

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan turunnya Janin ke dalam jalan lahir. Proses tersebut menyebabkan adanya kontraksi uterus, dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah uterus yang menyebabkan rasa nyeri (Rudiyanto et al., 2021) Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. (Utami & Fitriahadi, 2019)

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Diana & Erfiani, 2019) yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron berkerja sebagai penenanng otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan Lambung, bila

dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

5) Teori Prostaglandin

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

c. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) :

1) Kala I Persalinan

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersempu darah.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

d. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut Hidayat dan Sujiyatini (2016) yaitu:

a. Power

- 1) His (kontraksi otot rahim).
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- 4) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

b. Passenger (Janin dan Plasenta)

c. Passage (Jalan lahir dan jalan lahir tulang)

d. Psikis

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Kebiasaan adat.

e. Penolong

Tugas dari penolong persalinan adalah mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

e. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada ibu bersalin terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks.
- 2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Tabel 1
Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian Depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas Nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan Sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

2. Persalinan Kala 1

a. Definisi

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. (Diana & Erfiani, 2019) Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. (Utami & Fitriahadi, 2019)

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi :

1) Fase Laten Persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap.
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2) Fase Aktif Persalinan

Fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi.

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin

b. Fisiologis Kala 1

Menurut (Kurniarum, 2016) fisiologis kala 1 persalinan yaitu :

a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut :

a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.

b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Blood show (lendir darah) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

c. Tanda-tanda kala 1 persalinan

Menurut (Fitriana Yuni & Windy Nurwiandani, 2021:12)

- 1) His belum begitu kuat, datang nya setiap 10-15 menit dan tidak terlalu mengganggu ibu, karena ibu masih dapat berjalan.
- 2) Semakin lama His semakin kuat: Interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lama.
- 3) *Bloody show* bertambah banyak.
- 4) Lama kala 1 untuk ibu bersalin 12 jam dengan pembukaan 2cm/jam, dan untuk multigravida 8 jam menggunakan pembukaan 2 cm/jam.

Nyeri persalinan kala I merupakan nyeri visceral. Nyeri visceral berasal dari organ-organ internal yang berada dalam rongga thorak, abdomen, cranium. Kejadian nyeri kala I diawali dengan adanya kontraksi uterus yang menyebar dan membuat abdomen kram. Nyeri di kala I disebabkan oleh merengangnya uterus dan terjadinya pendataran dan dilatasi serviks. Stimulus tersebut yang dihantarkan ke medulla spinalis di torakal 10-12 sampai dengan lumbal 1. Intensitas nyeri kala I bervariasi sesuai kemajuan dari dilatasi serviks. Kala I fase laten, pembukaan 0-3 cm nyeri yang dirasakan sakit dan tidak nyaman. Sedangkan, fase aktif pembukaan 4-7 cm nyeri agak menusuk, dan pembukaan 7-10 cm nyeri menjadi lebih hebat, menusuk, dan kaku.

- 1). Faktor fisiologi nyeri
 - a. Pembukaan dan penipisan serviks.
 - b. Segmen bawah rahim tegang
 - c. Ligamen uterus meregang
 - d. Peritonium tertarik
 - e. Kandung kemih tertekan
 - f. Hipoksia
 - g. Vagina tertekan
 - h. Multi/primpara
- 2). Faktor Psikologis
 - a. Ketakutan
 - b. Panik
 - c. Harga diri rendah
 - d. Marah pada bayi
 - e. Takut hamil gangguan aktifitas seksual
- 3). Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri
 - a. Intensitas persalinan
 - b. Kematangan serviks
 - c. Posisi janin
 - d. Karakteristik panggul
 - e. Kelelahan

Menurut (Muslimin, 2016) fisiologi terjadinya nyeri persalinan sebagaiberikut :

1) Pada kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dari SBR, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri disarankan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah atasnya.

2) Fase transisi dari kala I sampai kala II

Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar konsentrasi.

d. Etiologic Nyeri Persalinan

Penyebab munculnya rasa nyeri dalam persalinan sebagai berikut :

- 1) Rasa nyeri tak tertahankan menjelang persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir.
- 2) Kontraksi rahim sehingga otot-otot dinding rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah.
- 3) Jalan lahir atau vagina serta jaringan lunak disekitarnya meregang. Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri hal ini menambah kekuatan ibu saat bersalin

