

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janin melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 bagi ibu maupun janin. (Nurul Jannah,2015:1)

b. Penyebab Persalinan

1) Penurunan hormone progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

2) Keregangan otot-otot

Otot rahim akan merenggang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

3) Peningkatan hormone oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari dsidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

5) Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, vili corolialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

(Ai, Ani, Dewi, 2012:4)

c. Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *braxton hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b) Terjadinya his permulaan

Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

b) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan perdarahan dan pembukaaan, lendir yang terdapat

di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

(Ai, Ani, Dewi, 2012:6)

d. Tahapan Persalinan

1) Persalinan kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, di perhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) di bagi menjadi dua fase, yakni:

a) Fase laten

- (a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- (b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- (c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi tiga subfase.

- a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

3) Persalinan Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan:

- a) his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan.
- c) tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

4) Persalinan Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

5) Persalinan Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a) evaluasi uterus
- b) pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- c) penjathitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- d) perantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

(Nurul Jannah, 2015:5)

e. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascasalin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (bonding and attachment).

(Yuni dan Widy, 2018: 15)

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalian.

Faktor-faktor tersebut di antaranya:

- 1) Jalan lahir (passage)
- 2) Janin (Passanger)
- 3) Tenaga atau kekuatan (Power)
- 4) Psikis ibu
- 5) Penolong

(Yuni dan Widy, 2018: 17)

g. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut

1) Kala I

Asuhan yang diberikan adalah memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, membuat rujukan jika terjadi keadaan yang abnormal.

2) Kala II

Asuhan yang diberikan antara lain evaluasi kontinu kesejahteraan terhadap ibu, terhadap janin, dan kemajuan persalinan, perawatan tubuh wanita, pendamping persalinan, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran.

3) Kala III

Asuhan pada kala ini adalah melakukan pengeluaran plasenta dengan 3 langkah, yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, memeriksa plasenta, pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, higiene, dan *vital signs*, memperhatikan nutrisi dan istirahat ibu.

4) Kala IV

Asuhan yang diberikan adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia; pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum; pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6

kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua.

2. Persalinan lama

a. Pengertian persalinaan lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan (Ardhiyanti, 2016).

b. Masalah persalinan lama

- 1) Persalinan lama menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi.
- 2) Fase laten lebih dari 8 jam.
- 3) Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi (persalinan lama).
- 4) Dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf.

c. Faktor predisposisi persalinan lama

- 1) Bayi: kepala janin besar, hidrosefalus, presentasi wajah-bahu-alis, malposisi persisten, kembar yang terkunci, kembar siam.
- 2) Jalan lahir: panggul kecil karena malnutrisi; deformitas panggul karena trauma atau polio; tumor daerah panggul; infeksi virus di perut atau uterus; jaringan parut.
- 3) Faktor yang berhubungan dengan persalinan lama: aktifitas fisik rumah tangga; aktifitas fisik olahraga; kekuatan ibu (*power*); passanger; posisi janin; psikologi (dominan); pendidikan ibu; umur ibu; paritas ibu (Soviyati, 2016; Ardhiyanti, 2016).

d. Etiologi peralinaan lama

Penyebab persalinan lama digolongkan menjadi 3: Kelainan tenaga (his), kelainan janin dan kelainan jalan lahir.

1) Kelainan tenaga (HIS)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat

pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Kelainan his disebabkan karena *inersia uteri*, yaitu: sifat his biasa, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu pada bagian lainnya. *Incoordinate uterine action*, yaitu: sifat his berubah, tonus otot uterus meningkat, juga di luar his dan kontraksinya berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi.

2) Kelainan janin

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin (janin besar atau ada kelainan konginetal janin).

