

**PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP LAMA
PERSALINAN: *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Disusun Oleh:

AZIZA VIRA ARUNITA

19.0603.0006

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data Badan Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 mencapai 289.000 jiwa dari berbagai negara antara lain, Amerika Serikat sebanyak 9.300 jiwa, Afrika Utara sebanyak 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara mencapai angka 16.000 jiwa (Ruqaiyah, 2019). Sekitar 80% kematian maternal diakibatkan oleh meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan (Nurmalita Sari, 2022).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan sebuah indikator untuk melihat keberhasilan pelayanan kesehatan bagi ibu. Kematian ibu dalam indikator ini diartikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang diakibatkan oleh pengelolaannya tetapi bukan disebabkan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 AKI mencapai 305 per 10.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebanyak 14.623 kasus (Handayani, 2020). Penyebab kematian ibu 90% disebabkan oleh perdarahan postpartum, eklampsia, persalinan lama atau partus lama, sepsis, toksemia gravidarum, infeksi, dan komplikasi abortus (Haryanti, 2020).

Di Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 meningkat dari tahun 2020 dikarenakan adanya Covid-19 dengan jumlah AKI 976 jiwa dimana pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sebanyak 530 jiwa (Kemenkes RI., 2021). Sedangkan di Kabupaten Magelang AKI bersalin berjumlah 2 jiwa pada tahun 2021 dan tidak disebutkan secara spesifik penyebab terjadinya AKI selama proses persalinan (Kemenkes RI., 2021).

Persalinan merupakan sebuah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses persalinan diawali dari berkembangnya serviks yang diakibatkan oleh kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Sebuah persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan yaitu setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit (Prastiwi *et al.*, 2021). Selama proses persalinan berlangsung terdapat persalinan yang mudah maupun sulit. Penyulit proses persalinan dapat terjadi pada kala I fase aktif dan kala I fase laten yang memanjang. Fase aktif memanjang ditandai dengan adanya pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf. Masalah fase aktif dibagi menjadi dua yaitu gangguan *protraction* (berkepanjangan atau berlarut-larut) dan *arrest* (macet atau tak maju). *Protraction* atau protraksi adalah kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat, untuk nulipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. Sedangkan *arrest* adalah berhentinya secara total pembukaan atau penurunan yang ditandai dengan tidak adanya pembukaan serviks dalam waktu 2 jam (*arrest of dilatation*) dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam waktu 1 jam (Handayani, 2020). Sedangkan pada fase laten memanjang apabila lama fase laten ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara. Ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi durasi fase laten diantaranya adalah keadaan serviks yang memburuk (tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), serta persalinan palsu. Diagnosis dapat ditegakkan apabila nilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur (Qonitun & Fadilah, 2020).

Partus lama merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu dengan jumlah rata-rata di dunia sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 5% (Haryanti, 2020). Walaupun secara global tercatat bahwa partus lama presentasinya sedikit hanya 8% yang mengakibatkan kematian ibu, tetapi partus lama menjadi salah satu faktor yang sering menyebabkan morbiditas ataupun mortalitas pada ibu bersalin di Indonesia (Fitriah, Saputri & Marlin, 2022).

Partus lama yaitu persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam untuk primipara dan lebih dari 18 jam untuk multipara, partus lama dapat terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, dan dapat mengakibatkan perdarahan postpartum dimana mampu menyebabkan kematian ibu. Sedangkan dampak partus lama bagi janin yaitu dapat meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan adanya penekanan pada kepala janin, bahkan hingga kematian janin (Yuhana, Farida & Turiyani, 2022).

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi lama persalinan diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia ibu, paritas, dan his. Faktor janin meliputi letak bayi, sikap, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir diantaranya panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina (Sitorus & Siahaan, 2018).

Partus lama dapat dicegah dengan berbagai cara atau metode yaitu tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Tindakan farmakologi yang biasanya dilakukan untuk mencegah partus lama adalah pemberian oksitosin yaitu hormon yang dapat menyebabkan kontraksi pada rahim menjadi lebih kuat dengan efek samping yang dapat ditimbulkan adalah mual, muntah, kontraksi rahim yang berlebihan, sakit kepala, hipotensi, serta takikardia, dan pemberian misoprostol yang memiliki efektivitas untuk menginduksi pematangan serviks dan kontraktilitas uterus tetapi terdapat efek samping pemberian misoprostol diantaranya adalah mual, diare, kram perut, perut kembung, bahkan perdarahan. Tindakan farmakologi memang memiliki efektivitas yang lebih baik dibandingkan dengan tindakan non farmakologi, namun penggunaan metode farmakologi sering kali menimbulkan efek samping dan terkadang menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Sedangkan metode non farmakologi memiliki efek *non-invasif*, sederhana, efektif, dan tanpa menimbulkan efek yang membahayakan (Setiadi *et al.*, 2021).

Metode non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mencegah partus lama dan mempercepat lama persalinan antara lain yaitu pemberian aromaterapi, relaksasi napas dalam, dan akupresur. Salah satu metode non farmakologi yang paling sering digunakan dan efektif untuk mempercepat persalinan adalah akupresur. Akupresur merupakan salah satu dari terapi komplementer dengan jenis *non-invasif* sentuhan modalitas. Akupresur diberikan dengan cara memberikan pemijatan atau penekanan pada titik tertentu. Akupresur dapat dilakukan oleh perawat, bidan maupun suami selama persalinan serta tidak memiliki risiko atau kerugian bagi pasien (Rufaida, Lestari & Sari, 2018). Akupresur berasal dari Cina sejak lima ribu tahun yang lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad ke abad dan masih dikembangkan hingga saat ini (Eifel & Sunarto, 2021). Akupresur merupakan tindakan yang sangat sederhana, mudah dilakukan, murah, memiliki efek samping yang sangat minimal, dan aplikasi prinsip *healingtouch* pada akupresur menunjukkan perilaku *caring* yang menciptakan kedekatan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Lathifah & Iqmy, 2018).

Di Indonesia akupresur sangat diminati oleh masyarakat luas dan dikembangkan sebagai salah satu teknik pengobatan alternatif. Akupresur dalam pengelolaan persalinan sudah mulai dikembangkan di rumah sakit Indonesia dan dilakukan sebagai salah satu intervensi dalam mengelola persalinan. Akupresur dapat digunakan untuk mempercepat kemajuan persalinan karena akupresur yang dilakukan di beberapa titik diyakini dapat merangsang pelepasan oksitosin dan kelenjar *pituitary* yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan (Nugraeny & Andriani, 2021).

Penelitian dari Mujahidah, dkk (2020) memaparkan bahwa titik SP6 dan BL67 terbukti dapat mempercepat 1-2 jam lama persalinan kala I aktif pada primipara. Akupresur pada titik SP6 dan BL67 mampu merangsang terjadinya kontraksi uterus secara alami dan membuat ibu bersalin merasa nyaman serta rileks dengan adanya penekanan pada titik meridian tersebut sehingga kejadian partus lama dapat dihindari. Dalam penelitian Iffah, dkk (2021) didapatkan hasil bahwa

akupresur pada titik LI4 dan SP6 efektif dalam mempercepat persalinan. Selain itu, apabila titik LI4 dan SP6 dilakukan secara rutin sebelum proses persalinan yaitu pada minggu-minggu terakhir (minggu ke-35 sampai minggu ke-39) menjelang persalinan memiliki efek yang menguntungkan pada kemajuan ataupun lama persalinan kala I. Hasil penelitian Lathifah (2018) dengan populasi ibu bersalin kala I berjumlah 83 orang dan sampel sebanyak 42 orang, titik akupresur yang digunakan adalah LI4 sebanyak 30 kali memutar searah jarum jam, penekanan pada titik akupresur akan merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis dan kelenjar pituitary yang pada waktunya akan merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan. Didapatkan hasil rata-rata kontraksi ibu inpartu kala I sebelum dilakukan pemijatan titik LI4 adalah 3,3810 (3 kali dalam 10 menit) dengan skor kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit dan maksimal 4 kali dalam 10 menit. Sedangkan rata-rata pada ibu inpartu kala I setelah diberikan pemijatan LI4 adalah 4,5952 (4 kali dalam 10 menit) skor kontraksi minimal 4 kali dalam 10 menit dan maksimal 5 kali dalam 10 menit (Dahliyani & Mutoharoh, 2019).

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi akupresur merupakan salah satu metode non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mencegah partus lama dan terdapat titik-titik akupresur yang bervariasi. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan *review* mengenai pengaruh akupresur terhadap lama persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam untuk primipara dan lebih dari 18 jam untuk multipara. Partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, dan dapat mengakibatkan perdarahan postpartum dimana mampu menyebabkan kematian ibu. Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat digunakan untuk mempercepat persalinan kala I yaitu akupresur. Terapi akupresur merupakan salah satu cara yang tergolong sangat mudah untuk dilakukan dan dapat dijadikan

sebagai terapi alternatif yang murah dan efektif karena tanpa mengeluarkan biaya tetapi hanya menggunakan penekanan pada titik-titik tertentu. Akupresur dapat mencegah terjadinya partus lama pada ibu bersalin karena penekanan pada titik akupresur akan merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis dan kelenjar pituitary yang pada waktunya akan merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan. Sehingga rumusan masalah ini adalah: Bagaimana pengaruh akupresur terhadap lama persalinan?

