

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Pengertian Persalinan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2007: 100).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Yuni dan Widy, 2018 : 7)

Menurut Prawirohardjo (2002) sebagaimana yang dikemukakan oleh Ari dalam buku Asuhan Kebidanan (Ari, 2016:3) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalinan, yaitu :

###### **1) Persalinan Normal (Spontan)**

Persalinan Normal adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

###### **2) Persalinan Buatan**

Persalinan Buatan adalah persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan forceps atau vakum ataun melalui dinding perut dengan operasi sectio caesarea

###### **3) Persalinan Anjuran**

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan,

seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.  
(Nurul, 2012: 1)

b. Teori Proses dimulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan.

1) Teori penurunan progesteron

Menurut Prawiroharjo (2007 :181) Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, (Prawiroharjo 2007 :181) yaitu :

- a) Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi
- b) Adanya penekan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan
- c) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- d) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2) Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin akan menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

3) Teori Oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya

perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

4) Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada *anenchepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa. (Yuni dan Widy, 2018 : 9).

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra adan extramnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Yuni dan Widy, 2018 : 9)

c. Tanda dan gejala dimulainya proses persalinan

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016), terdapat macam tanda dan gejala dimulainya persalinan, yaitu:

1) Tanda-tanda palsu

- a) His dengan interval tidak teratur
- b) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- c) Rasa nyeri saat kontraksi hanya bagian depan
- d) Tidak keluar lendir bercampur darah
- e) Bagian presentasi
- f) Janin tidak mengalami penurunan.

2) Tanda-tanda pasti

- a) His dengan interval teratur
- b) Frekuensi semakin lama semakin meningkat baik durasi maupun intensitasnya

- c) Rasanyeri menjalar mulai dari bagian belakang ke bagian depan
- d) Keluar lendir bercampur darah
- e) Serviks uteri mengalami perubahan dari melunak, menipis dan berdilatasi.
- f) Bagian janin mengalami penurunan. (Wagiyo dan Putrono, 2016).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I Persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam ( Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase aktif dan fase laten. (Yulizar ;dkk, 2019:6)

a) Fase laten persalinan

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ketitik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali (Varney. 2007). Ciri ciri fase laten yaitu:

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan
2. Servix secara bertahap
3. Pembukaan servix kurang dari 4 cm
4. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

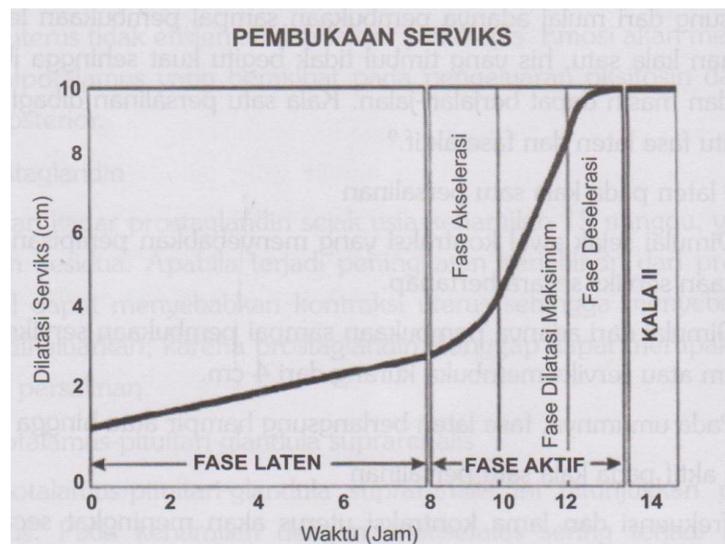
Fase aktif merupakan waktu ketika terjadi dilatasi serviks paling besar dan bagian presentasi janin turun lanjut ke dalam pelvis. Pada primipara diperkirakan akan mengalami dilatasi sedikitnya 1 cm/jam dan ibu multipara 1,5 cm/jam.

Ciri-ciri fase aktif yaitu :

1. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam ;waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
3. Terjadi penurunan bagian terendah janin

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

1. Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.



