf signifikan 5% jika p value $< 0,05$ maka hipotesis H_a diterima, dan sebaliknya jika p value $> 0,05$ maka hipotesis H_a ditolak.

BAB V

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

A. Profil Tempat Penelitian

Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok berada di Jl. Caringin Kp. Kekupu RT 01 RW 05 Kelurahan Rangkapan Jaya Kecamatan Pancoran Mas Depok. Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok didirikan atas pertimbangan banyaknya permintaan masyarakat di wilayah kp. Kekupu Sawangan agar tempat praktek dr. Ismail kusumah dan praktek bidan yang telah beroperasi sejak tahun 2012 di upgrade menjadi klinik rawat inap 24 jam agar masyarakat sekitar dapat dengan mudah mendapat fasilitas kesehatan yang dekat dan berkualitas.

Fasilitas yang disediakan di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok di antaranya:

- 1) Rawat jalan dengan fasilitas yang disediakan yaitu poli umum, poli gigi dan poli kebidanan.
- 2) Rawat inap dengan fasilitas yang disediakan yaitu ruang bersalin (VK)
- 3) Ruang perawatan
- 4) Penunjang medis dengan fasilitas yang disediakan yaitu ruang farmasi, laboratorium, ruang dapur gizi, ruang linen dan ambulans.

Adapun ruang perawatan dan jumlah tempat tidur di antaranya

- 1) Ruang Receptionist
- 2) Ruang Depo Obat/Apotek
- 3) Ruang Poli Umum
- 4) Ruang Poli Kebidanan
- 5) Ruang Poli Gigi
- 6) Ruang VK (Ruang Bersalin) dan Ruang Tindakan
- 7) Ruang Laboratorium
- 8) Ruang Dapur Gizi
- 9) Ruang Laundry
- 10) Ruang Istirahat Bidan/Perawat
- 11) Ruang Istirahat Dokter
- 12) Ruang Perawatan deluxe Room (2 Kamar: @ 1 Bed)
- 13) Ruang Perawatan Superior Room (1 Kamar: @ 2 Bed)
- 14) Ruang Perawatan Standard Room (1 Kamar: @ 3 Bed)
- 15) Ruang Tunggu lt1 dan lt2
- 16) Kamar Toilet 7

17) Pos Keamanan

Jumlah tenaga kesehatan di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok di antaranya:

- 1) Dokter umum 3 orang
- 2) Dokter gigi 1 orang
- 3) Bidan 8 orang
- 4) Perawat 2 orang
- 5) Apoteker 1 orang
- 6) Analis laboratorium 1 orang
- 7) Administrasi 6 orang
- 8) Petugas kebersihan 3 orang
- 9) Ahli gizi 1 orang
- 10) Sopir ambulans 1 orang
- 11) Keamanan 4 orang

Kunjungan pasien yang datang ke klinik Ismail Medika rata-rata perhari sekitar 70 orang dimana untuk periksa dokter umum sebanyak 50 orang dan bidan 20 orang perhari.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental desain*. Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *posttest only design with control groups* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yaitu 15 sampel untuk kelompok intervensi (kelompok A) dan 15 sampel untuk kelompok kontrol (kelompok B). Berikut ini merupakan hasil analisis univariat dan bivariat.

1. Hasil Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021

Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lama	2	13,3
Normal	13	86,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.1. dapat diketahui dari 15 responden pada kelompok intervensi lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar normal sebanyak 13 responden (86,7%).

2) Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Kelompok Kontrol Di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021

Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lama	10	66,7
Normal	5	33,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.2. dapat diketahui dari 15 responden pada kelompok kontrol lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar lama sebanyak 10 responden (66,7%).

2. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang didapat berdistribusi normal atau tidak. Normalitas dapat dilakukan dengan melihat secara deskriptif dari data tersebut. Kaidah yang digunakan untuk menguji normalitas yaitu skor sig, yang ada pada hasil penghitungan *Shapiro-Wilk* dianggap lebih akurat ketika jumlah subjek yang kita miliki kurang dari 50. Apabila angka sig. lebih besar atau sama dengan 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal akan tetapi apabila kurang dari 0,05 maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Berikut ini adalah tabel uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk*.