1.3 Tujuan Literatur Review

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan *literature review* pengaruh akupresur terhadap lama persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap lama persalinan kala I.
- 1.3.2.2 Menganalisis pengaruh pemberian akupresur terhadap kontraksi uterus ibu bersalin kala I.
- 1.3.2.3 Menganalisis titik-titik akupresur yang dapat digunakan untuk mencegah persalinan lama.
- 1.3.2.4 Mengetahui cara pemberian akupresur kepada responden.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai analisis pencegahan partus lama pada ibu melahirkan serta dapat menjadi tambahan ilmu dalam bidang keperawatan maternitas.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Bidang Pendidikan

Sebagai *evidence based* bagi bidang pendidikan bahwa terapi akupresur merupakan salah satu alternatif terapi untuk mencegah partus lama dan mempercepat lama persalinan.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil analisis penelitian ini dapat diimplementasikan dalam pemberian asuhan keperawatan dan sebagai bahan tambahan ilmu bagi perawat untuk meningkatkan derajat dan juga pelayanan kesehatan.

1.4.2.3 Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk kedepannya guna menambah pengetahuan tentang pencegahan partus lama pada ibu bersalin sehingga dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh partus lama.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman bagi peneliti mengenai pengaruh terapi akupresur terhadap lama persalinan.

1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan terapi akupresur untuk lama persalinan pada ibu bersalin.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Ruang lingkup penelitian ini adalah ilmu keperawatan maternitas yang akan meneliti tentang pengaruh akupresur terhadap lama persalinan. Penelitian ini menggunakan metode *literature review*.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin kala I.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses terakhir yang akan dialami seorang wanita setelah mengandung atau mengalami kehamilan selama 9 bulan 10 hari. Persalinan adalah peristiwa yang sangat dinanti-nanti oleh seorang wanita yang akan berubah peran menjadi seorang ibu. Terutama pada wanita primigravida (Herlina, Zulviana & Ulya, 2021).

Persalinan merupakan proses membuka serta menipisnya serviks, dan keadaan janin yang mulai turun ke dalam jalan lahir. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan keadaan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan (Nurianti, Saputri & Crisdayanti, 2021).

Kelahiran adalah proses ketika janin dan juga ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan atau labor merupakan serangkaian peristiwa yang dimulai dari kencang teratur sampai keluarnya janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban dari uterus (rahim) ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan diri sendiri) (Prawitasari, Yugistyowati & Sari, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran terjadi dalam kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin atau bayi. Spontan adalah persalinan yang terjadi karena adanya kontraksi uterus dan dengan kekuatan dorongan ibu. Delivery (kelahiran) merupakan peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta (Qiftiyah, 2018).

2.1.2 Jenis Persalinan

Ada beberapa jenis persalinan yang biasa dilalui oleh ibu hamil (Jodjana & Suryawan, 2020):

a. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan atau dapat dan mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain baik dengan bantuan atau tanpa bantuan kekuatan sendiri.

b. Persalinan Caesar

Persalinan caesar adalah proses pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan janin dengan cara membuka perut dan dinding rahim ibu berdasarkan indikasi-indikasi tertentu.

Jenis persalinan juga dapat dibedakan berdasarkan umur kehamilan dan berat badan bayi (Sukma & Sari, 2020):

- a. Partus Immaturus, adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 20-28 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram.
- b. Partus Prematurus, adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 28-37 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 gram.
- c. Partus Maturus, adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dengan berat badan janin 2500 gram atau lebih.
- d. Partus Post Maturus atau Post Matur, adalah persalinan yang terjadi setelah usia kehamilan 42 minggu.
- e. Abortus, adalah persalinan mengenai penghentian kehamilan sebelum usia 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.

2.1.3 Tahap Persalinan

Tahap persalinan terbagi menjadi empat tahap yaitu (Utami & Putri, 2020):

2.1.3.1 Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan atau yang biasanya disebut dengan kala pembukaan. Pada kala I berlangsung mulai dari pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap atau

pembukaan sepuluh (10). Kemudian pembukaan serviks dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan pada fase ini terjadi sampai pembukaan berukuran 3 cm.
2. Fase Aktif, terjadi dimana frekuensi dan lama kontraksi akan terus meningkat secara bertahap dan juga berlangsung sekitar 12 jam pada primipara dan 8 jam pada multipara. Fase aktif dibagi lagi menjadi 3, yaitu:
 - (a) Fase Akselerasi (fase percepatan), terjadi pembukaan mulai dari 3 cm bertambah menjadi 4 cm dan berlangsung selama 2 jam.
 - (b) Fase Dilatasi Maksimal, terjadi pembukaan dari 4 cm bertambah menjadi 9 cm dan berlangsung selama 2 jam.
 - (c) Fase Deselerasi (fase kecepatan berkurang), terjadi penambahan pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) dan berlangsung selama 2 jam.

2.1.3.2 Kala II (pengeluaran)

Di fase pengeluaran kala II, dimulai dari pembukaan lengkap yaitu 10 cm sampai bayi terlahir. Pada primipara proses ini berlangsung selama 2 jam, sedangkan pada multipara proses ini berlangsung selama 1 jam. His akan menjadi lebih kuat pada kala II ini, biasanya lebih dari 5 kali dalam waktu 10 menit. Pada kala ini, posisi kepala janin atau bayi sudah memasuki pintu panggul dibarengi dengan his yang mengakibatkan tekanan otot-otot dasar panggul, sehingga menimbulkan rasa ingin mengejan pada ibu bersalin. Kemudian perineum akan mulai terlihat menonjol dan labia membuka sehingga kekuatan his dan mengejan maksimal memperlihatkan kepala janin tampak keluar dari vulva. Setelah kepala janin berhasil keluar, his akan beristirahat sebentar dan his akan muncul kembali untuk mengeluarkan bayi secara sempurna.

2.1.3.3 Kala III (plasenta keluar dari uterus)

Pada kala III ini dimulai dari lahirnya bayi secara sempurna beserta anggota tubuhnya hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung kurang lebih sekitar 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan terasa keras dan fundus uteri juga di atas

pusat. Kemudian uterus akan berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta. Plasenta biasanya lepas dalam waktu kurang lebih 15 menit setelah bayi lahir.

2.1.3.4 Kala IV (1 jam setelah plasenta lahir)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah post partum. Biasanya observasi akan dilakukan di saat kala ini, observasi yang dilakukan adalah memeriksa tingkat kesadaran ibu, memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan), memeriksa kontraksi uterus, dan memeriksa jumlah perdarahan yang akan didapatkan hasil apakah ibu mengalami perdarahan hebat atau tidak (Mukharrim, Ahri & Yusriani, 2019).

2.1.4 Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua, yaitu:

2.1.4.1 Tanda Palsu

Terjadi his permulaan, terjadi kontraksi palsu (Braxton Hicks), yaitu ditandai dengan nyeri dibagian bawah, frekuensi dan pola kontraksi acak (misalnya jarak antar kontraksi 10 menit, 6 menit, 2 menit, kemudian 8 menit), kontraksi tidak bertahan lama dan tidak semakin sering, dan kontraksi tidak membuat air ketuban pecah (Margareth, Siregar & Haslin, 2022).

2.1.4.2 Tanda Pasti

1. Terjadi *lightening*, muncul 2 minggu menjelang persalinan
2. Terjadi his persalinan
3. Keluar lendir bercampur dengan darah pervaginasi (*show*)
4. Ketuban pecah dengan sendirinya
5. Dilatasi serviks

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Margareth, Siregar & Haslin, 2022) antara lain, yaitu:

2.1.5.1 *Power* (Tenaga atau Kekuatan)

His merupakan kontraksi otot-otot rahim atau kekuatan yang mampu mendorong janin untuk keluar dari rahim melalui persalinan. His adalah kekuatan primer dari

sebuah persalinan, sedangkan untuk kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu dalam mengejan.

2.1.5.2 *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dalam persalinan adalah panggul ibu, yaitu terdapat pada bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin itu sendiri harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif terbilang kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul ibu harus sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum persalinan dimulai.

2.1.5.3 *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Janin bergerak disepanjang jalan lahir diakibatkan oleh interaksi beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta keluar juga harus melalui jalan lahir yang sama dengan janin sehingga juga bisa dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin saat lahir.

2.1.5.4 *Psychology* (Psikologis)

Faktor psikologis ini meliputi perasaan dan emosi yang dirasakan oleh ibu. Dimana perasaan negatif yang dirasakan ibu diawali atau dipicu dari kesakitan awal proses melahirkan yang pasti dialami oleh ibu bersalin. Kemudian untuk perasaan positif yaitu berupa kelegaan hati yang dirasakan ibu bersalin setelah melewati proses bersalin yang panjang, rasa gembira, bahagia, dan bangga karena telah menjadi seorang ibu dan berhasil melewati proses persalinan.

2.1.5.5 *Psycian* (Penolong)

Peran penolong dalam proses persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin bisa saja terjadi kepada ibu dan janin saat ibu melahirkan janin, hal ini bergantung kepada kemampuan dan kesiapan seorang penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.6 Penyebab Persalinan

Ada beberapa teori-teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut (Carolin & Widiastuti, 2019) yaitu:

2.1.6.1 Teori Keregangan

Didalam uterus terdapat otot yang memiliki batas dalam meregang, sehingga ketika batas peregangan otot uterus terlewati maka akan terciptanya kontraksi awal dari persalinan akan dimulai.

2.1.6.2 Teori Penurunan Progesteron

Saat progesteron mengalami penurunan akan menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin dan uterus akan mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat nilai progesteron tertentu.

