



MANFAAT PENGUATAN OTOT ABDOMEN DAN PEMIJATAN LUMBAL TERHADAP PERCEPATAN PROSES PERSALINAN KALA I

Lina Puspitasari¹⁾ Ernawati²⁾

^{1) 2)} Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap

E-mail: Lina_Puspitasari@yahoo.co.id

ABSTRAK

Persalinan lama akan berdampak buruk pada ibu dan janin, hal ini dapat berakibat pada kematian. Penyebab permasalahan tersebut adalah kurang adekuatnya kontraksi uterus. Latihan penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal dapat dijadikan solusi dalam penyelesaian masalah tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terhadap percepatan lamanya proses persalinan Kala I yang dihitung nilai rata-rata lama pembukaan serviks dari 0 cm sampai dengan 10 cm. Metode penelitian ini adalah eksperimen semu jenis *one group without control design*. Populasi penelitian sebanyak 50 orang ibu bersalin di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungan Kabupaten Cilacap selama 2 bulan. Sampel penelitian diambil secara purposive sebanyak 30 orang. Untuk menganalisis efek perlakuan yaitu lama persalinan menggunakan *Paired T-test* dengan SPSS dengan analisis pre post test. Hasil Penelitian dan Pembahasan terdapat hubungan yang bermakna pada lama persalinan sebelum dan setelah dilakukan treatment. Pemberian treatment berupa penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terbukti dapat membantu percepatan lama proses persalinan kala I. Latihan otot abdomen dan pemijatan lumbal akan meningkatkan reseptor oksitosin yang menyebabkan kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat yang berdampak pada percepatan persalinan. Selain itu teknik tersebut menyebabkan sekresi opioid yang merangsang saraf parasimpatik dan penurunan kadar hormon kortisol dan katekolamin sehingga dapat menghilangkan rasa nyeri. Simpulan Latihan penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terbukti berdampak terhadap percepatan proses persalinan Kala I. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi proses dan lamanya persalinan kala I sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.

Kata Kunci: Penguatan, Abdomen, Pijat, Lumbal, Persalinan

BENEFITS OF STRENGTHEN THE MUSCLES OF THE ABDOMEN AND LUMBAR MASSAGE AGAINST ACCELERATION DURATION BIRTHING ON ACTIVE PHASE OF LABOR

ABSTRACT

Long Labor will impact badly on the mother and fetus, it can result in death. The cause of these problems is less adequateness of uterine contractions. Muscle strengthening exercises abdominal and lumbar massage can be used as a solution in the settlement of the issue. The purpose of the study to find out the benefits of strengthening the muscles of the abdomen and lumbar massage against acceleration duration birthing on active phase of labor calculated the average value of cervical opening old from 0 cm to 10 cm. Research methods Design study was quasi experiment and One group without control design. Population studies as many as 50 people mother birthing in BPM Ny. C Mentasan Village sub district of Cilacap Regency Kawungan for 2 months. Samples taken in purposive research as many as 30 people. To analyze the effect of the treatment that is the old labor using Paired T-test with SPSS. Research results and Discussion there is a meaningful relationship on the old labor before and after the treatment. The grant in the form of muscle reinforcement treatment abdomen lumbar massage and proved the old acceleration can help birthing on active phase of labor. Exercise abdominal and lumbar massage will increase the receptor of oxytocin which causes uterine contraction qualities become a adequate impact on the acceleration of labor. In addition this technique causes the secretion of parasympathetic nerves that stimulate opioid and a decrease in the hormone levels of cortisol and Catecholamines so as to eliminate the pain. Summary of muscle strengthening exercises and abdominal massage lumbar proved to have an impact against the acceleration of the process of childbirth on active phase of labor. expected further research related to other factors that affect the process and length of labor on active phase of labor so can improve the quality of obstetric care.