Tabel 5.3. Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Lama Persalinan Kala I	Asymp.Sig (2-tailed)	Keterangan
Kelompok Intervensi	0,014	Tidak Normal
Kelompok Kontrol	0,117	Normal

Berdasarkan Tabel 5.3. didapatkan hasil bahwa hasil uji normalitas baik kelompok kontrol lama persalinan kala I fase aktif $< 0,05$ dan kelompok intervensi lama persalinan kala I fase aktif $> 0,05$. Mengetahui normal tidaknya adalah jika sig $> 0,05$ maka normal dan jika sig $< 0,05$ dapat dikatakan tidak normal. Berdasarkan hasil tersebut, maka data tidak berdistribusi normal.

3. Hasil Analisis Bivariat

Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021

Tabel 5.4. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021

Lama Persalinan Kala I	Mean	Standar deviasi	Perbedaan mean	Asymp.Sig
Kelompok Intervensi	5,533	2,496	4,334	0,000
Kelompok Kontrol	9,867	2,134		

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil perhitungan selisih nilai *mean* (rata-rata) pada lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi (pijat oksitosin) sebesar 5,533 dan nilai *mean* (rata-rata) pada lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol sebesar 9,867, maka didapatkan selisih perbedaan nilai mean sebesar 4,334. Hasil uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 15 responden pada kelompok intervensi lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar normal sebanyak 13 responden (86,7%). Hal ini menandakan bahwa lama persalinan kala I pada kelompok intervensi pada primipara kurang dari 12 jam dan multipara kurang dari 8 jam.

Indiarti (2018) menjelaskan bahwa kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan. 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 untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat. Waktu pemijatan Durasi pemijatan oksitosin pun perlu untuk diperhatikan, waktu yang baik untuk dilakukan pemijatan yaitu selama 3-5 menit di ulangi sebanyak 3 kali (Rosemary, 2017).

Manfaat pijat oksitosin dalam persalinan menurut Simkin (2017) di antaranya adalah merangsang otot polos uterus pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan, melancarkan peredaran darah, meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang, meminimalkan efek samping yang muncul, sebagai sumber kekuatan bagi ibu bersalin, menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon oksitosin (Haruyama, 2017).

Tamsuri (2017) mengatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pijat oksitosin adalah faktor psikologi dan faktor kenyamanan ibu. Kebahagiaan, kenyamanan, dan ketenangan yang dirasakan ibu akan meningkatkan hormon oksitosin untuk mempercepat proses persalinan (Simkin, 2017).

Sesuai dengan hasil penelitian Qoinun (2020) didapatkan hasil responden yang mendapatkan pijat oksitosin sebagian besar 61,5% mendapatkan durasi his >40 detik. Sementara yang tidak mendapatkan pijat oksitosin sebagian besar 42,3% mendapatkan durasi his <20 detik. Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel, dengan dikeluarkannya hormone oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, dalam hal ini sesuai dengan teori pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu dapat meningkatkan kontraksi uterus.

Wijaya *et al* (2018) dalam penelitiannya dapat dilihat bahwa rata-rata nyeri setelah perlakuan bahwa kelompok pijat oksitosin dengan kategori nyeri terbanyak adalah nyeri ringan yaitu 90,0%. Pijat oksitosin yang dilakukan bisa meningkatkan kadar oksitosin karena pada saat pemijatan itu kerja saraf parasimpatis meningkat untuk menyampaikan ke otak bagian belakang untuk mengeluarkan oksitosin.

Peneliti berasumsi, adanya lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar dengan kategori normal, hal ini disebabkan oleh karena melalui pijat oksitosin maka dapat menimbulkan efek relaksasi yang nantinya dapat merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin untuk meningkatkan kontraksi yang kuat. Masih ditemukannya ibu yang mendapatkan pijat oksitosin akan tetapi kurang berhasil, hal ini disebabkan oleh karena adanya faktor psikologis atau masalah yang dihadapi ibu selain karena rasa sakit seperti beban keluarga sehingga konsentrasi ibu tidak terkontrol sehingga memengaruhi pengeluaran hormon tersebut yang pada akhirnya dapat mengganggu proses pengeluaran hormon oksitosin.

2. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil dari 15 responden pada kelompok kontrol lama persalinan kala I fase aktif sebagian besar lama sebanyak 10 responden (66,7%). Hal ini menandakan bahwa lama persalinan kala I pada kelompok intervensi pada primipara lebih dari 12 jam dan multipara lebih dari 8 jam.

Sumarah (2017) menjelaskan bahwa persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Menurut Surtiningsih (2016) kala I fase aktif dikatakan normal jika durasi persalinan kala I terjadi kontraksi uterus yang kuat, sering dan teratur serta adanya pendataran serviks pada primipara sekitar 12 jam dan multipara sekitar 8 jam. Indrayani (2016) menjelaskan ada 5 (lima) faktor penting yang memengaruhi persalinan yang dimana jika terdapat malfungsi salah satu di antaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin di antaranya yaitu jalan lahir, faktor janin, tenaga ibu untuk mendorong keluarnya janin, posisi saat melahirkan dan psikologis ibu.

Menurut Wiknjosatno (2015) persalinan lama akan memiliki efek berbahaya bagi ibu dan janin. Bahaya pada ibu di antaranya yaitu risiko atonia uteri, infeksi, lacerasi, perdarahan, kelelahan pada ibu, kecemasan dan syok. Bahaya bagi janin yaitu sesak asfiksia, trauma otak karena tekanan pada kepala janin, cedera pada janin dan ketuban pecah dini.

Sesuai dengan hasil penelitian Sofia (2016) didapatkan hasil responden yang tidak mendapatkan pijat oksitosin selama penelitian mengalami peningkatan rasa nyeri selama proses

persalinan sehingga menimbulkan kegelisahan, hal ini berbanding terbalik pada ibu yang mendapatkan pijat oksitosin dimana mengalami penurunan tingkat nyeri sehingga menciptakan rasa nyaman.

Begitu juga dengan hasil Rahmawati *et al* (2015) mendapatkan hasil bahwa responden yang tidak mendapatkan pijat oksitosin mengalami lama kala II lebih lambat dibandingkan dengan yang mendapatkan, hal ini disebabkan oleh rasa takut yang muncul pada saat proses persalinan sehingga mempersulit peredaran darah dan mengganggu kontraksi dalam Rahim ibu yang pada akhirnya dapat memperlambat kelancaran proses persalinan khususnya kala II.

Peneliti berasumsi sebagian ibu bersalin mengalami kala I fase aktif yang lama, hal ini disebabkan oleh karena kontraksi uterus yang tidak teratur sehingga menimbulkan lamanya persalinan, kontraksi tidak teratur tersebut disebabkan oleh adanya terhambatnya system peredaran darah sehingga memperlambat masuknya oksigen ke dalam uterus janin yang berdampak menimbulkan tingkat nyeri yang kuat yang membawa dampak terhadap kecemasan karena merasa tidak mampu. Berat badan janin yang besar juga dapat menimbulkan lamanya kala I fase aktif, terutama pada ibu dengan primipara yang dibutuhkan proses penurunan kepala menuju pintu jalan lahir, begitu juga ibu dengan multipara sehingga proses persalinan kala I fase aktif terhambat.

Meskipun demikian, ditemukan ibu bersalin yang tidak mendapatkan pijatan oksitosin dengan kala I fase aktif normal, hal ini disebabkan oleh adanya suami disamping ibu bersalin sehingga ibu merasa nyaman dan diperhatikan. Adanya pendamping pada saat lahir terutama suami dalam proses persalinan dapat mempercepat kala I fase aktif, untuk itu dukungan dari keluarga terutama suami sangat diperlukan.

B. Analisis Bivariat

Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji beda menggunakan menggunakan uji *Mann-Whitney* diketahui nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret- April Tahun 2021.