2.1.6.3 Teori Oksitosin Internal

Penyebab terjadinya kontraksi palsu atau yang biasa dikenal dengan nama Braxton Hicks adalah perubahan keseimbangan antara oksitosin dan juga progesteron. Usia kehamilan yang semakin tua akan menyebabkan progesteron menurun, namun oksitosin meningkat dan menimbulkan kontraksi, sehingga persalinan dimulai.

2.1.6.4 Teori Prostaglandin

Ketika usia kehamilan ibu mencapai usia 15 minggu, maka konsentrasi prostaglandin akan meningkat. Saat prostaglandin diberikan di masa kehamilan, memiliki dampak yaitu menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat menuju jalan lahir untuk dikeluarkan.

2.1.7 Komplikasi Persalinan

Persalinan merupakan sebuah proses terakhir yang akan dijalani oleh seorang perempuan yang akan beralih peran sebagai seorang ibu setelah mengandung selama 9 bulan 10 hari. Meskipun hingga saat ini sebagian besar ibu bersalin dapat melahirkan janin dengan baik, sehat, dan sempurna, tetapi ada pula sebagian dari ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan. Berikut ini beberapa komplikasi persalinan yang kemungkinan dialami oleh ibu bersalin:

2.1.7.1 Partus Lama

Partus lama yaitu persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam untuk primipara dan lebih dari 18 jam untuk multipara, partus lama dapat terjadi baik

secara langsung ataupun tidak langsung. Partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, dan dapat mengakibatkan perdarahan postpartum dimana mampu menyebabkan kematian ibu. Sedangkan dampak partus lama bagi janin yaitu dapat meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan adanya penekanan pada kepala janin, bahkan hingga kematian janin (Yuhana, Farida & Turiyani, 2022).

2.1.7.2 Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan sebuah kejadian tertutupnya serviks secara parsial ataupun komplit oleh plasenta. Salah satu faktor risiko yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah plasenta previa yang dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pada ibu yang mengalami plasenta previa sebaiknya menghindari persalinan secara normal atau pervaginam. Pada kasus ini, kebanyakan dapat dideteksi secara dini melalui Ultra Sonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan saat ibu hamil memeriksakan kandungannya secara rutin (Putri, 2019).

2.1.7.3 Eklampsia

Preeklampsia dan eklampsia merupakan sebuah kesatuan dari penyakit yang secara langsung disebabkan karena kehamilan. Kesatuan penyakit tersebut diartikan bahwa eklampsia merupakan suatu peningkatan dari preeklampsia yang cenderung lebih berat dan sangat berbahasa bagi ibu dan janin disertai dengan gejala-gejala tertentu salah satunya adalah hipertensi (Marniarti, Rahmi & Djokosujono, 2018). Banyak faktor yang dapat menyebabkan eklampsia diantaranya yaitu, gizi buruk, obesitas, kehamilan ganda, dan lain-lain.

2.1.7.4 Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu bersalin, karena dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, plasenta res, dan penyakit pembekuan darah (Kristianingsih, Mukhlis & Ermawati, 2020).

2.1.7.5 Ruptur Perineum

Ruptur uteri yaitu adanya sebuah robekan obstetrik yang dapat terjadi pada daerah perineum yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot serta jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya janin. Biasanya ruptur uteri terjadi pada kehamilan dan kelahiran pertama. Terjadinya ruptur perineum harus diperhatikan dengan seksama karena dapat mengakibatkan perdarahan, infeksi, sepsis, bahkan hingga kematian pada ibu dan janin (Kristianingsih, Mukhlis & Ermawati, 2020).

2.1.7.6 Asfiksia Perinatal

Asfiksia perinatal adalah tidak terpenuhinya oksigenasi selama kehamilan. Gangguan pertukaran gas ini dapat terjadi sebelum, selama, dan setelah kehamilan terjadi. Asfiksia juga dapat terjadi pada awal masa neonatus, terlebih jika janin atau bayi tidak dapat mempertahankan pertukaran darahnya sendiri tanpa plasenta (Kristianingsih, Mukhlis & Ermawati, 2020).

2.1.7.7 Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan kegawatdaruratan obstetri pada persalinan normal atau pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin (Kristianingsih, Mukhlis & Ermawati, 2020).

2.1.8 Lama Persalinan

2.1.8.1 Pengertian Lama Persalinan

Lama persalinan merupakan lamanya waktu yang dibutuhkan bagi ibu inpartu dimulai dari kala I hingga bayi lahir. Namun, bagi primipara dan juga multipara memiliki perbedaan waktu lama persalinan. Berikut ini adalah tabel perbedaan lama persalinan pada primipara dan multipara menurut (Fitriah, Saputri & Marlin, 2022):

Tabel 2. 1 Perbedaan Lama Persalinan Primipara dan Multipara

	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV	Lama Persalinan
Primipara	12 jam	2 jam	10 menit	2 jam	16 jam 10 menit
Multipara	8 jam	1 jam	10 menit	1 jam	10 jam 10 menit

2.2 Partus Lama

2.2.1 Pengertian Partus Lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Partus lama terjadi karena disebabkan oleh kelainan his yang tidak efisien, kelainan letak janin, kelainan panggul, pimpinan partus yang salah, janin besar, primitua, grande dan ketuban pecah dini (KPD). Sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan waktu kala I (Lubis & Sugiarti, 2021).

Partus lama yaitu persalinan yang berlangsung selama lebih dari 24 jam untuk primipara dan lebih dari 18 jam untuk multipara, partus lama dapat terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, dan dapat mengakibatkan perdarahan postpartum dimana mampu menyebabkan kematian ibu. Sedangkan dampak partus lama bagi janin yaitu dapat meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan adanya penekanan pada kepala janin, bahkan hingga kematian janin (Yuhana, Farida & Turiyani, 2022).

2.2.2 Manifestasi Klinis Partus Lama

2.2.2.1 Pada Ibu

Tanda gejala yang dirasakan ibu adalah gelisah, keletihan, suhu badan meningkat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Kemudian di daerah lokal biasanya dijumpai edema serviks, cairan ketuban bau, dan terdapat mekonium (Handayani, 2020).

2.2.2.2 Pada Janin

- a. Periksa denyut jantung janin selama his berlangsung. Hitung frekwensi setiap 30 menit saat fase aktif, dan setiap 5 menit saat kala II. Ketika terjadi gawat janin segera lakukan *Sectio Caesarea* kecuali syarat-syarat terpenuhi maka lakukan forceps.
- b. Jika terdapat cairan ketuban yang berbau, berwarna kehijauan ataupun bercampur dengan darah, kemungkinan gawat janin.
- c. Ketika ketuban pecah tetapi tidak dijumpai adanya air ketuban, penurunan jumlah air ketuban dapat menjadi kondisi gawat janin

- d. Perbaiki keadaan umum dengan berikan cairan oral dan fasilitasi kenyamanan ibu.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partus Lama

Berikut ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan partus lama menurut (Yuliasari, Anggraini & Sunarsih, 2018):

2.2.3.1 Primigraviditas

Fase laten yang biasanya dialami pada primigravida yaitu sekitar 8 jam dengan batas maksimal normal adalah 20 jam. Sedangkan batas abnormal pada fase aktif primigravida adalah lebih dari 12 jam. Kecepatan dilatasi serviks adalah hal yang terpenting saat fase aktif, laju yang kurang dari 1,2 cm per jamnya dapat membuktikan adanya abnormalitas dan menjadi rambu kewaspadaan penolong.

2.2.3.2 Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi merupakan bagian terendah dari janin yang berada di segmen bawah rahim bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi merupakan penunjuk (*presenting part*) tidak terletak di anterior. Normalnya presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk PAP), kemudian posisi anterior (setelah melewati PAP) dengan presentasi tersebut, kepala janin pasti akan memasuki panggul dalam ukuran paling kecil. Sikap yang tidak normal dapat menimbulkan malpresentasi pada janin dan kesulitan saat persalinan tiba sehingga menyebabkan persalinan lama atau partus lama.

2.2.3.3 Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketika ketuban pecah diakibatkan adanya serviks yang sudah matang dan kontraksi kuat adalah hal yang wajar dan tidak akan memperpanjang lama persalinan. Akan tetapi, ketika dalam keadaan kantong ketuban pecah saat serviks masih keras dan menutup, akan menyebabkan fase laten lebih lama dikarenakan ukuran Pintu Atas Panggul (PAP) sempit sehingga berpengaruh terhadap persalinan yakni pembukaan serviks lambat serta seringkali tidak lengkap yang menyebabkan kerja uterus tidak efisien. Dari ketidakmampuan serviks dalam

membuka secara lancar, tidak lengkap, dan kontraksi rahim yang tidak efisien dapat menyebabkan terjadinya partus lama.

2.2.3.4 Disproporsi Sefalopelvik

Disproporsi sefalopelvik adalah kondisi dimana kepala bayi lebih besar ukurannya daripada pelvis, dan hal inilah yang menyebabkan janin mengalami kesulitan saat akan melewati pelvis. Pelvis yang sempit dengan ukuran kepala janin yang normal dan pelvis normal dengan janin besar juga menjadi penyebab terjadinya disproporsi sefalopelvik.

2.2.3.5 Kerja Uterus yang Tidak Efisien

Disfungsi uterus juga mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia uteri, dan ketidakmampuan dilatasi serviks akan menyebabkan partus lama dan kemajuan persalinan mungkin saja terhenti. Biasanya keadaan ini disertai dengan malpresentasi dan disproporsi.