Gambar 1. Kurve Friedman

Sumber : Modifikasi dari Friedman (Indriyani, 2016)

Lama kala I adalah tempo waktu atau panjang waktu. Lama persalinan kala I adalah tempo waktu yang di perlukan untuk bersalin yaitu dari pembukaan servik sampai lengkap yaitu 10 cm. ( Hutagalung, 2013).

Menurut Oxorn (2010), terdapat perbedaan lamanya waktu persalinan pada kala I.

1) Primigravida : 6 sampai 18 jam

2) Multipara : 2 sampai 10 jam

Apabila lama kala 1 persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama, namun demikian kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu situasi tersebut harus segera dinilai permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu 24 jam tercapai sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan apapun yang menjadi penyebabnya ceviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak (Oxorn,2010).

Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami distress serta meningkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi serta resiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. Komplikasi dari partus lama yaitu, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi.

Tanda bahaya pada kala I menurut Eniyati dan Melisa (2012 : 57) yaitu :

1. Riwayat bedah *Caesar*.
2. Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah (*show*).
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah disertai mekonium kental.
5. Ketuban bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin.
6. Ketuban pecah lama (>24 jam atau pada kehamilan <37 minggu).

7. Tanda atau gejala infeksi (temperatur tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$ , menggigil, nyeri abdomen dan cairan ketuban yang berbau).
8. Tekanan darah  $>160$  mmHg dan atau terdapat protein dalam urin (PEB).
9. Tinggi Fundus Uteri (TFU)  $>40\text{cm}$ /lebih.
10. Denyut Jantung Janin (DJJ) 180 atau  $<100$  x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
11. Primipara pada fase aktif palpasi kepala masih 5/5.
12. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dll).
13. Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti misalnya lengan dan tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
14. Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut).
15. Tanda dan gejala syok (nadi cepat, lemah (lebih dari 110 kali/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik  $< 90$  mmHg), pucat, berkeringat/kulit lembab, dingin, nafas cepat ( $>30\text{x/menit}$ ), cemas, bingung atau tidak sadar dan produksi urin sedikit ( $<30$  ml/jam).
16. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (pembukaan serviks  $<4$  cm setelah 8 jam dan kontraksi teratur ( $>2\text{x}$  dalam 10 menit)).
17. Tanda dan gejala belum inpartu ( $<2$  kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik dan tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam).
18. Tanda dan gejala partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam dan  $<2$  kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik).

## 2) Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

### 3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. (Sumarah,2008)

### 4) Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- Evaluasi Uterus
- Tingkat kesadaran pasien
- Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. (Nurul, 2019: 6)

## e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P yaitu : passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), psychologic respons (respon psikologis) dan Penolong (Bobak, 2012).

### 1) Passanger (Penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah et al, 2010)

## 2) Passageway (Jalan Lahir)

Menurut Sumarah et al, 2009 sebagaimana yang dikemukakan oleh Yuni dan Widy dalam buku (Yuni dan Widy, 2018:17) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari Tulang panggul, Artikulasi, Ruang panggul, Pintu Panggul, Bidang Hodge, dan Ukuran panggul. Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan ligamen. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam persalinan. (Yuni dan Widy, 2018:21).

Rangka Panggul Terdiri dari 3 tulang yaitu :

- a) Os coxae yang terdiri dari Os illium, Os Ischium dan Os Pubis.
- b) Os sacrum = promontorium
- c) Os coccyges

Pintu Panggul, dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

- a) Pintu Atas Panggul (PAP)
- b) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica disebut dengan midlet.

- c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arcus pubis yang disebut dengan outlet.
- d) Ruang Panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada diantara
- e) inlet dan outlet.

#### Jalan Lahir Lunak

##### a) Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati persalinan. Pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, mengalami sedikit penipisan (effacement) dan berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

##### b) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

##### c) Otot rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis yang berasal dari kedua tanduk rahim yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan

#### 3) Power (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani et al.2011).

Kekuatan primer merupakan kontraksi yang berasal dari segimen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang, istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Pada Kekuatan sekunder otot-otot diafragma dan abdomen

ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intrabdomen.