Key Words: Reinforcement, Abdominal, Lumbar Massage, Labor

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu hamil dan bersalin merupakan masalah besar di Negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang memiliki AKI (Angka Kematian Ibu) yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) di Indonesia pada tahun 2010, jumlah AKI sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup. (Bappenas, 2010). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Sedangkan di Propinsi Jawa Tengah jumlah AKI sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (GSIB Jawa Tengah, 2011). Kabupaten Cilacap jumlah AKI sebesar 33 pada tahun 2010 (Dinkes Cilacap 2010). Pada tahun 2010 di RSUD Cilacap memiliki jumlah AKI sebesar 7 dan pada tahun 2011 angka masih sama yaitu terdapat 7 kematian ibu. (Rekam Medik RSUD Cilacap, 2011).

Penyebab terjadinya kematian ibu hamil dan melahirkan bermacam - macam. Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan seperti persalinan dan masa nifas.

Adapun Jenis - jenis komplikasi yang menyebabkan kematian ibu antara lain (sekitar 75% dari total kasus kematian ibu) adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014). Untuk kasus di Indonesia, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013) dan hipertensi (27.1% pada tahun 2013).

Menurut Windu dkk (2016) partus lama dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini yang merupakan penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia. Menurut Wahyuningsih (2010), partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan pada multigravida. Sedangkan menurut Oxorn & forte (2010), partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam pada primigravida. Sebelum mencapai angka 24 jam, petugas kesehatan selalu memberikan asuhan untuk mendukung peningkatan kemajuan persalinan (Oxorn & forte, 2010).

Sementara itu proses persalinan berlangsung dalam 4 tahap atau 4 kala. Kala I disebut kala pembukaan, dimana terjadinya pematangan serviks sampai

lengkap 10 cm, kala II disebut juga kala pengeluaran karena berkat kekuatan his dan kekuatan ibu mengedan janin didorong keluar sampai lahir, kala III atau kala uri dimana plasenta lepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta (Saefudin, 2003).

Persalinan lama dapat dideteksi secara dini dengan melihat kemajuan pembukaan serviks melalui lembar partograf. Lama waktu persalinan kala I dihitung dari servik berdilatasi 0 sampai 10 cm. Persalinan kala I memiliki dua fase yaitu fase laten dan fase aktif yang mempunyai durasi berbeda. Fase laten adalah fase awal, dimulai pada saat adanya kontraksi yang teratur, servik berdilatasi dari 0 sampai 3 cm (Pillitteri, 2009; Kurniawati, 2017). Fase ini berlangsung sekitar 8 – 10 jam pada primipara dan 6 sampai 8 jam pada nulipara (Pillitteri, 2009). Pengkajian terhadap lama fase ini sangat penting untuk mengevaluasi adanya abnormalitas persalinan. Fase aktif adalah fase setelah fase laten, dimana dilatasi servik membuka 4 sampai dengan 10 cm (Chuma *et al*, 2014). Rata-rata lama pada fase aktif ini adalah 6 jam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya *passage*, *passanger*, *power*, psikis ibu dan penolong. Penjelasan dari masing-

masing faktor persalinan adalah sebagai berikut; 1) *passage* merupakan jalan lahir yang harus diawasi oleh janin yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina; 2) *passanger* merupakan faktor persalinan dari janin mulai dari bentuk, ukuran kepala, posisi dan presentasi janin serta kondisi plasenta dan air ketuban; 3) *power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan, yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu; 4) psikis ibu hamil; 5) penolong persalinan yaitu bidan professional yang mampu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin ((Prawiroharjo, 2003; Missiyati dkk, 2015).

Dalam penelitian ini, *power* adalah bagian yang difokuskan untuk percepatan persalinan. Untuk meningkatkan *power* melalui kontraksi uterus, dapat dilakukan dengan cara penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal. Manfaat penguatan otot abdomen adalah untuk meningkatkan kekuatan otot polos dan otot rangka disekitar abdomen, terutama otot uterus, otot lapisan abdomen dan otot dasar panggul. Otot tersebut merupakan otot yang sangat berperan penting terhadap percepatan persalinan (Verawaty, 2012). Otot yang berpengaruh dalam kontraksi uterus adalah transversus abdominis

yang merupakan pasangan otot yang paling dasar dari lembaran-lembaran otot abdominal dengan serabut otot keluar secara transversal dari sepertiga lateral dari ligamen inguinalis anterior, dua pertiga anterior dari dalam puncak iliaka (Bennett *et al*, 1999). Sehingga ketika otot transversus abdominis kuat dan elastis maka kecepatan keluarnya janin akan meningkat akibat peningkatan gaya kontraksi otot uterus dan gaya dorong ibu serta gaya gravitasi yang tergambarkan pada mekanika hukum Newton (Suryani dkk, 2011).