2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Partus Lama

2.2.4.1 Faktor Ibu (*Power*)

His adalah kontraksi otot-otot rahim dalam proses persalinan (Basri, Apriyanto & Sulistiyana, 2017). His bisa dikatakan memiliki sifat yang baik dan sempurna ketika kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan tertinggi berada pada fundus uteri). Adanya kontraksi biasanya diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his akan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka, dalam hal ini berarti his memiliki peranan penting dalam membantu penurunan kepala janin sehingga dapat meminimalisir terjadinya partus lama.

Namun, his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya dapat menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang umumnya terjadi dalam persalinan dengan tenaga yang kurang dari ibu bersalin, sehingga persalinan mengalami kemacetan.

2.2.4.2 Faktor Janin (*Passanger*)

Persalinan dapat mengalami gangguan atau hambatan karena kelainan dalam letak ataupun bentuk janin. Contohnya adalah adanya malposisi janin dan janin besar.

2.2.4.3 Faktor Jalan Lahir (*Passage*)

Kelainan yang terjadi terkait ukuran atau bentuk dari jalan lahir ibu bisa menjadi penghalang kemajuan persalinan yang menyebabkan kemacetan atau partus lama.

2.2.5 Klasifikasi Partus Lama

Partus lama dapat dibedakan menjadi 3 kelompok, yaitu:

2.2.5.1 Fase Laten Memanjang

Fase laten memanjang apabila lama fase laten ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara. Ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi durasi fase laten diantaranya adalah keadaan serviks yang memburuk (tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), serta persalinan palsu. Diagnosis dapat ditegakkan apabila nilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur (Qonitun & Fadilah, 2020).

2.2.5.2 Fase Aktif Memanjang

Fase aktif memanjang ditandai dengan adanya pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf. Masalah fase aktif dibagi menjadi dua yaitu gangguan *protraction* (berkepanjangan atau berlarut-larut) dan *arrest* (macet atau tak maju). *Protraction* atau protraksi adalah kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat, untuk nulipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. Sedangkan *arrest* adalah berhentinya secara total pembukaan atau penurunan yang ditandai dengan tidak adanya pembukaan serviks dalam waktu 2 jam (*arrest of dilatation*) dan kemacetan penurunan (*arrest of descent*) sebagai tidak adanya penurunan janin dalam waktu 1 jam (Handayani, 2020).

2.2.5.3 Kala II Memanjang

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm sampai bayi terlahir. Pada nulipara batas kala II adalah 2 jam, sedangkan pada multipara batas kala II adalah 1 jam. Pada ibu dengan paritas tinggi, kontinuitas otot vagina dan perineum telah meregang dan 2 sampai 3 kali mengejan setelah pembukaan serviks lengkap (pembukaan 10) dapat mengeluarkan janin. Namun, pada ibu

yang memiliki panggul sempit atau janin besar akan menyebabkan kala II memanjang. Diagnosa kala II memanjang yaitu apabila pembukaan serviks lengkap, kemudian ibu ingin meneran tetapi tidak ada kemajuan penurunan janin (Prastiwi *et al.*, 2021).

2.2.6 Pencegahan Partus Lama

2.2.6.1 Farmakologi

a. Augmentasi Persalinan dengan Oxitocin

Augmentasi persalinan dengan menggunakan teknik dan obat sama dengan induksi persalinan, namun dilakukan setelah kontraksi dimulai secara spontan (Cahyaningtyas, Mardiyah & Rospia, 2021). Oksitosin adalah suatu hormon yang dapat menyebabkan kontraksi pada rahim menjadi lebih kuat, selain itu infus oksitocin persalinan diberikan pada ibu bersalin dengan tujuan sebagai pencetus persalinan buatan (Riastawaty, 2020).

b. Augmentasi Persalinan dengan Misoprostol

Misoprostol adalah analog prostaglandin E1 yang dikembangkan sebagai pengobatan tukak lambung, namun ternyata misoprostol memiliki efektivitas untuk menginduksi kematangan serviks dan kontraktilitas uterus sehingga banyak digunakan sebagai obat penginduksi persalinan (Setiadi *et al.*, 2021).

c. Augmentasi Persalinan dengan Meperidin

Meperidin merupakan obat yang digunakan untuk menginduksi persalinan pada ibu persalin yang mengalami partus lama. Namun, pemberian meperidin untuk saat ini tidak direkomendasikan lagi dikarenakan dari hasil uji klinis pada 230 wanita hamil nulipara menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan durasi persalinan yang signifikan, justru meperidin memiliki efek samping peningkatan risiko mengantuk pada ibu bersalin (Nurmalita Sari, 2022).

2.2.6.2 Non Farmakologi

Ada beberapa pencegahan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya partus lama, diantaranya adalah:

a. Akupresur

Akupresur adalah suatu tindakan sederhana, murah, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang sangat minimal, efisien, serta prinsip *healingtouch* yang diterapkan pada akupresur dapat menciptakan perilaku *caring* yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Sari, 2018).

Cara kerja penekanan titik akupresur akan merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis dan kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan.

b. Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi adalah sebuah teknik untuk mencapai kondisi yang rileks, nyaman, dan tenang. Ketika terjadi ketegangan pada sistem syaraf, organ tubuh, dan panca indera, maka diperlukan istirahat untuk meregang dan cara yang paling dasar untuk meregangkan ketegangan yang ada pada tubuh manusia adalah mengontrol pernapasan. Dengan menarik napas secara dalam akan menarik oksigen kedalam darah kemudian akan disebarkan ke seluruh tubuh dengan cara menghembuskan napas tersebut. Oleh karena itu relaksasi napas dalam dapat menciptakan suasana yang tenang (Astuti & Bangsawan, 2019).

c. Relaksasi Aroma Terapi

Aromaterapi merupakan proses penyembuhan dari zaman dahulu yang menggunakan wangi-wangian alami dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa.

2.2.7 Penanganan Partus Lama

Prinsip menangani kondisi persalinan lama dengan menilai keadaan umum ibu tersebut termasuk tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya, perlunya memeriksa denyut jantung janin jika masuk dalam keadaan gawat maka dilakukan *Sectio Caesarea*, namun jika syarat-syarat terpenuhi maka dapat dilakukan ekstraksi vacum atau forceps. Dari 77 jumlah responden, 12 responden didiagnosa partus lama dan 11 responden yang didiagnosa partus lama dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* dan 1 responden yang tidak dilakukan *Sectio Caesarea* (Yuhana, Farida & Turiyani, 2022). Namun, ada beberapa kasus dilakukan penanganan menggunakan medikamentosa, diantaranya adalah oxytocin, meperidin, dan misoprostol. Penanganan medikamentosa yang paling sering digunakan adalah

oxytocin yang berfungsi sebagai penambah kekuatan kontraksi pada ibu bersalin (Adil, 2020).

2.3 Akupresur

2.3.1 Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan salah satu dari berbagai terapi komplementer dengan jenis *non-invasif* sentuhan modalitas. Akupresur diberikan dengan cara memberikan pemijatan atau penekanan pada titik tertentu. Akupresur berasal dari Cina sejak lima ribu tahun yang lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad ke abad dan masih dikembangkan hingga saat ini (Eifel & Sunarto, 2021).

Akupresur adalah suatu tindakan sederhana, murah, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang sangat minimal, efisien, serta prinsip *healingtouch* yang diterapkan pada akupresur dapat menciptakan perilaku *caring* yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Sari, 2018).

Akupresur ialah salah satu bentuk dari fisioterapi dengan cara memberikan pemijatan dan juga stimulus pada titik-titik khusus pada tubuh. Akupresur merupakan salah satu metode non farmakologis yang paling efektif untuk mempercepat lama persalinan (Dahliyani & Mutoharoh, 2019).

2.3.2 Manfaat Akupresur

Berikut ini adalah manfaat-manfaat dari akupresur menurut (Komariah *et al.*, 2021):

2.3.2.1 Akupresur terhadap persalinan

Akupresur bagi persalinan dapat mengatasi nyeri persalinan dan juga efisien dalam mempercepat lama persalinan dan memicu induksi persalinan pada ibu bersalin kala I.

2.3.2.2 Akupresur terhadap penurunan nyeri

Dalam berbagai penelitian yang sudah ada, akupresur terbukti mampu menurunkan berbagai jenis nyeri, antara lain adalah nyeri yang dirimbulkan oleh

menstruasi (dismenore), nyeri punggung bagian bawah pada wanita dewasa muda, nyeri kepala, serta nyeri sebelum, saat, dan setelah persalinan.

2.3.2.3 Akupresur terhadap penyakit kronis

Akupresur ternyata juga memiliki manfaat dalam mengatasi masalah kronis. Akupresur memiliki efektivitas dalam menurunkan kadar gula darah pada pasien penderita diabetes melitus dan menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

2.3.2.4 Akupresur terhadap masalah neurologi/syaraf

Akupresur dapat menurunkan derajat neuropati pada pasien diabetes melitus, serta mampu menurunkan derajat *restless leg syndrome* pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis.

2.3.2.5 Akupresur terhadap masalah psikologis

Ternyata akupresur dapat menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan stress. Populasi yang diteliti adalah lansia, pasien dengan penyakit kronis, dan pasien hemodialisis yang mengalami stress, cemas bahkan depresi (Komariah *et al.*, 2021).