#### 4) Psychologic Respons (Respon Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2011). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, persiapan intelektual, Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, Kebiasaan adat, Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani et al,2011).

#### 5) Penolong

Menurut Prawirohardjo, peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal.

### f. Lima Benang Merah dalam Persalinan

#### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusann klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan

aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (JNPK-KR,2017).

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR,2017).

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR,2017).

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR,2017).

5) Rujukan

Rujukan yang tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- a. Pembedahan seperti bedah sesar
- b. Tranfusi darah
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d. Pemberian antibiotik intravena
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.

Rujukan untuk keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan

BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK- KR,2017).

## 2. Kemajuan Persalinan kala I

Wanita merasa lebih mudah menghadapi rasa nyeri dan mampu mengguncang atau memutar panggul dengan baik serta menggunakan efek grafitasi yang membantu penurunan janin. Kemampuan untuk mengubah postur dan posisi tubuh dengan bebas berguna untuk memperlebar diameter panggul dan mempengaruhi kemajuan persalinan.

Kemajuan persalinan bergantung pada interaksi dari 3 variabel yaitu tenaga, jalan lahir dan janin. Selain dari 3 hal tersebut, riset menunjukkan bahwa posisi ibu dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan (Bonny, 2004). Kemajuan persalinan itu sendiri diawali dengan adanya awitan yang disebut juga dengan kala I persalinan. Dalam hal ini ditandai dengan dimulainya kontraksi yang teratur, pengeluaran lendir yang bersemu darah (Bloody Show) dan adanya pembukaan serviks.

Sondakh (2013 : 111) menyatakan bahwa kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I ditandai dengan :

- a. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.
- b. Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
- c. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin

Sedangkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I ditandai dengan :

- a. Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten.
- b. Selama persalinan fase aktif, kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kanan garis waspada).
- c. Serviks tidak dipenuhi oleh bagian terbawah janin.

### 3. Partus Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Partus lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. (Rositawati, Vol.9. No.1, Maret 2019)

Persalinan yang berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Mochtar, 1995).

Partus lama dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kekuatan kontraksi (*power*), jalan lahir (*passage*), atau posisi janin (*passenger*). Rasa tidak nyaman pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Pada fase ini kontraksi makin lama, semakin kuat, dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama. Melemahnya kontraksi rahim merupakan penyebab terbanyak terjadinya partus lama (Kumarawati, 2010).

### 4. *Pelvic Rocking* Tanpa

#### a. Pengertian *Pelvic Rocking* Tanpa Gymball

*Pelvic Rocking* adalah salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri kanan dan melingkar akan terasa lebih relaks dan mempermudah kemajuan persalinan, mengelolah nyeri, meningkatkan kenyamanan persalinan dan mencapai pengalaman melahirkan lebih memuaskan. Ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat. Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri akan meningkat. Berbagai upaya fisiologis dilakukan untuk mencegah

persalinan lama, seperti senam hamil, teknik nafas dalam, *Pelvic Rocking* yang mendukung persalinan membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih (vesika urinaria) ibu. *Pelvic rocking exercise* juga membantu ibu untuk relax dan meningkatkan proses pencernaan.

Dibutuhkan latihan mobilitas dari ibu untuk menjaga agar ligamen tetap longgar, rileks, bebas dari ketegangan dan lebih banyak ruang untuk bayi turun ke panggul sehingga lama waktu persalinan kala I dan kala II dapat diperpendek dengan melakukan senam/olah tubuh. *Pelvic Rocking* bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul menuju jalan lahir (Hermina, 2015).

Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

Bila rasa nyeri terutama dipunggung, banyak ibu merasa senang untuk tetap bergerak pada kala I dan beberapa lagi lebih memilih untuk mengangkat panggul dan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung (*Pelvic Rock*). (Brayshaw, 2008)

#### b. Manfaat *Pelvic Rocking*

Pada saat proses persalinan memasuki kala I, dengan menggoyangkan pinggul (*Pelvic Rocking*) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk :

- 1) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- 2) Gerakan ini akan membantu anda bersantai.
- 3) Meningkatkan proses pencernaan
- 4) Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.