Menurut Rosemary (2017) salah satu cara untuk mempercepat kemajuan persalinan yaitu dengan memberikan pijat oksitosin. Hariani (2015) menjelaskan bahwa relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi

oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat. Menurut Suwondo & Wahyuni (2013) mengatakan bahwa oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, dalam hal ini sesuai dengan teori pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu dapat meningkatkan kontraksi uterus.

Tindakan pijat oksitosin pada saat pasien merasakan nyeri akibat persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian pijat oksitosin pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul dan dengan biaya yang murah (Yuliatun, 2018). Pijat oksitosin juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan takut (Hariani, 2015).

Sesuai dengan hasil penelitian Qonitun (2020) melalui analisis data *Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test)* derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\ value = 0,004$ ($p\ value < 0,05$). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Ekayani (2017) didapatkan ada pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks ($p = 0,000$). Massage merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi ketidaknyaman ibu bersalin dan membantu ibu bersalin menjadi rileks, relaksasi ini bertujuan menurunkan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah sehingga adanya keseimbangan (*equilibrium*), selain itu pemijatan pada bagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon endorphen, sedangkan endorphen dapat berfungsi sebagai ejektor dan rasa rileks dapat menimbulkan ketenangan, sehingga mengurangi ketegangan otot, dalam penelitian ini pemijatan dilakukan pada tulang belakang yang 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 statistic dengan uji *chisquare* diperoleh nilai P sebesar 0,007. Karena nilai P ($0,007 < 0,05$) maka bermakna. Artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri sesudah dilakukan perlakuan antara masing-masing kelompok perlakuan. Pijat oksitosin yang dilakukan bisa meningkatkan kadar oksitosin karena pada saat pemijatan itu kerja saraf parasimpatis meningkat untuk menyampaikan ke otak bagian belakang untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin ini dapat dijadikan pilihan karena tidak ada efek samping bagi ibu ataupun janinnya, dibandingkan dengan beberapa metode persalinan yang biasa ibu pilih untuk mengurangi nyeri persalinan, seperti seksio sesarea yang memiliki efek samping yang dapat membahayakan ibu dan juga janinnya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Rahmawati *et al* (2015) mendapatkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,0001 maka H_0 gagal ditolak sehingga ada pengaruh pijat punggung terhadap lama kala II pada primigravida. Ketika ibu sudah merasa tenang dan rileks, rasa takut yang muncul dapat teratasi sehingga pengeluaran adrenalin yang berlebih dapat diantisipasi, zat-zat penghambat rangsang nyeri pun dapat disekresikan dengan baik. Berkurangnya adrenalin, pembuluh darah dapat bervasodilatasi dengan baik, sehingga dapat memperlancar aliran darah yang membawa oksigen ke rahim. Ketika oksigen dalam rahim tercukupi, kontraksi dapat berjalan dengan baik sehingga ibu mampu meneran dengan maksimal yang akan mengakibatkan kelancaran pada persalinan khususnya kala II. Wanita yang bisa beradaptasi dengan nyeri persalinan dapat lebih mudah menjalani proses persalinan terutama pada kala II sehingga proses pengeluaran bayi bisa lebih cepat dan menghilangkan kecemasan yang dapat memengaruhi perfusi jaringan.

Sofia (2016) dalam penelitiannya hasil uji “Fisher’s Exact” didapatkan nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$), ini artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat punggung terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primigravida. Pijat yang dilakukan sesuai dengan SOP lebih berpengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri kala I persalinan.

Peneliti berasumsi, adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I fase aktif hal ini disebabkan oleh karena ibu bersalin yang diberikan pijat oksitosin akan merasa lebih tenang, lebih nyaman dalam menghadapi persalinan. Pemijatan yang diberikan memberi manfaat pada ibu bersalin yaitu melancarkan peredaran darah dan meregangkan daerah otot-otot sehingga nyeri yang dialami selama proses persalinan juga semakin berkurang. Saat kondisi ibu saat persalinan dalam kondisi tenang persalinan akan berjalan dengan normal. Pijat oksitosin juga dapat berdampak pada durasi his karena melalui pijat oksitosin maka akan merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga mempercepat lama kala I fase aktif.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diketahui bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi diperoleh sebagian besar normal sebanyak 86,7%.
2. Diketahui bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol diperoleh sebagian besar lama sebanyak 66,7%.
3. Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap lama persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Rawat Inap Ismail Medika Depok Periode Bulan Maret-April Tahun 2021 dengan nilai sigifikansi 0,000.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Ibu Bersalin