2.3.3 Teknik Melakukan Akupresur

Pemijatan akupresur dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit. Ketika memijat sebaiknya menggunakan kekuatan yang pas sehingga tidak terlalu kuat atau terlalu lemas. Pemijatan yang benar akan menciptakan sensasi rasay nyaman, rileks, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lainnya. Jika sensasi tersebut tercapai di samping sirkulasi energi (*chi*) dan darah (*xue*) lancar, dan mampu merangsang hormon endomorfina dan hormon sejenisnya yang menciptakan rasa tenang (Mustafida & Mukhoirotin, 2020). Namun, ada beberapa cara lain untuk melakukan pemijatan akupresur menurut (Rahayu, 2018):

2.3.3.1 Memutar

Teknik akupresur memutar dapat dilakukan saat pemijatan didaerah pergelangan tangan atau kaki dengan tujuan untuk merelaksasikan otot-otot yang sedang mengalami ketegangan.

2.3.3.2 Menekan

Penekanan saat pemijatan akupresur dapat dilakukan dengan menggunakan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan ini dilakukan pada daerah yang dikeluhkan oleh pasien untuk melancarkan aliran darah dan energi.

2.3.3.3 Menepuk

Teknik menepuk dilakukan dengan menggunakan telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada setiap titik akupresur. Tujuannya adalah untuk melancarkan aliran darah dan energi.

2.3.3.4 Mengetuk

Mengetuk biasanya dilakukan menggunakan jari tengah atau ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah yang telah disatukan, dilakukan setiap 2 atau 3 detik sekali selama beberapa menit.

2.3.3.5 Menarik

Menarik dilakukan untuk menarik jari-jari tangan atau kaki pasien dengan cara mengurut terlebih dahulu jari tangan atau kaki kemudian ditarik secara perlahan tetapi kuat menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.

2.3.4 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Akupresur

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan akupresur menurut (Rufaida, Lestari & Sari, 2018), yaitu:

2.3.4.1 Kebersihan Terapis

Hal yang perlu diperhatikan oleh terapis sebelum melakukan akupresur adalah kebersihan. Kebersihan tangan harus dijaga dan dilakukan menggunakan air mengalir dan sabun antiseptik guna mencegah terjadinya penularan penyakit antara terapis dan pasien.

2.3.4.2 Bagian-Bagian yang Tidak Boleh Dipijat

Terapi akupresur tidak bisa dilakukan pada pasien yang memiliki kulit terkelupas, bagian tubuh yang mengalami patah tulang dan bengkak.

2.3.4.3 Pasien dalam Kondisi Gawat

Terdapat beberapa penyakit-penyakit tertentu yang menjadi kontraindikasi dari akupresur yang dapat menyebabkan kematian secara mendadak atau tiba-tiba yaitu pada pasien yang mengalami serangan jantung, gagal napas, dan penyakit persyarafan seperti stroke, pecah pembuluh darah, dan cedera otak. Jika terapis menemukan tanda dan gejala tersebut, terapis sebaiknya segera merujuk pasien ke rumah sakit agar pasien mendapat pengobatan yang tepat dan benar, serta mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan yang tentunya menyebabkan keadaan pasien memburuk.

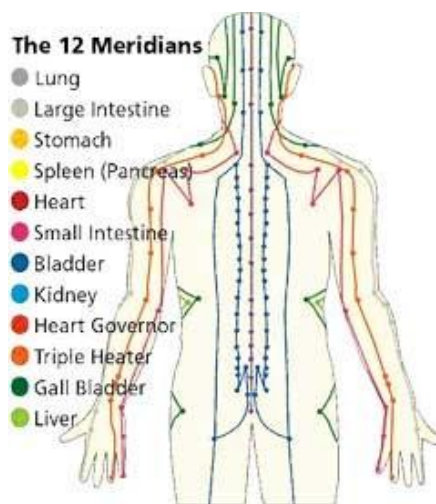
2.3.5 Titik Meridian

Meridian berasal dari kata *cing luo* yang artinya adalah suatu sistem saluran yang membujur dan melintang, titik meridian tersebar diseluruh tubuh manusia. Fungsi dari meridian ini yaitu mewadahi *chi*, *jin-ye*, dan *xue* (darah) mengalir dan bersirkulasi (Rahayu, 2018). Sepanjang meridian terdapat titik-titik akupuntur hingga 361 titik. Titik meridian dibagi menjadi 12 meridian utama dan 8 meridian istimewa, diantaranya sebagai berikut (Widyatuti, 2018):

2.3.5.1 Titik Meridian Utama

1. Meridian LV (*Liver*) : mempengaruhi organ hati
2. Meridian LU (*Lung*) : mempengaruhi organ paru-paru
3. Meridian GB (*Gall Bladder*) : mempengaruhi organ kantong empedu
4. Meridian LI (*Large Intestine*) : mempengaruhi organ organ usus besar
5. Meridian TH (*Triple Heater*) : mempengaruhi organ *sanjiao*
6. Meridian ST (*Stomach*) : mempengaruhi organ lambung
7. Meridian PC (*Pericardium*) : mempengaruhi organ perikardium
8. Meridian SP (*Spleen*) : mempengaruhi organ limpa
9. Meridian KI (*Kidney*) : mempengaruhi organ ginjal
10. Meridian HT (*Heart*) : mempengaruhi organ jantung

11. Meridian BL (*Bladder*) : mempengaruhi organ kandung kemih
 12. Meridian SI (*Small Intestine*) : mempengaruhi organ usus kecil



Gambar 2. 1 12 Titik Utama Meridian

(Rufaida, Lestari & Sari, 2018)

2.3.5.2 Titik Meridian Istimewa

1. Meridian SI 3/*Du Mai* (leher, tengkuk, dan mata)
 Mengatur aliran *yang* dari dubur ke bibir atas melalui tulang belakang dan naik ke atas kepala kemudian berakhir di bibir.
2. Meridian LU 7/*Ren Mai* (tenggorokan dan paru-paru)
 Memelihara meridian *yin* yaitu termasuk organ perut dan juga rahim
3. Meridian SP 4/*Chong* (jantung)
 Mampu memelihara rahim, otot pinggul, dan otot perut
4. Meridian GB 41/*Dai* (mata)
 Mengatur semua meridian punggung, pinggul, dan perut
5. Meridian BL 62/*Yang-qiao* (kandung kemih, usus kecil, bahu, dan pundak)
 Mengatur saluran *yang* dibagian tumit menyusuri betis luar dan berakhir dibagian belakang tengkorak
6. Meridian KI 6/*Yin-qiao* (rongga dada)

Mengatur saluran *yin* pada tumit menyusur ke atas pada bagian depan tubuh dan berakhir didekat mata

7. Meridian PC 6/*Yin-wei* (lambung dan dada)

Mengikat semua *yin* yang diawali dari betis dan diakhiri di leher

8. Meridian SJ 5/*Yang-wei* (pundak, leher, pipi, dan telinga)

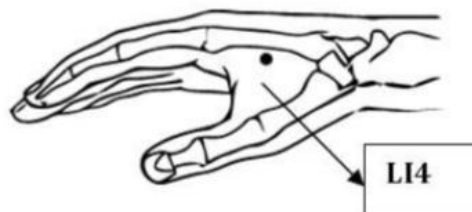
Mengangkut semua saluran *yang* diawali dari bagian samping telapak kaki dan berakhir di belakang tengkorak

2.3.6 Titik-Titik Akupresur pada Persalinan

Ada beberapa titik akupresur yang dapat dilakukan pada persalinan (Setyowati, Koestoer & Heni, 2017):

2.3.6.1 Titik LI 4 (Hegu)

Titik LI 4 (hegu) terdapat diantara tulang ibu jari dan jari telunjuk, kemudian dilakukan pemijatan akupresur dibagian distal lipatan kedua tangan.

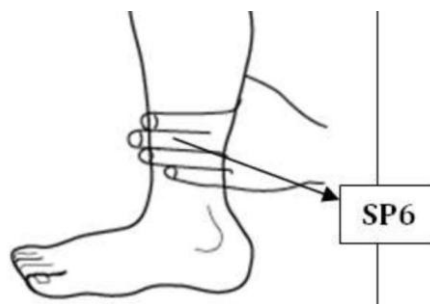


Gambar 2. 2 Titik LI 4 (Hegu)

(Setyowati, Koestoer & Heni, 2017)

2.3.6.2 Titik SP 6/K1 (Sanyinjiao)

Titik SP 6 ini terletak didaerah sepertiga bagian atas telapak kaki, kemudian akupresur dilakukan dengan cara memfleksikan telapak kaki dan menarik jari kaki kearah depan telapak kaki.

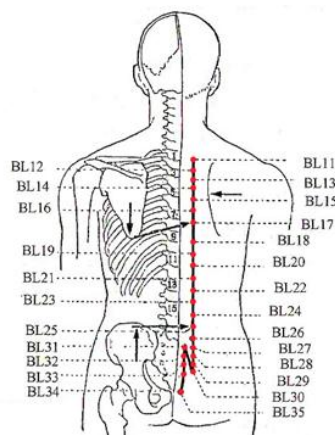


Gambar 2. 3 Titik SP 6 (Sanyinjiao)

(Setyowati, Koestoer & Heni, 2017)

2.3.6.3 Titik BL 32 (Pang Kuang Su)

Titik BL 32 dapat dilihat yaitu disepanjang jari telunjuk ibu, diatas lipat pantat, dan selebar ibu jari disisi tulang belakang. Kemudian, cara pemijatan akupresur dengan penekanan pada titik BL 32 dan menggerakkan jari menuruni tulang belakang.