3. Pijat Oksitosin

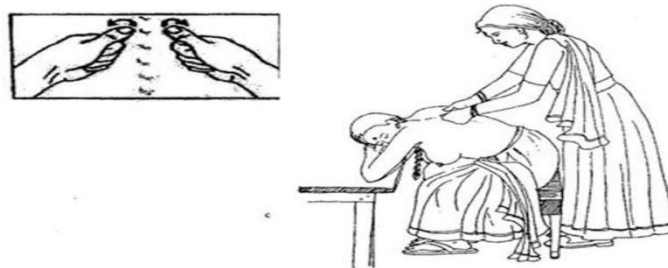
a. Definisi

Pijat oksitosin merupakan sentuhan ringan pada tulang belakang mulai dari costa ke 5 - 6 sampai ke scapula yang akan menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi ini akan meningkatkan produksi oksitosin yang menjadi penyebab timbulnya kontraksi uterus yang adekuat dan merangsang otak untuk menurunkan kadar hormone adrenalin (Himawati & Kodiyah, 2020)

Mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus, rangsangan terhadap flesus saraf frankenhauser yang tertekan masa konsepsi dan akibat kerja hormon oksitosin. Oksitosin sendiri merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dengan 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 (Qonitun ., 2020)

Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin

Gambar 1 Pijat Oksitosin



Sumber (Vaikoh, 2017)

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Membantu ibu secara psikologis, membuat rileks, menenangkan agar tidak stress, membuat ibu lebih percaya diri, melepas lelah serta dapat memperlancar dan meningkatkan ASI. Pada ibu bersalin yang diberikan pijat oksitosin akan merasa lebih nyaman dan tenang menghadapi persalinan. Karena pijat oksitosin memberi manfaat melancarkan peredaran darah (Himawati & Kodiyah, 2020) dan juga bermanfaat untuk menambah energy, pasalnya pijat oksitosin selain dapat meningkatkan aliran darah juga dapat membantu merangsang

kontraksi Rahim. Ini sebabnya, pijat oksitosin dapat digunakan sebagai induksi persalinan secara alami. Saat persalinan dapat memperlancar proses berlangsungnya kala I dan kala II, maka dapat mengurangi resiko terjadinya partus lama, komplikasi dan perdarahan serta membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan (Jamir et al., 2021)

Pijat oksitosin menimbulkan efek relaksasi yang merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin. (Wijaya et al., 2018).

c. Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae ke lima atau ke enam. Melalui pemijatan pada tulang belakang tersebut, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepas hormon oksitosin. (Yulia, 2018)

Mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus, rangsangan terhadap fleksi saraf frankenhauser yang tertekan masa konsepsi dan akibat kerja hormon oksitosin. Oksitosin sendiri merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam sel. Dengan 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 (Qonitun., 2020)

Adapun indikasi dilakukan Pijat Oksitosin adalah untuk memberikan rasa nyaman, rileks, menenangkan pada ibu yang mengalami kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga plasenta tidak dapat keluar segera

setelah bayi dilahirkan. Pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta, serta pemberian anastesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus. Pentingnya pijat oksitosin ini untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan terjadi komplikasi persalinan persalinan kala I fase aktif. Kontra indikasi pijat oksitosin adanya komplikasi penyakit ibu yang akan memperparah kondisi ibu misalnya ibu dengan penyakit gangguan kelainan pada tulang belakang. Dalam melakukan pijat oksitosin ada langkah-langkah yang harus diperhatikan untuk menghasilkan pengaruh yang optimal, salah satunya yaitu cara pemijitan pada setiap ibu dengan postur tubuh yang berbeda, ibu yang kurus atau normal bisa dipijit dengan menggunakan jempol tangan kanan dan kiri atau dengan punggung telunjuk kiri dan kanan. Kemudian pada ibu yang gemuk dipijit dengan menggunakan telapak tangan yang mengepal. Durasi pemijitan yaitu selama 3-5 menit. (Himawati & Kodiyah, 2020)

Berikut ini langkah pijat oksitosin (Lubis dan Angraeni, 2021) :

- a. Ibu duduk atau berbaring miring dengan rilek
- b. Bebaskan punggung ibu dari pakaian
- c. Kedua ibu jari atau telapak tangan di beri minyak/ baby oil, lalu cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang (Cervical Vertebrae 7).
- d. Dari titik tojolan tulang tengkuk kemudian turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan kiri kekanan 2 cm, disinilah posisi yang akan dipijit.
- e. Mulailah pemijitan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus ke arah bawah sampai batas garis bra atau bisa juga diteruskan sampai ke pinggang

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan undang-undang nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Pasal 14

1. Persalinan harus dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan .
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi :
 - a. Membuat keputusan klinik,
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi,
 - c. Pencegahan infeksi,
 - d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan
 - e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

- I. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19 Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf
 - a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui, dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi,

- 2) Pertolongan persalinan normal,
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 7) Penyuluhan dan konseling,
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 22 Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :
- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan.
 - b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.
4. Pasal 23 Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas :
- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah, dan
 - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