3) Kelainan jalan lahir

Kelainan dalam bentuk atau ukuran jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

e. Gejala Utama Persalinan Lama

- 1) Dehidrasi.
- 2) Tanda infeksi: suhu tinggi, nadi dan pernapasan, abdomen meteorismus.
- 3) Pemeriksaan abdomen: meteorismus, lingkaran *bandle* tinggi, nyeri segmen bawah rahim.
- 4) Pemeriksaan lokal vulva vagina: edema vulva, cairan ketuban berbau, cairan ketuban bercampur mekonium.
- 5) Pemeriksaan dalam: edema servikalis, bagian terendah sulit di dorong ke atas, terdapat kaput pada bagian terendah.
- 6) Keadaan janin dalam rahim: asfiksia sampai terjadi kematian.
- 7) Akhir dari persalinan lama: ruptura uteri imminens sampai ruptur uteri, kematian karena perdarahan atau infeksi (Manuaba, 2010).

f. Klasifikasi persalinan lama

- 1) Fase laten memanjang: fase laten yang melampaui 20 jam pada primi gravida atau 14 jam pada multipara.
- 2) Fase aktif memanjang: fase aktif yang berlangsung lebih dari 12 jam pada primi gravida dan lebih dari 6 jam pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam.
- 3) Kala II lama: kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara.

g. Dampak persalinan lama

- 1) Bagi ibu: atonia uteri, lacerasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, *shock*, persalinan dengan tindakan.
- 2) Bagi janin: asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran, kematian janin.
- 3) Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu.
- 4) Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Kusumahati, 2010 dalam Ardhiyanti, 2016).

3. Pelvic Rocking**a. Pengertian *pelvic rocking***

Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode pelvic rocking ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu menurunkan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa alat atau dengan alat bantu, yaitu *birth ball* (Hermina, 2015:165)

Pelvic rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan di managerakan yang dilakukan ini ternyata memberi banyak sekali manfaat. Kelebihan dari *Pelvic Rocking* antara lain gerakan yang relatif sederhana dan menggunakan alat yang sederhana tanpa menggunakan tempat khusus dan pengawasan khusus.

Pelvic Rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah bahwa khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. (Aprilia, 2011).

b. Manfaat *Pelvic Rocking*

Pada saat proses kala I, jika duduk di atas bola, dan dengan perlahan menggoyangkan pinggul (*pelvic rocking*) kedepan dan kebelakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk:

- 1) Goyang perut memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- 2) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah diderah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- 3) Gerakan ini akan membantu anda bersantai.
- 4) Meningkatkan proses pencernaan.
- 5) Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
- 6) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar kedepan.
- 7) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin di posisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.

- 8) Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih rileks.
- 9) Bidang luas panggul lebih besar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

(Aprilia,2011)

c. Frekuensi melakukan *pelvic rocking*

Perlakuan *pelvic rockig* dilaksanakan sesuai Standar Oprasional Prosedur (SOP) PRE dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit. (Surtiningsih, dkk, 2017:204)

Pelvic rocking pada saat persalinan dilakukan setiap 1 jam sekali selama 20 menit dalam kala I fase aktif pembukaan 4 cm sesuai dengan prosedur penatalaksanaan pelvic rocking. (Catur Leny dan Sri Wahyuni, 2019:14)

4. *Birth ball*

a. Pengerian *birth ball*

Birth ball (bola kelahiran) adalah bola terapifisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Teknik ini dapat membuat rasa nyaman membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, dan meningkatkan pelepasan endorphin karena elastis dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorphin. (Aprilia, 2011)

Manfaat pemakaian *birth ball* ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada penciungan dan paha tegak. Postur ini bekerja dengan gravitasi mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan. Selain itu, menggunakan *birth ball* dapat membantu memperkuat punggung, juga membantu untuk menyelaraskan bayi dalam persiapan untuk kelahiran. (Aprilia, 2011)

b. Ukuran *birth ball*

Berikut ukuran *birth ball* yang dapat digunakan berdasarkan tinggi badan yaitu:

- 1) Jika tinggi badan pemakai 140-155 cm gunakan bola dengan diameter 55 cm.
- 2) Jika tinggi badan pemakai 165-185 cm gunakan bola dengan diameter 65 cm.
- 3) Jika tinggi badan pemakai lebih dari 185 cm gunakan bola dengan diameter 75 cm.