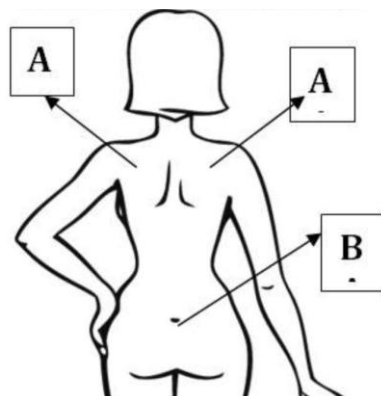


Gambar 2. 4 Titik BL 11-BL 35

(Setyowati, Koestoer & Heni, 2017)

2.3.6.4 Titik GB 21 (Jian Jing)

Titik GB 21 terdapat di bahu tepatnya lurus dibawah telinga, diantara kedua otot, dan didaerah atas lengan. Titik ini dapat memicu atau merangsang terjadinya kontraksi uterus.



Gambar 2. 5 Titik GB 21 (Jian Jing)

(Setyowati, Koestoer & Heni, 2017)

2.3.6.5 Titik BL 67 (*Bladder*)

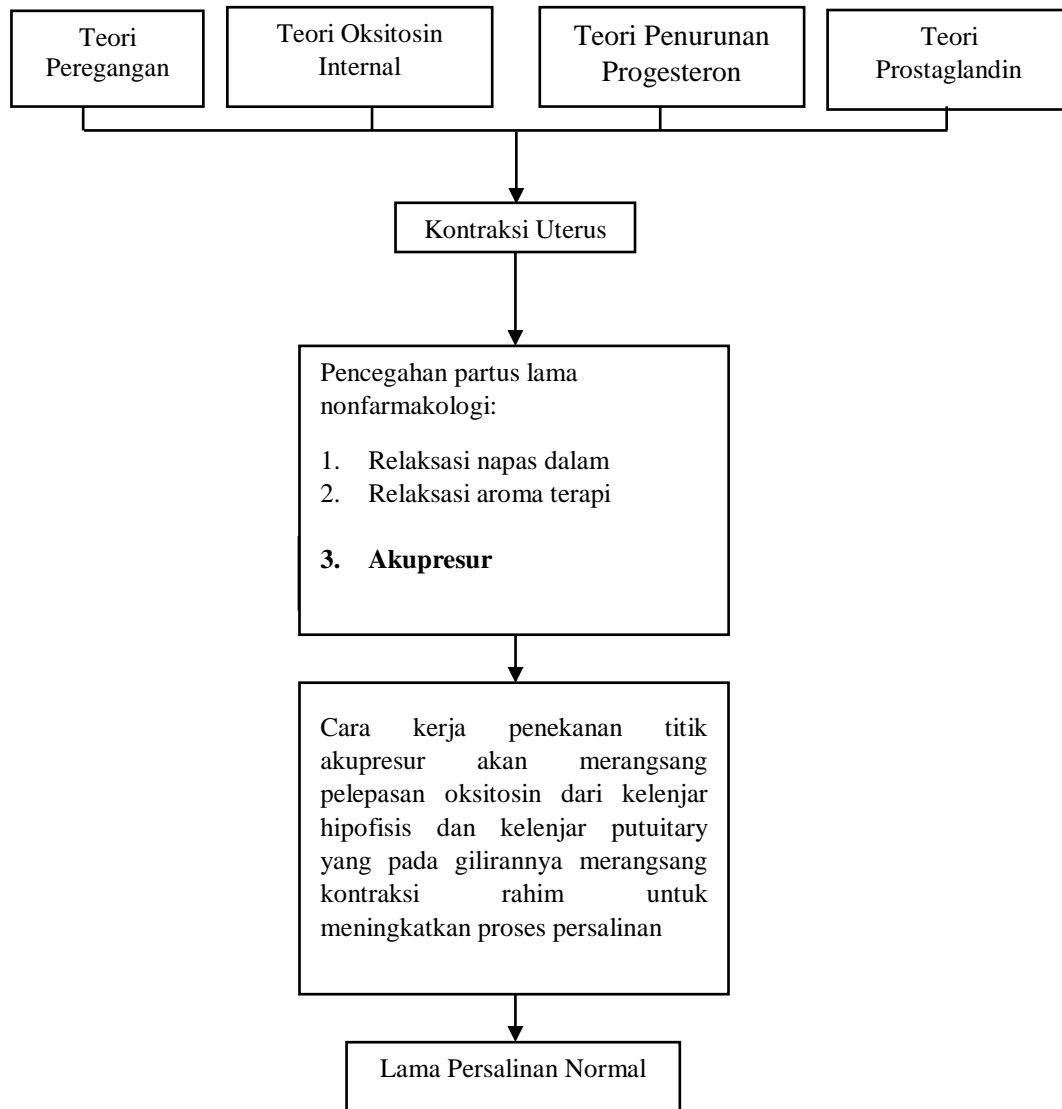
Titik BL 67 terletak dibagian kaki, tepatnya di bagian luar ujung jari kelingking dan dekat tepi kuku kaki. Titik ini dipercaya memiliki manfaat untuk merubah posisi janin selama kehamilan dan dapat merangsang kontraksi rahim saat persalinan.



Gambar 2. 6 Titik BL 67

(Setyowati, Koestoer & Heni, 2017)

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

(Qonitun & Fadilah, 2020; Iffah, Darwin & Defrin, 2021; Prastiwi *et al.*, 2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol Dan Registrasi

Disain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan cara merangkum secara menyeluruh mengenai pengaruh akupresur terhadap lama persalinan. Protokol dan evaluasi dari *literature review* adalah menggunakan PRISMA *checklist*, *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) merupakan suatu kumpulan item yang berbasis bukti untuk dilaporkan di dalam tinjauan sistematis dan meta analisis. Dalam PRISMA tidak hanya berfokus pada pelaporan *review* yang mengevaluasi uji coba secara acak, tetapi juga bisa digunakan untuk dasar melaporkan tinjauan sistematis terhadap jenis penelitian yang lain dan untuk mengevaluasi sebuah intervensi. Pada metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan-tahapan atau protokol penelitian yang baik dan benar.

PRISMA digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas protokol tinjauan sistematis yang membantu penulisan, dapat memperbaiki pelaporan tinjauan sistematis dan metaanalisis. PRISMA memiliki kelebihan yaitu tahapannya sangat lengkap dan juga detail untuk melakukan *literature review*. PRISMA *checklist* ditujukan untuk persiapan protokol suatu tinjauan sistematis dan metaanalisis yang berisi ringkasan data dari studi terdahulu, terutama pada bagian evaluasi dan intervensi (Page *et al.*, 2021). PRISMA *checklist* juga digunakan untuk menilai kelengkapan suatu pelaporan protokol yang akan diterbitkan.

Berikut ini adalah prosedur PRISMA dari *literature review* ini:

a. Pencarian Data

Pada pencarian data ini mengacu pada sumber *database Google Scholar* yang bersifat resmi dan telah disesuaikan dengan judul penelitian, abstrak, dan kata

kunci yang digunakan untuk mencari artikel. Untuk kata kunci dapat disesuaikan dengan pertanyaan penelitian yang sudah dibuat sebelumnya.

b. Skrining Data

Skrining data merupakan tahap penyaringan atau pemilihan data (artikel) yang memiliki tujuan untuk memilih masalah penelitian yang sejalan dan sesuai dengan topik atau judul, abstrak, dan kata kunci yang akan diteliti. Skrining data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari *database Google Scholar*.

c. Penilaian Kualitas atau Kelayakan Data

Penilaian kualitas atau kelayakan didasarkan pada data (artikel penelitian) dengan teks lengkap (*full text*) dengan memenuhi kriteria yang ditentukan yaitu kriteria inklusi eksklusif, dan menggunakan penilaian *Critical Appraisal*.

d. Hasil Pencarian Data

Berupa semua data (artikel penelitian) berupa artikel penelitian kuantitatif yang memenuhi syarat dan juga kriteria untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

3.1.2 Database Pencarian

Literature review adalah sebuah rangkuman secara menyeluruh dari beberapa studi penelitian yang ditentukan atas dasar tema tertentu. pencarian *literature* atau artikel dilakukan pada Hari Sabtu, 8 Oktober 2022 pukul 09.10 WIB. Kemudian data yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian-penelitian terdahulu. Data sekunder yang diperoleh berupa artikel atau jurnal berreputasi nasional dengan tema yang sudah ditentukan yaitu pengaruh akupresur terhadap lama persalinan. Dalam proses pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan satu *database* yaitu *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel dipermudah dengan menggunakan kata kunci “pengaruh akupresur terhadap lama persalinan”. Peneliti hanya menggunakan satu *database* karena artikel dari sumber lain (PubMed dan *Science Direct*) tidak ditemukan artikel yang sesuai dengan kata kunci yang digunakan dalam bahasa Inggris.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Menurut Eriksen dkk (2018) kriteria artikel yang diambil untuk penelitian berupa artikel tentang pengaruh akupresur terhadap lama persalinan. Artikel dengan tema yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dari penelitian ini selanjutnya akan dikeluarkan atau dengan kata lain tidak digunakan. Kemudian strategi yang digunakan untuk mencari artikel yang sesuai kriteria inklusi menggunakan *Population/problem, Intervention, Comparators, Outcomes, dan Study design (PICOS) Framework*:

a. *Population/problem*

Artike yang menjadi populasi atau masalah dalam penelitian ini berasal dari jurnal nasional maupun internasional yang membahas mengenai penggunaan akupresur terhadap lama persalinan.

b. *Intervention*

Penatalaksanaan pencegahan persalinan lama pada ibu bersalin menggunakan akupresur ini terkait titik-titik akupresur yang digunakan untuk mempercepat persalinan.

c. *Comparators*

Tidak terdapat kelompok pembanding dalam rancangan penelitian.

d. *Outcome*

Terjadi kemajuan lama persalinan dan peningkatan kontraksi uterus dalam persalinan pada ibu bersalin kala I setelah pemberian terapi akupresur.

e. *Study design*

Artikel dengan desain penelitian eksperimental yaitu *quasy exsperiment*. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan. Kemudian hasil penelitian akan dikoonversikan ke dalam angka-angka, untuk analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan analisis statistik.