- 5) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- 6) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 7) Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks.
- 8) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul. (Aprilia,2011)

Kelebihan dari *Pelvic Rocking* antara lain gerakan yang relatif sederhana tidak membutuhkan alat, tempat khusus dan pengawasan khusus. *Pelvic rocking* dapat membantu ibu dalam posisi upright, tetap tegak ketika dalam proses persalinan yang memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.(Aprilia, 2011).

#### c. Posisi *Pelvic Rocking*

Posisi tegak salah satu yang dapat dipilih adalah dengan aktifitas duduk ataupun jalan – jalan selama kala I persalinan. Teknik ini tergolong sebagai teknik konvensional selain berbaring miring ke kiri.

Posisi tegak dengan berjalan – jalan ataupun duduk pada proses persalinan kala I diharapkan dapat memberikan keuntungan pada ibu maupun bayi, karena dapat memberikan relaksasi dan memberikan sedikit tekanan pada sirkulasi darah sehingga memberikan suplai oksigen pada bayi, selain itu posisi tegak juga dapat mempercepat penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga memperpendek waktu persalinan kala I. Wanita yang memilih posisi tegak, berjalan atau jongkok (*uprightposition*) merasakan kepuasan dan kenyamanan saat proses persalinan, posisi tegak juga memberikan kemudahan ibu untuk meneran. Dengan rasa nyaman yang dirasakan akan mempercepat proses persalinan.(Varney,2009)

Posisi tegak juga dapat meningkatkan kontrol diri terhadap rasa nyeri. Selain itu posisi tegak dengan jalan ataupun duduk dapat menjadikan gaya

gravitasi lebih besar sehingga dapat mempermudah penurunan kemajuan persalinan karena janin akan berada pada posisi yang lebih baik untuk berjalan ke arah panggul ibu. Gerakan posisi berdiri dapat membantu mempengaruhi frekuensi, lamanya dan efisiensi dari kontraksi yang menyebabkan panggul terbuka lebih lebar dan memberikan ruang pada janin untuk segera keluar.. Humphrey et al menjelaskan bahwa posisi tegak meningkatkan kondisi janin melalui pasokan oksigen yang cukup sehingga dapat meminimalisir terjadinya gawat janin.

d. Waktu Pelaksanaan *Pelvic Rocking*

- 1) Dilakukan pada trimester ke-3 (>34minggu)
- 2) Lakukan tiap hari secara bertahap
- 3) *Pelvic Rocking* dilakukan pada saat kala I persalinan

## 5. Prosedur Pelaksanaan

### a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan perlakuan.
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti akan melakukan latihan *Pelvic rocking* bersama ibu hamil yang sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan TTV dan Denyut Jantung Janin terlebih dahulu.

### a. Tahap Orientasi

- 1) Menjelaskan tahapan yang akan dilakukan saat melakukan latihan *Pelvic rocking* mencakup tahap awal, tahap inti dan tahap akhir.
- 2) Menjelaskan lama waktu melaksanakan latihan selama 30 menit.
- 3) Meminta kepada pasien untuk menggunakan pakaian yang nyaman untuk mempermudah latihan *Pelvic rocking*
- 4) Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas

### b. Tahap Kerja

1. Tahap awal

- a) Pastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat periksa TTV ibu dan denyut jantung janin sebelum melakukan tindakan.
- b) Menjelaskan latihan yang akan dilakukan diawali dengan latihan pernafasan, gerakan kaki, gerakan panggul ke kekanan dan kekiri, gerakan panggul kedepan dan kebelakang, gerakan panggul memutar 180° baik tanpa atau dengan bantuan bola.