Sedangkan pijatan lumbal bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri akibat sekresi opioid yang merangsang saraf parasimpatik dan penurunan kadar hormone kortisol dan katekolamin (Field dalam Hoseini *et al*, 2013). Sehingga ibu merasa nyaman karena pijatan akan memunculkan hormon endorphin sehingga merangsang keluarnya oksitosin (Melis *et al*, 2011).

Saat persalinan terdapat perubahan pada uterus sebagai berikut. Terjadi perubahan yang terjadi dalam uterus. Uterus dibagi menjadi dua bagian yaitu segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Ketika uterus mengalami kontraksi kuat akibat hormon oksitosin, maka segmen atas rahim mengalami penebalan dinding otot polos rahim. Berbeda dengan segmen bawah rahim, karena segmen

bawah rahim mengalami penipisan. Fenomena tersebut bisa diidentifikasi ketika kita melakukan palpasi uterus. Hasil palpasi akan menunjukkan bahwa daerah fundus akan teraba kencang dan keras, sedangkan bagian bawah rahim dan serviks akan semakin melunak atau menipis (Cunningham *et al*, 2006; Varney *et al*, 2007)

Dari berbagai sumber yang sudah di jelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang manfaat penguatan otot abdomen dan pijatan lumbal terhadap percepatan proses persalinan Kala I pada ibu bersalin Kala I.

METODE

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental* dengan desain *cross sectional* yang diolah dengan metode statistik. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu bersalin Kala I. Penelitian tentang manfaat penguatan otot abdomen dan pijatan lumbal terhadap percepatan proses persalinan kala I dilaksanakan di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungan Kabupaten Cilacap. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2017.

Jumlah populasi di BPM Ny. C sebanyak 50 ibu bersalin dalam waktu 2 bulan penelitian. Teknik sampling yang

digunakan adalah *purposive sampling* dimana subjek penelitian diambil berdasarkan ketentuan kriteria intrinsik dan ekstrinsik yang sudah ditetapkan yaitu ibu bersalin yang tidak terkena penyakit infeksi atau menular, ibu bersalin yang tidak mengalami panggul sempit, dan janin yang memiliki djj (denyut jantung janin) dalam batas normal serta janin yang tidak mengalami malpresentasi. Jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Responden akan dilakukan pengkajian pembukaan serviks sebelum dan sesudah treatment oleh peneliti. Treatment ini berupa teknik penguatan otot rahim dan pemijatan lumbal pada ibu bersalin Kala I.

Teknik penguatan abdomen yang sekaligus penguatan otot rahim dilakukan oleh ibu bersalin dengan posisi bersalin setengah duduk atau *semi sitting*, yaitu posisi ibu bersalin berbaring dengan bersandar di bantal kemudian kaki ditekuk dan paha terbuka. Ibu bersalin melakukan teknik ini dipandu oleh peneliti.



Gambar 1. Teknik Penguatan Otot Abdomen

Treatment ini dilakukan pada saat ibu masuk pada proses persalinan fase laten atau fase awal pembukaan serviks 0 – 3 cm yang dipandu oleh peneliti.

Teknik penguatan otot abdomen :

1. Ibu bersalin dengan posisi yang sudah dianjurkan melakukan tarikan nafas melewati hidung kemudian mengeluarkan udara lewat mulut. Dilakukan selama 3 kali.
2. Setelah itu, ibu dianjurkan untuk mengencangkan perut bagian bawah dengan cara menjepit jalan lahir tanpa mengangkat pantat selama 6 kali hitungan, lalu kembali dalam kondisi rileks. Gerakan ini dilakukan selama 5 kali.
3. Ibu melakukan gerakan yang sama dengan gerakan selanjutnya ditambah dengan gerakan menekuk telapak kaki ke arah dalam (tubuh) atau posisi fleksi, ditahan dengan 6 kali hitungan. Gerakan ini dilakukan selama 5 kali.
4. Ibu melakukan gerakan mengencangkan perut bagian bawah, dengan telapak kaki fleksi kemudian dalam waktu bersamaan kepala diangkat dengan posisi dahi ditarik ke arah dada, ditahan dengan 6 kali hitungan. Gerakan ini dilakukan selama 5 kali.
5. Selesai, posisi ibu kembali berbaring terlentang kaki diluruskan untuk istirahat sejenak.