Tabel 3. 1 Format PICOS dalam *Literature Review*

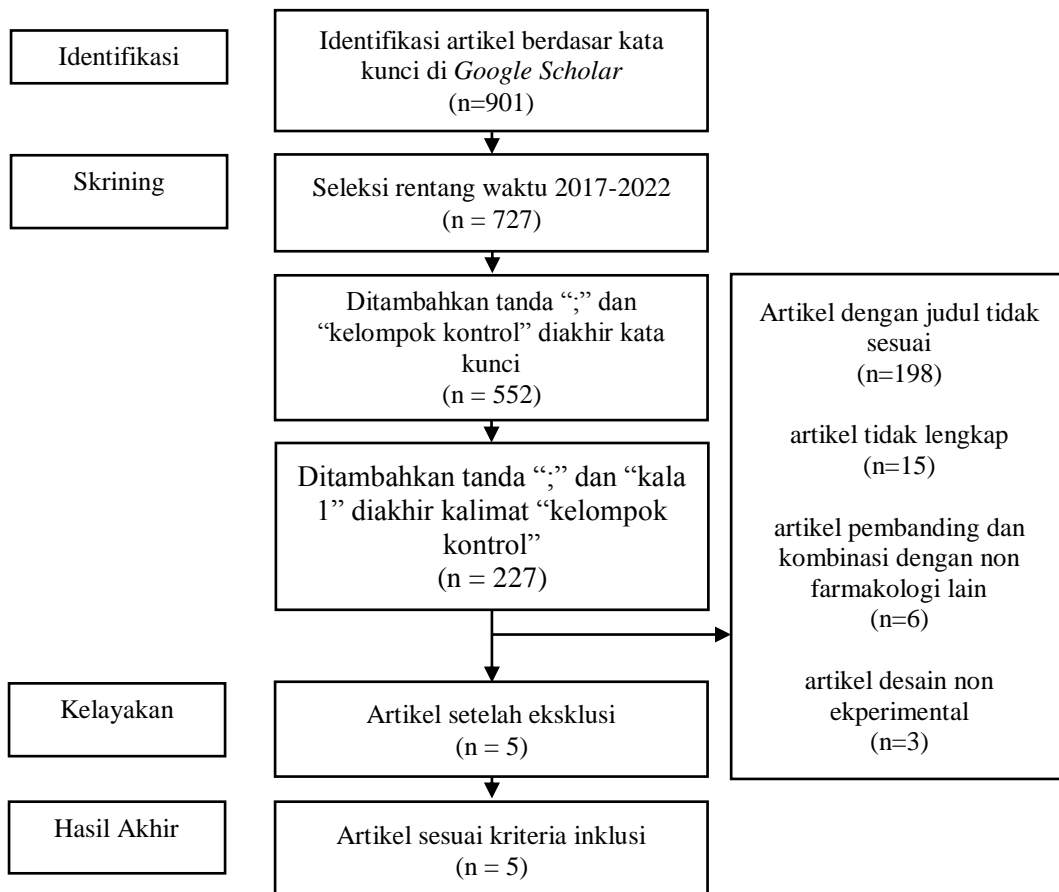
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Studi yang berfokus pada ibu bersalin kala I	Studi yang berfokus pada ibu bersalin kala II
<i>Intervention</i>	Studi yang meneliti tentang intervensi akupresur yang diberikan kepada responden dengan persalinan kala I	Studi yang membahas mengenai terapi lain selain akupresur
<i>Comparators</i>	Tidak ada kelompok pembandingan	Terapi nonfarmakologi lainnya seperti relaksasi napas dalam dan relaksasi aroma terapi
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan intervensi akupresur yang berpengaruh terhadap lama persalinan	Studi yang menjelaskan intervensi akupresur tidak berpengaruh terhadap lama persalinan
<i>Study design</i>	<i>Quasi-experimental studies</i>	<i>Literature review, case control, case study, studi deskriptif, dan systematic review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2017-2022	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia	Selain bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi Dan Penelitian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Pada tanggal 8 Oktober 2022 peneliti mencari data melalui *database Google Scholar* berdasarkan kata kunci “pengaruh akupresur terhadap lama persalinan” didapatkan 901 artikel. Selanjutnya dilakukan identifikasi berdasarkan rentang tahun penerbitan artikel yaitu sejak 2017 sampai dengan tahun 2022, diperoleh 727 artikel. Kemudian untuk menspesifikkan pencarian artikel digunakan tanda “;” diakhir kalimat kata kunci yang dilanjutkan dengan kata “kelompok kontrol”

didapatkan hasil 552 artikel. Lalu untuk lebih menspesifikkan lagi digunakan tanda “;” setelah kata kunci dan kelompok kontrol yang dilanjutkan dengan kata “kala I” didapatkan hasil 227 artikel. Dari penyeleksian berdasarkan kesesuaian judul, dikeluarkan 198 artikel tersisa 29 artikel. Kemudian dari kriteria seleksi *full text* terdapat 15 artikel yang tidak lengkap, tersisa 14 artikel. Setelah itu artikel yang ada dipisahkan berdasarkan pada perbandingan dan kombinasi dengan pemberian teknik non farmakologi yang mempercepat durasi persalinan yang lain terdapat 6 artikel, tersisa 8 artikel. Kemudian dikeluarkan 3 artikel karena tidak sesuai dengan desain penelitian eksperimental sehingga tersisa 5 artikel. Hasil akhir berdasarkan kelayakan dan bisa dianalisis sesuai rumusan dan tujuan masalah serta bisa digunakan dalam *literature review* sebanyak 5 artikel. Proses dan hasil seleksi artikel digambarkan melalui diagram flow berikut ini:



Bagan 3. 1 Diagram PRISMA *Literature Review*

3.3.2 Penilaian Kualitas Artikel

Untuk menilai kualitas artikel yang akan dianalisis ($n=5$) digunakan penilaian *Critical Appraisal*, yaitu penilaian berdasarkan dari kriteria dengan nilai ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak berlaku’, atau ‘tidak jelas’. Nilai satu poin untuk kriteria nilai ‘ya’, sedangkan untuk kriteria lain diberikan nilai nol. Dari semua skor artikel kemudian dihitung dan dijumlahkan. Jika hasil skor penelitian memenuhi kriteria *Critical Appraisal* paling tidak 50% dengan nilai *cut-off* yang disepakati oleh peneliti, artikel masuk ke dalam kriteria inklusi. Terkecuali artikel yang berkualitas rendah dilakukan untuk menghindari bias rekomendasi ulasan dan validitas hasil. *Critical Appraisal* yang digunakan dalam menganalisis artikel ini menggunakan *quasi experiment* dengan jumlah 9 pertanyaan karena metode artikel yang ditemukan menggunakan metode tersebut. Dari hasil penilaian kualitas artikel, didapatkan nilai tertinggi adalah 79% sebanyak 1 artikel dan nilai terendah 78% sebanyak 4 artikel. Cara melakukan penilaian yaitu dengan menilai “ya” yang berarti memiliki satu poin dari 9 pertanyaan kemudian nilai “ya” dijumlah kemudian dikalikan seratus dan dibagi sembilan.

Assesment yang digunakan dalam menilai risiko bias *literature review* pada metode penelitian masing-masing artikel terdiri dari:

- a. Teori
Teori yang tidak sesuai, kredibilitas kurang, sudah kadaluarsa.
- b. Desain
Desain kurang atau tidak sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sampel
Populasi, sampel, teknik sampling, dan jumlah sampel yang tidak sesuai kaidah pengambilan sampel adalah hal-hal yang harus diperhatikan.
- d. Variabel
Tidak sesuainya jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrumen
Spesifikasi, sensitifitas, reabilitas dan validitas instrumen kurang atau tidak ada.
- f. Analisa data
Analisis data yang dilakukan tidak sesuai dengan standar kaidah analisis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan terhadap 5 artikel mengenai pengaruh akupresur terhadap lama persalinan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh akupresur terhadap lama persalinan pada kelompok intervensi rata-rata lama persalinan kala I fase laten 5 jam 6 menit (< 6 jam) dan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif 5 jam 4 menit (<6 jam). Pada kelompok kontrol lama persalinan kala I fase laten >6 jam dan fase aktif >7 jam. Rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur terjadi penurunan lama persalinan 1-2 jam.
2. Terdapat pengaruh akupresur terhadap peningkatan kontraksi ibu bersalin kelompok intervensi kala I fase aktif dengan rata-rata frekuensi kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan skor kontraksi minimal 4 kali dalam 10 menit dan maksimal 5 kali dalam 10 menit. Rata-rata hasil kontraksi uterus pada kelompok kontrol kala I fase aktif 3 kali dalam 10 menit dengan skor kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit dan maksimal 4 kali dalam 10 menit. Rata-rata frekuensi kontraksi uterus ibu bersalin kala I setelah dilakukan akupresur adalah 4-5 kali dalam 10 menit.
3. Titik akupresur yang dapat digunakan untuk mempercepat lama persalinan yaitu titik LI4, SP6, BL67, BL311, BL32, dan GB21. Titik akupresur yang paling efektif untuk memperpendek lama persalinan yaitu titik kombinasi SP6&GB21 dan titik akupresur yang paling efektif untuk meningkatkan kontaksi uterus adalah LI4.
4. Teknik pemberian akupresur dapat dilakukan 15x dalam 15 menit disetiap titik akupresur dengan arah putaran searah jarum jam dengan menggunakan ibu jari.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, diharapkan perawat dapat mengimplementasikan tindakan akupresur sebagai alternatif untuk mempercepat lama persalinan kala I dan sebagai tindakan pencegahan persalinan lama dalam meningkatkan asuhan keperawatan sehingga memberikan rasa kepuasan pada pasien. Rumah sakit maupun rumah bersalin dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini dengan menjadikan akupresur sebagai induksi alami ibu bersalin. Hasil penelitian ini dapat menjadi program pengembangan dalam ilmu keperawatan terkhusus keperawatan maternitas dalam menerapkan tindakan non farmakologi yaitu akupresur untuk mempercepat lama persalinan.