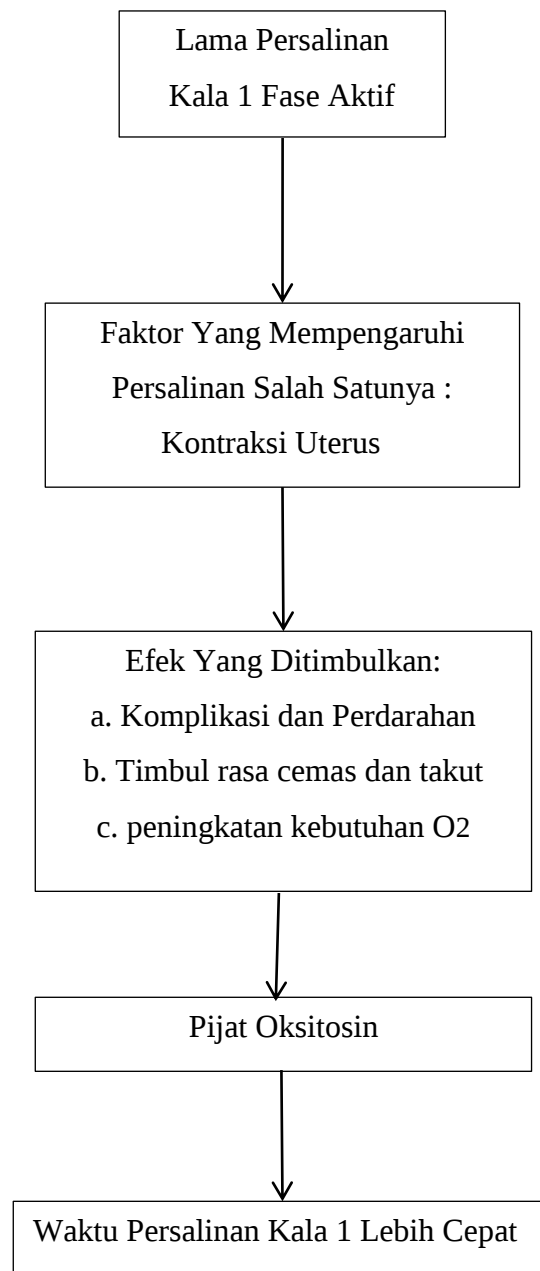
Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (prolonged active phase) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti : pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Jamir dan Palopo dapat dilihat bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu yang dilakukan pijat oksitosin didapatkan mayoritas lebih cepat dari teori sebanyak 29 responden (63%). Hal ini menunjukkan lama persalinan kala I pada ibu bersalin yang dilakukan pijat oksitosin lebih cepat. Didukung penelitian menunjukkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hasil analisis pengaruh pijat oksitosin terhadap lama kala I fase aktif mempunyai rata rata jam lebih cepat pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan lama jam pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 1,1 jam. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0.05$ yang artinya ada perbedaan bermakna lama kala I fase aktif antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen dengan perlakuan pijat oksitosin lama kala I fase aktif minimal 1.5 jam dan maksimal 4 jam dengan rata rata 2,65 jam. Pada kelompok kontrol tanpa perlakuan lama kala I fase aktif minimal 4 jam dan maksimal 6 jam dengan rerata 3.75 jam. Pijat oksitosin yang dilakukan bisa meningkatkan kadar oksitosin karena pada saat pemijatan kerja saraf parasimpatis meningkat untuk menyampaikan ke otak bagian belakang untuk mengeluarkan oksitosin.
2. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Himawati dan Kodiyah pelaksanaan pijat oksitosin pada ibu bersalin terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan sangat berpengaruh. Dimana pijat oksitosin membantu ibu merasa lebih tenang, lebih nyaman dalam menghadapi persalinan. Hal ini terbukti meningkatnya jumlah responden yang ada dalam kategori nyeri sedang, dari 57,1% saat pre tes menjadi 36,7% saat post tes, dan responden yang ada dalam kategori nyeri berat dari 14,3% saat pre tes menjadi 0% saat post tes. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dapat menurunkan nyeri.
3. Hasil penelitian Wijaya dan Rahmiati nyeri pada ibu bersalin mengalami perubahan, hal ini terbukti berkurangnya rasa nyeri yang dialami responden pada saat pre tes kategori nyeri sedang menurun 20,4 %, dan responden

berkategori nyeri berat menurun 14,3 %. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap penurunan nyeri ibu bersalin dengan P sebesar 0,05. Sedangkan pada Kelompok ibu dengan pijat oksitosin maupun kelompok yang tidak dilakukan pijat oksitosin terhadap kemajuan persalinan tidak terdapat perbedaan, kedua kelompok sama-sama tidak mengalami percepatan dengan hasil P sebesar 0.099.

D. Kerangka Teori



Gambar 2
Kerangka Teori
(Sumber : Wijaya M, Bewi & Rahmiati L, 2018)