Untuk tindakan latihan otot abdomen, gerakan disesuaikan dengan kondisi ibu, jika nafas ibu terlihat cepat atau ibu merasa lelah maka gerakan dihentikan sementara dan dilanjutkan untuk gerakan selanjutnya ketika kondisi ibu sudah siap.

Pemijatan lumbal dilakukan pada ibu bersalin saat proses persalinaan Kala I berlangsung oleh peneliti. Ibu dianjurkan posisi tidur miring kiri. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan *hand and body locion*, minyak zaitun dan minyak kayu putih sebagai penghangat.



Gambar 2. Pijat Lumbal

Pemijatan dimulai dari pinggang, *sacrum* dan berujung ke bagian lumbal. Gerakan yang lembut menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan membuat ibu menjadi rileks. Terakhir pemijatan dilakukan secara sirkuler oleh ibu jari dengan gerakan bersamaan antara ibu jari kanan dan kiri. Kemudian ibu di beri penghangat pada tubuh yang telah dilakukan pemijatan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilihat dari segi jenis data adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini didapat dari pengisian lembar observasi pembukaan serviks berupa partograf dan *check list* tentang penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal. Responden dilakukan pengkajian pembukaan serviks sebelum tindakan, kemudian dilakukan pencatatan pada lembar partograf. Setelah itu, responden dilakukan tindakan latihan penguatan otot abdomen selama 15 menit serta berlanjut pemijatan lumbal selama 15 menit. Kemudian responden diukur kembali pembukaan servik sesuai dengan ketentuan waktu pemeriksaan. Sedangkan data sekunder penelitian diperoleh dari rekam medis untuk mendukung data penelitian berupa identitas suami dan kelengkapan riwayat persalinaan sebelumnya.

Proses analisis data yang sudah dikaji menggunakan uji *Paired T-Test* dengan SPSS, mengingat semua responden dilakukan treatment latihan penguatan oto abdomen dan pemijatan lumbal pada ibu bersalin Kala I.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Univariat karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
< 20	2	6,67
20-35	23	76,67
> 35	5	16,66
Jumlah	30	100

Sumber : Olahan Sendiri Berdasarkan Data Primer di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungaten Kabupaten Cilacap Tahun 2017.

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 23 orang (76,67%), ibu dengan usia > 35 tahun sebanyak 5 orang (16,66%) dan sebagian kecil ibu dengan usia < 20 tahun yaitu sebanyak 2 orang (6,67%).

Tabel 2. Distribusi Data Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	15	50
Multipara	12	40
Grandemultipara	3	10
Jumlah	30	100

Sumber : Olahan Sendiri Berdasarkan Data Primer di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungaten Kabupaten Cilacap Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 2 dan Grafik 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah primipara yaitu sebanyak 15 orang (50%), ibu dengan multipara sebanyak 12 orang (40%) dan sebagian kecil ibu dengan grande multipara yaitu sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata lama persalinan Kala I sebelum dan setelah Eksperimen

Aspek	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	T	Sig. (2 tailed)
Sebelum perlakuan	46.00	15.22	2.779	6.343	0.001
Setelah perlakuan	27.26	13.73	2.508		
Total					

Paired T Test df=29, CI=95%

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil rata-rata lama persalinan kala I sebelum perlakuan dan setelah perlakuan dan ada perbedaan sebesar 18.74 menit rata-rata waktu yang diperlukan untuk pembukaan serviks

setiap 1 cm lebih cepat setelah perlakuan, dimana pengkajian setelah perlakuan lebih cepat dibanding dengan pengkajian sebelum perlakuan. Dapat juga diartikan bahwa latihan penguatan otot abdomen dikombinasi dengan

pemijatan lumbal lebih efektif untuk percepatan proses persalinan kala I dibanding dengan yang tanpa perlakuan atau sebelum tindakan. Hal ini sejalan dengan teori Seeley (2003) dan Hosseini *et al* (2013) yang menyatakan bahwa latihan otot abdomen dan pemijatan lumbal akan meningkatkan reseptor oksitosin yang menyebabkan kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat yang berdampak pada percepatan persalinan. Selain itu teknik tersebut menyebabkan sekresi opioid yang merangsang saraf parasimpatis dan penurunan kadar hormon kortisol dan katekolamin sehingga dapat menghilangkan rasa nyeri.