Bagi peneliti lain dapat menjadikan *literature review* ini sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh akupresur terhadap lama persalinan. Selain itu, berdasarkan keterbatasan *literature review* yang telah disampaikan sebelumnya agar peneliti selanjutnya dapat menerapkan terapi akupresur pada ibu bersalin primigravida kala I.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A.U.T.G. (2020) ‘Pencegahan dan Tatalaksana Perdarahan Pasca Salin di Pelayanan Kesehatan Primer’, *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(2), pp. 34–41.
- Astuti, T. & Bangsawan, M. (2019) ‘Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), p. 59. Available at: <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1359>.
- Basri, N.F., Apriyanto, D.R. & Sulistiyana, C.S. (2017) ‘Hubungan Antara Jenis Persalinan dengan Kondisi Janin Saat Lahir pada Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017’, *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 6(1), pp. 49–52.
- Cahyaningtyas, D.K., Mardiyah, S. & Rospia, E.D. (2021) ‘Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum di Negara Berkembang’, *Jurnal Kebidanan Caring*, 5(2), pp. 16–23.
- Carolin, B.T. & Widiastuti, I. (2019) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasional*, 1(1), pp. 1–12.
- Dahliyani, D. & Mutoharoh, S. (2019) ‘Penerapan Akupresure LI4 untuk Mencegah Kala 1 Lama pada Primipara’, *URECOL*, 8(1), pp. 197–202.
- Eifel, C. & Sunarto, A. (2021) ‘Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I’, *Jurnal Kebidanan*, 11(01), pp. 18–26.
- Eriksen, M.B. & Frandsen, T.F. (2018) ‘The impact of PICO as a search strategy tool on literature search quality: A systematic review’, *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), pp. 420–431. Available at: <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>.
- Febriyanti, S.N.U., Praniati & Widiyaning (2018) ‘Pengaruh Akupresure Bladder 31, 32 Terhadap Lama Persalinan Kala 1 pada Ibu Bersalin Primigravida di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati’, *Jurnal Kesehatan*, 3(123), pp. 1–7.
- Fitriah, L.P., Saputri, L.A. & Marlin, H.A. (2022) ‘Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan Kabupaten Pesisir Selatan’, *Jurnal Doppler*, 6(1), pp. 20–25.
- Handayani, T.R. (2020) *Laporan Hasil Penelitian Hubungan Status Gravida dan HIS Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama di PKU Muhammadiyah Tahun 2019*.
- Haryanti, Y. (2020) ‘Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Paritas dengan Partus Lama’, *Jurnal Malahayati*, 9(3), pp. 371–377.
- Herlina, S.M., Zulviana, Y. & Ulya, Y. (2021) ‘Peran Bidan Terhadap

- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)*, 07(2), pp. 110–125.
- Iffah, U., Darwin, E. & Defrin (2021) 'Pengaruh Teknik Akupresur LI4 dan SP6 Terhadap Kadar Endorfin dan Kemajuan Persalinan pada Kala I Fase Aktif', *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), pp. 229–234.
- Jodjana, C. & Suryawan, I.W.B. (2020) 'Hubungan Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Perinatologi dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RSUD Wangaya Kota Denpasar', *Directory Open Access Journals*, 11(1), pp. 393–397. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.537>.
- Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Komariah, M. *et al.* (2021) 'Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan', *Jurnal Medika Utama*, 2(4), pp. 1223–1230.
- Kristianingsih, A., Mukhlis, H. & Ermawati, E. (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Pringsewu', *Journal Wellnes and Healthy Magazine*, 1(2), pp. 309–313. Available at: <https://wellnes.journalpress.id/wellnes>.
- Lathifah, N.S. & Iqmy, L.O. (2018) 'Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan', *Jurnal Kesehatan*, 9(3), pp. 433–438.
- Lubis, E. & Sugiarti, W. (2021) 'Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Partus Lama di RSB Permata Hati Metro Tahun 2019', *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(1), pp. 18–30.
- Margareth, P.F., Siregar, R.N. & Haslin, S. (2022) 'Pemahaman Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Melalui Buku KIA', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 20–25.
- Marniarti, Rahmi, N. & Djokosujono, K. (2018) 'Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Pre-eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), pp. 99–109. Available at: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/353>.
- Miller, C.J., Smith, S.N. & Pugatch, M. (2020) 'Experimental And Quasi-Experimental Designs In Implementation Research', *Psychiatry Research*, 283(March 2019), p. 112452. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.027>.
- Muayah *et al.* (2019) 'Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik Sp6 (San Yin Ciau) dan Gb21 (Jian Jing) Terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida', *JSK*, 6(71), pp. 14–19.
- Mukharrim, M.S., Ahri, R.A. & Yusriani (2019) 'Pelaksanaan Program

- Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga di Kabupaten Gowa', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), pp. 49–58.
- Mustafida, H. & Mukhoirotin (2020) 'Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4 , Titik BL32 dan Sp6 untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan', *Jurnal of Holistic Nursing Science*, 7(2), pp. 133–141.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraeny, L. & Andriani, L. (2021) 'Pengaruh Akupresur Terhadap Induksi Alami Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2020', *Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (J-BIKES)*, 1(1), pp. 1–8.
- Nurianti, I., Saputri, I.K.A.N.U.R. & Crisdayanti, B. (2021) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan', *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 3(2), pp. 163–169. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.493>.
- Nurmalita Sari, D. (2022) *Penyakit dan Kelainan Dari Kehamilan*. Available at: <https://doi.org/10.36089/job.v14i2.623>.
- Oktaviani, P.O.P. & Gunawati, T. (2021) 'Efektivitas Acupressure Sebagai Induksi Persalinan pada Masa Intranatal', *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 3(B), pp. 8–13.
- Page, M.J. *et al.* (2021) 'Updating Guidance for Reporting Systematic Reviews: Development of The PRISMA 2020 Statement', *Journal of Clinical Epidemiology*, 134(2), pp. 103–112. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>.
- Prastiwi, I. *et al.* (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RS Bhakti Husada Cikarang Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan 'Bhakti Husada'*, 07(02), pp. 9–17.
- Prawitasari, E., Yugistiyowati, A. & Sari, D.K. (2018) 'Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 77–81.
- Putri, N.A. (2019) 'Plasenta Previa Sebagai Faktor Protektif Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 79–84. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.113>.
- Qiftiyah, M. (2018) 'Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan, dan Jenis Persalinan) yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum pada Ibu Nifas Hari Ke-7', *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan*, 10(2), pp. 9–19.
- Qonitun, U. & Fadilah, S.N. (2020) 'Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. R. Koesma Tuban', *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 7(1), pp. 51–57.

- Rahayu, H.S.E. (2018) *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Edited by K. Wijayanti. Magelang: UNIMMA PRESS.
- Riastawaty, D. (2020) ‘Analisis Hubungan Hipoglikemia dan Infus Oksitosin Terhadap Hiperbillirubinemia di RSUD Raden Mattaher Jambi’, *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 4(2), pp. 73–84.
- Rufaida, Z., Lestari, S.W.P. & Sari, D.P. (2018) *Terapi Komplementer*. Ridwan Institute.
- Ruqaiyah (2019) ‘Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit AL Jala Ammari Makassar 2019’, *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2), pp. 89–95.
- Sari, E. (2018) ‘Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya’, *Jurnal Kebidanan*, 8(1), pp. 12–21.
- Setiadi, A.P. *et al.* (2021) ‘Kajian Penggunaan Misoprostol Oral dan Vagina Sebagai Penginduksi Persalinan’, *Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 61–66.
- Setyowati, Koestoer, R. & Heni, S. (2017) ‘The Effectiveness of Pain Digital Acupressure (PDA)’ in Reducing Labor Pain and The Duration of The Second Stage of Labor’, *International Journal of Development Research*, 07(07), pp. 13578–13583. Available at: <http://www.journalijdr.com>.
- Sitorus, F.M. & Siahaan, J.M. (2018) ‘Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu’, *Midwifery Journal*, 3(2), pp. 114–119.
- Sukma, D.R. & Sari, R.D.P. (2020) ‘Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR . H Abdul Moeloek Lampung’, *Jurnal Majority*, 9(2), pp. 7–11.
- Utami, F.S. & Putri, I.M. (2020) ‘Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal’, *Utami, Fitria Siswi*, 5(2), p. 107. Available at: <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1262>.
- Widyatuti (2018) ‘Terapi Komplementer Dalam Keperawatan’, *Jurnal Keperawatan*, 9(2), pp. 1–5.
- Yuhana, Farida, T. & Turiyani (2022) ‘Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), pp. 78–83. Available at: <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i1.1735>.
- Yuliasari, D., Anggraini & Sunarsih (2018) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Partus Lama di RSUD Abdul Moeloek Lampung’, *Jurnal Kebidanan*, 1(3), pp. 143–147.