Diharapkan keluarga khususnya suami mau mendampingi ibu dan bersedia diajarkan cara melakukan pijat oksitosin yang baik dan benar berupa sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula dan dapat berpartisipasi dalam melakukan pijat oksitosin pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri dan memperpendek lama kala I fase aktif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai penolong persalinan dapat membantu ibu bersalin dalam memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis saat 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. Tidak lupa mengajarkan kepada suami sebagai keluarga terdekat ibu untuk mengajarkan cara memberikan pijat oksitosin agar ibu merasa nyaman dan proses persalinan berjalan lancar.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi pendidikan terutama pada jurusan kebidanan memberikan bimbingan mengenai pijat oksitodin agar setiap mahasiswa Kebidanan memiliki gambaran mengenai penatalaksanaan pijat oksitosin selama proses persalinan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat meminimalkan keterbatasan penelitian dan menggali lebih lanjut yang memengaruhi keberhasilan pijat oksitosin terhadap proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y.R. (2016). *Gentle Birth Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Ardhiyanti. (2016). Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 2, Mei
- Astuti. (2013). Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorfin di RB Margo Waluyo Surakarta. *Jurnal Kebidanan*. Volume 5 Nomor 1, Hal. 30-36.
- Bobak. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G. (2017). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, B., Meiliasari. (2018). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Dinkes Kota Depok. (2019). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2018*. Depok. Dinkes Kota Depok.
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019*. Bandung. Dinkes Provinsi Jawa Barat.
- Ekayani, K. (2017). Kombinasi Teknik Relaksasi dan Pijatan Bagi Ibu Bersalin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri, Lama Persalinan dan APGAR Score Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Prima*. Volume 11, No. 2. Halaman 93-103.
- Hamilton, P. M. (2016). *Pereda Nyeri dan Kenyamanan dalam Persalinan*. Dalam D M.Frasser & M.A Cooper (Ed) Myles. Jakarta: EGC.
- Haruyama, S. (2017). *The Miracle Of Endorphin*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Hidayat A.A.A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadijatun. (2016). Pengetahuan dan Sikap Bidan Jalur Khusus Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan di AKBID Pemda Kabupaten Aceh Tengah. *Naskah Publikasi*. Universitas Sumatera Utara.
- Hariani R. (2015). *Pengaruh Metode Massage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Fatimah Ali I Marindal Medan*. Naskah Publikasi.
- Indrayani, D. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Indiarti, M.T. (2018). *Kehamilan, Persalihan & Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI.
- Kuswandi, L. *Terapi Hypnobirthing: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Machmudah. (2016). *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi Terhadap Kemungkinan Terjadinya Baby Blues di Kota Semarang*. Tesis FK UI.
- Manuaba, IBG. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, A. (2016). *Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2015). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qonitum, U. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Frekuensi His, Durasi His dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Inpartu di BPM Asri Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. Vol. 7 No.1 Hal 1-5.
- Rahmawati, et al. (2015). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 8, No. 5.
- Rohani. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosemary, M. (2017). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin, P. (2017). *Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Sofia, D. (2016). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Persalinan Normal. *Oksitosin, Kebidanan*, Vol. II, No. 1. Hal 22-28.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R &B*. Bandung: Alfa Beta.
- Sulistiyawati, A., Nugraheny, E. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. (2017). *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Susilo, R. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Saleha, S. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Surtiningsih. (2017). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegara. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 8 No. 2.