Senam hamil yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kualitas kontraksi otot uterus (amplitude, frekuensi, durasi) dalam proses persalinan dan meningkatkan konsentrasi estrogen dan perfusi miometrium (otot uterus). Hal tersebut menyebabkan peningkatan reseptor oksitosin dan prostaglandin yang pada akhirnya menyebabkan kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat dan kekuatan otot yang terlibat dalam proses meneran juga mengalami peningkatan sehingga dapat mencapai jenis serta waktu persalinan yang diharapkan (Sastrawinata S. 2003).

Latihan senam pada otot dasar panggul atau pada bagian

pubococcygeus yang merupakan otot utama pendukung uterus akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang mengakibatkan peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) yang berikatan dengan kalsium dan mengakibatkan kinase rantai ringan *myosin* menjadi aktif sehingga jembatan silang *myosin* terfosforisasi yang berdampak pada pengikatan aktin dan *myosin*. Proses tersebut akan mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus (Murray dkk, 2009; Sheerwood, 2011). Disamping itu, dengan latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal (Selley, 2003; Ulfah dkk, 2016).

Penelitian lain yang didukung hasil penelitian adalah penelitian yang dilakukan oleh Hosseini *et al* (2013) yang menyebutkan bahwa terapi pijat meningkatkan kemajuan persalinan dan meningkatkan kadar kortisol plasma dalam peningkatan kemajuan persalinan awal. Penelitian dilakukan pada 30 responden dengan metode kasus dan kontrol, dimana 15 responden diberi perlakuan dan 15 responden tidak dilakukan pemijatan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa pemijatan

berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan kemajuan persalinan dengan nilai $p \leq 0.05$. Sebelum dilakukannya intervensi nilai *p-value* sebesar 0.032 dan setelah dilakukan intervensi nilai *p-value* sebesar 0.047. Penelitian dilakukan di rumah sakit Hiraz, Iran.

Hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh sebagai besar responden adalah primipara (53,3%) dan multipara (36,7%) sehingga kontraksinya adekuat dan mempercepat proses persalinan. Hasil ini sejalan dengan pendapat Cunningham *et al* (2006) yang menjelaskan bahwa paritas yang beresiko untuk tidak adekuatnya kontraksi adalah ibu dengan paritas lebih dari empat. Hal ini dikarenakan pada ibu paritas lebih dari empat, mempunyai struktur anatomi otot dan serat uterus yang kurang elastic, sehingga merupakan faktor predisposisi kurang baiknya kontraksi uterus pada persalinan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Seno (2012) yang menjelaskan bahwa kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan di usia tersebut, meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibanding wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Beberapa risiko yang bisa

terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Berbeda dengan wanita usia 20–30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. “Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati

Seno (2012) menambahkan bahwa sedangkan usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi “Kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan, termasuk gizinya, dalam keadaan baik. Setelah usia 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi. Di kurun usia ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat. Itu sebabnya, sebenarnya, tidak dianjurkan menjalani kehamilan di atas usia 40 tahun.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya pengkajian faktor psikis ibu bersalin yang dapat mendukung proses persalinan. Seperti dukungan petugas kesehatan ataupun dukungan keluarga. Penelitian difokuskan pada pengkajian fisik berupa

pembukaan serviks dan memberikan latihan berupa penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal.

PENUTUP

Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terhadap proses persalinan kala I pada ibu bersalin di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungaten Kabupaten Cilacap dengan nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($6,344 > 2,042$).