## 2. Tahap inti

- a) Ibu berdiri tegak tetapi tetap rileks
- b) Lakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan  $\pm 3$  detik lalu hembuskan nafas dari mulut berlahan  $\pm 5$  detik sebanyak 8 kali. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam fikiran ibu hamil “ saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan”
- c) Lakukan latihan pada kaki dengan gerakan kaki kedepan bergantian kanan dan kiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan, gerakan kaki kebelakang secara bergantian sebanyak 8 hitungan dan gerakan kaki ke kanan dan kekiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan. Ulangi gerakan sebanyak 3 kali
- d) Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul kekanan dan kekiri secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.
- e) Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul kedepan dan kebelakang secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.
- f) Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kanan kekiri 180° secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali

- g) Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditebuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kiri kekanan 180° secara perlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali
- h) Tahap akhir, Ambil posisi duduk jika memungkinkan bersandar rilekskan kaki lanjutkan dengan posisi bersila dan ahiri dengan latihan pernafasan sebanyak 3 kali latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan  $\pm$  3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan  $\pm$  5. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam fikiran ibu hamil “ saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan”
- i) Diperhatikan dalam setiap langkah jika ibu merasa lelah maka istirahat sejenak baru lanjutkan latihan, bila dirasakan ibu tidak kuat melakukan latihan maka sebaiknya jumlah latihannya dikurangi pada tahap awal dan ditambah pada latihan berikutnya secara bertahap

**c. Tahap Terminasi**

- 1) Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan
- 2) Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan lakukan pemeriksaan TTV ulang.



Gambar 2 Teknik *Pelvic Rocking*.

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;
  - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. Penyuluh dan Konselor;
  - d. Pendidik, Pembimbing dan Fasilitator Klinik;
  - e. Penggerak Peran Serta Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan dan
  - f. Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fadrijah Ohorella tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang melakukan *pelvic rocking* sebanyak 15 orang (50,0%) dan yang tidak melakukan *pelvic rocking* sebanyak 15 orang (50,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang normal pada lama persalinan kala I fase aktif sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang tidak normal sebanyak 14 orang (46,7%). Ada pengaruh *pelvic rocking* terhadap lama kala I pada ibu inpartu dengan nilai  $p = 0,001$

2. Penelitian yang dilakukan oleh Christin Hiyana TD dan Masini Tahun 2019

Hasil penelitian teknik konvensional 5 (33,3%) orang mengalami persalinan lambat, 6 orang (40%) normal, 4 orang (26,7%) cepat. Persalinan dengan *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball* 1 (6,6%) orang mengalami persalinan lambat, 4 orang (26,7%) normal, 10 orang (66,7%) cepat. Hasil *p-value* sebesar 0,006, sehingga ada pengaruh *Pelvic Rocking* Dengan *Birthing Ball* terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif.