- Suwondo A., Wahyuni, S. (2013). Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin Tehnik Effleurage Dan Aromaterapi Rose Terhadap Kadar Prolaktin Post Partum Normal Di Puskesmas Dawe Kudus. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Volime 1 Nomor 1 Hal 1-14
- Tamsuri A. (2017). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Trisnowiyanto, B. (2017). *Keterampilan Dasar Massage*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, H., Kriebs J, Geger J. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Walyani., Siwi, E., dan Purwastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Wijaya, M., Bewi, D.W., Rahmiati, L. (2018). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Garuda.
- Yuliatun, L. (2018). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologis*. Malang. *Jurnal Ners Lentera*, Vol. 7, No. 2. No-114-126

BIODATA PENULIS

Dr Hj Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb.

Lahir di Ujung Pandang, 28 Januari 1976.

Dosen tetap PNS Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,
Prodi Kebidanan, Fak.Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

E-mail: hjstsaleha.uinmksr@gmail.com



Menyelesaikan Pendidikan:

- 1). DIII Kebidanan Poltekkes Makassar, tamat 2001
- 2). DIV Bidan Pendidik Fak.Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, tamat 2003
- 3). S1 Kesehatan Reproduksi Universitas Muslim Indonesia, Makassar, 2006
- 4). S2 Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung, tamat 2009
- 5). S3 Ilmu Kedokteran Univeritas Hasanuddin Makassar, tamat 2017.

Publikasi:

1. Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Penerbit Salemba Medika Jakarta, 2009
2. Buku Organisasi Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta 2009
3. Buku Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, UIN Press, Makassar 2011
4. Buku Asuhan Persalinan integrasi islam, UIN Press, Makassar 2012
5. Chief Editor Jurnal Midwifery Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar

Kursus/ Pelatihan:

- 1) Pelatihan Manajemen Asuhan Kebidanan di RS Sint Carolus Jakarta, 2005
- 2) Pelatihan pembuatan soal diklat Celebes Makassar, 2005
- 3) Pelatihan Manajemen Laktasi oleh Perinasia, 2007
- 4) Pelatihan Asuhan Kebidanan, hotel Horison Bandung
- 5) Pelatihan Inisiasi Menyusu Dini, aryaduta, 2008
- 6) Pelatihan Bedah dasar dan Pemeriksaan IVA Test di RS Hasan Sadikin, Bandung, 2008
- 7) Pelatihan Emotional Spritual Question (ESQ), 1000 Tenaga Kesehatan, 2010

- 8) Short Course Leadership, Social Justice, and Intensive English, Arkansas University, USA, 2010.
- 9) Short Course, Asset Based Community Development, Health Impact assessment, leadership, COADY Institute, Xavier University, Canada, 2013.
- 10) Pelatihan Moms and Baby Spa, 2021

Organisasi:

- 1) Pengurus IBI Ranting Pendidikan Bidan Muhammadiyah, Makassar 2003–2012
- 2) Pengurus PC IBI Makassar, 2013- 2016
- 3) Pengurus Wilayah Prop SulSel, Devisi Lembaga Penelitian dan Pengembangan, 2016–2021 (Sekarang)
- 4) Pengurus IDC (Indonesian Doktoral Community), devisi Kesehatan, 2017–skrg.

Entrepreneur:

- Penerima Beasiswa *The Indonesian International Education Foundation* (IIEF) Ford Foundation 2009.
- Founder Yayasan Pendidikan Salsabila Makassar dan Palu (Yapisa)
- Founder dan Trainer Moms Baby Spa Trigadista Medica
- Owner PT Nur Alief Trigadista Utama (Develpoer and Contractor)

BIODATA PENULIS

Bdn. Kursih Sulastriningsih, S.SiT., M.Kes.

E- mail: kurshisulastri7@gmail.com

PENDIDIKAN:

1. D3 Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia
2. Sarjana Terapan Kebidanan Stikes Mitra Ria Husada Jakarta
3. S2 Kesehatan Masyarakat STIKIM Jakarta
4. Profesi Bidan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta



AKTIVITAS:

1. Wakil Ketua 3 Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia
2. Praktik Mandiri Bidan
3. Direktur Klinik Permata Medika
4. Dosen Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia



Penerbit:

Ahlimedia Press (Anggota IKAPI)

Jl. Ki Ageng Gribig, Gang Kaserin MU No. 36
Kota Malang 65138, Telp: +628523277747
www.ahlimediapress.com

ISBN 978-623-413-030-0