Saran ditujukan kepada (1) ibu bersalin, diharapkan secara mandiri melaksanakan latihan otot abdomen sehingga otot abdomen dan uterus menjadi kuat dan elastis. Latihan otot abdomen dapat dilaksanakan sebelum persalinan atau pada kehamilan Trimester III. (2) Bidan, diharapkan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu pra persalinan berupa latihan otot abdomen dan melakukan asuhan pemijatan lumbal pada ibu bersalin untuk meningkatkan kontraksi uterus dan mendukung proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Bennett, VR., Brown, LK. 1999. *Miles Textbook of Midwives*. Toronto: Churchill Livingstone

Chuma, C., Kihunrwa, A., Matovelo, D., & Mahendeka, M. 2014. *Labour Management and Obstetric Outcomes Among Pregnant Women Admitted in Latent Phase Compared to Active Phase of*

Labour at Bugando Medical Centre in Tanzania. BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1), 68. doi:10.1186/1471-2393-14-68.

Cunningham. 2006. *Obstetri William* vol 1. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap*.

GSIB Jawa Tengah. 2011. *GSIB Jawa Tengah*. BP3AKB Arsip, edisi 45 . 02 Maret 2014.

Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, et al. 1997. *Labour pain in reduced by massage therapy. J Psychosom Obstet Gynaecol*. 18(4): 286-291.

Hoseini E, Asadi N, Zareei F. 2013. *Effect of Massage Therapy on Labor Progress and Plasma Levels of Cortisol in the Active Stage of First Labor. Zahedan Journal Of Research in Medical Sciences*. 15(9): 35-38.

Irsam M, Rohman A, Amanlia AN. 2016. *Senam Hamil Mempengaruhi Lama Persalinan Normal pada Primigravida. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kurniawati, D. 2017. *Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. Nurscope Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 3(4): 27-34.

Melis MR, Argiolas A. 2011. *Central control of penile erection: A re-visitation of the role of oxytocin and its interaction with dopamine and glutamic acid in male rats. Neurosci Biobehav*. 35(3): 939-55.

Missiyati s, Wijayanti T, Astuti AD. 2015. *Hubungan dukungan emosional keluarga dengan lama persalinan kala I fase Aktif. Jurnal Kebidanan Estu Utomo Boyolali*. Vol 7 No.1, Juni 2015.

Murray, RK., Granner, DK., Rodwell, VW. 2009. *Biokimia harper* (27

- ed). Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Pillitteri, Adele. 2009. *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family. 6th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, 2012. *Anatomi dan Fisiologi*, Jakarta : EGC
- Sastrawinata, S. 2004. *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Seeley, Stephen. 2003. *Anatomi dan Fisiologi*. Amerika: Highen Education America.
- Seno, Adjie. 2012. *Hamil di Usia 20-30 tahun atau 40 tahun*, diakses tanggal 12 April 2012, <http://ibudan-bayi.com/2009/01/hamil-di-usia-20-30-atau-40.html>.
- Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia*. Jakarta. EGC
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfa Beta.
- Suryani S & Raba. 2011. Penerapan Hukum Newton Pada Proses Persalinan. Seminar Nasional Fisika 2011, Pusat Peneliti Fisika-LIPI Serpong, 12-13 Juli 2011.
- Ulfah M, Safitri M. 2016. Efektivitas Kombinasi Latihan Otot Dasar Panggul dan Perut Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Bidan Prada)*. 7(2): 127-135.
- Varney H., JM. Kriebs & CL. Geger. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Verawaty, 2012, *Efek Pijatan di Tulang-tulang Sakrum pada Nyeri Ibu Inpartu*, diakses tanggal 8 Januari 2018. <http://www.akuperawat.com/2012/10/efek-pijatan-di-tulang-sakrum-pada.html>.
- Wahyuningsih. 2010. Insidensi Partus Lama pada Primipara dan Multipara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- WHO. 2004. *Maternal Mortality Ratio*. Diakses pada tanggal 18 Maret 2018. di <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 18 Maret 2018. di <http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs348/en/>.
- Windu SC, Meirani R, Khasanah U. 2016. Hubungan antara partus lama dengan kejadian perdarahan postpartum dini di kamar bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan Fakultas Kedokteran*. Vol 3, No. 4.