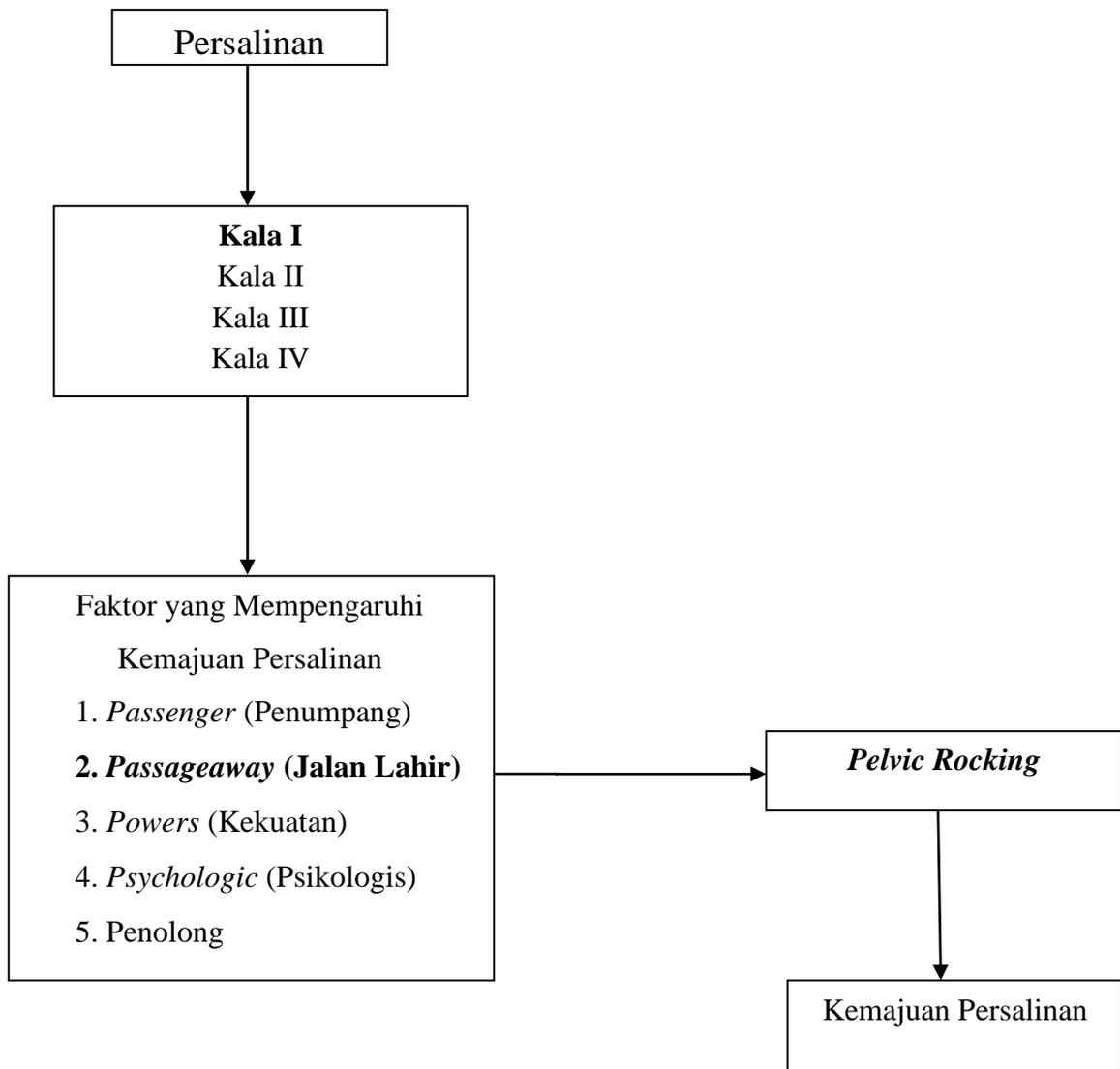
3. Penelitian yang dilakukan oleh RR.Catur Leny Wulandari dan Sri Wahyuni

*Efektifitas Pelvic Rocking Exercise* pada ibu bersalin kala I terhadap kemajuan persalinan dan lama persalinan dengan subjek penelitian adalah ibu bersalin kala I sejumlah 28 responden dan didapatkan bahwa ada hubungan antara *Pelvic Rocking Exercise* dengan lama kala I dengan *p value* 0,008 ( $<0,05$ ). Sehingga didapatkan penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa mobilisasi persalinan dengan *pelvic rocking*, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat (Aprilia, 2011).

4. Penelitian yang dilakukan Surtiningsih Surtiningsih, Kun Aristiati Susiloretni dan Sri Wahyuni

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata lama waktu persalinan kala I fase aktif pada kelompok perlakuan dengan *PRE* adalah 142 menit, paling cepat 40 menit dan paling lama 240 menit sedangkan rata-rata lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol adalah 277 menit paling cepat adalah 110 menit dan paling lama 502 menit. Menurut Friedman rata-rata lama waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara adalah 5,8 jam atau 348 menit sedangkan berdasarkan partograf lama kala I fase aktif normal adalah  $\leq 6$  jam (360 menit). Pada kelompok dengan perlakuan *PRE* memiliki rata-rata lama waktu persalinan adalah 142,3 menit, dan paling lama 240 menit. Dari hasil tersebut menunjukkan responden yang melakukan *Pelvic rocking exercises* memiliki lama waktu persalinan kala I fase aktif yang relatif lebih pendek dibandingkan dengan kelompok tanpa *Pelvic rocking exercise*.

#### D. Kerangka Teori



Sumber : Bobak (2012), Aprillia (2014), Yuni dan Widy (2018),