Gambar 2.1 *Birth ball*

c. Indikasi dan Kontra indikasi

Indikasi

- 1) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- 2) Pembukaan yang lama
- 3) Penurunan kepala bayi yang lama

Kontra indikasi

- 1) Janin malpresentasi
- 2) Pendarahan antepartum
- 3) Ibu hamil dengan hipertensi
- 4) Penurunan kesadaran (Kustari,dkk, 2012).

American College of Obstetrician dan Gynecologist merekomendasikan untuk menghentikan latihan atau olah ragaini apabila berada dalam situasi berikut:

- 1) Faktor risiko untuk persalinan premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Serviksin copeten
- 5) Janin tumbuh lambat

Sedangkan bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes gestational
- 3) Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4) Riwayat persalinan premature
- 5) Plasenta previa
- 6) Preeklamsia (Kustari,dkk,2012)

d. Syarat penggunaan *birth ball*

Syarat syarat penggunaan *birth ball* yaitu:

Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan indicator denyut nadi ibu maksimal 98kali/menit dan denyut jantung janin 120-160x/menit. Latihan dihentikan jika denyut nadi ibu mencapai maksimal 96kali/menit atau ibu measakan ada keluhan, seperti pusing, mual, kelelahan atau merasa tidak kuat melakukan latihan *birth ball*. (yulinda, 2016)

e. Teknik *Pelvic Rocking*

Caranya dengan duduk diatas *birth ball* sesuai dengan ukuran tinggi badan dan gerakkan otot dasar panggul kekiri kanan, kedepan kebelakang, berputar searah jarum jam dan

berlawanan dengan arah jarum jam. Untuk faktor keamanan saat awal berlatih sebaiknya bola diposisikan menempel pada dinding. (Kusuma E, 2014)

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari, dkk (2012) adalah sebagai berikut :

Duduk di atas bola

- 1) Duduklah diatas bola seperti halnya duduk dikursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
- 2) Dengan tangan dipinggang atau dilutut, gerakkan pinggul kesamping kanan dan kesamping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
- 3) Tetap dengan tangan dipinggang, lakukan gerakan pinggul kedepan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
- 4) Dengan tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
- 5) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 2.2 duduk di atas bola



Gambar 2.3 *Pelvic Rocking* gerakan ke depan dan kebelakang (Carolyn, 2010)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. UU Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Tugas dan Wewenang

a. 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;

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 akuntabel.

b. 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/atau
 - f) Peneliti.
- 2) Peran Bidan sebagaimana maksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit terinspirasi dan merefrensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh “Christian Hiyana dan Masini, pengaruh teknik pelvic rocking dengan *birth ball* terhadap lama persalinan kala I, 2019” .

Pelvic Rocking dengan *Birth Ball* yang mendukung persalinan membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap lama persalinan kala I.

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 *Birth 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 *Birth Ball* terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif.

Tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan dapat menggunakan teknik *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* sebagai alternatif dalam mempercepat persalinan kala I fase aktif. Teknik *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball* bersifat praktis dan efektif dalam mempercepat proses persalinan kala I, sehingga dapat disosialisasikan kepada ibu hamil.

2. Penelitian yang dilakukan oleh “Ardiana Batubara, Eva Mahayani, Annisa Al Faiqagma, Pengaruh Pelaksanaan *Pelvic Rocking* Dengan *Birth Ball* Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua, 2018”

Berdasarkan hasil penelitian dapat di tunjukkan ada pengaruh *pelvic rocking* dengan *birth ball* terhadap kemajuan persalinan dimana rata-rata kemajuan persalinan untuk status *birth ball* dilakukan dan tidak dilakukan adalah berbeda dengan nilai *p-value* sebesar $0,00001 < 0,05$. Status *birth ball* dilakukan lebih cepat 138,2 menit dibandingkan dengan status *birth ball* tidak dilakukan.

Pelvic rocking dengan *birth ball* membantu bayi berotasi ke posisi yang optimal dan mempersingkat kala I persalinan sehingga mengurangi nyeri dan memberi rasa nyaman pada ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan kepada pelayan kesehatan agar dapat menjadi fasilitator bagi ibu inpartu serta mendukung persalinan berjalan secara fisiologis.

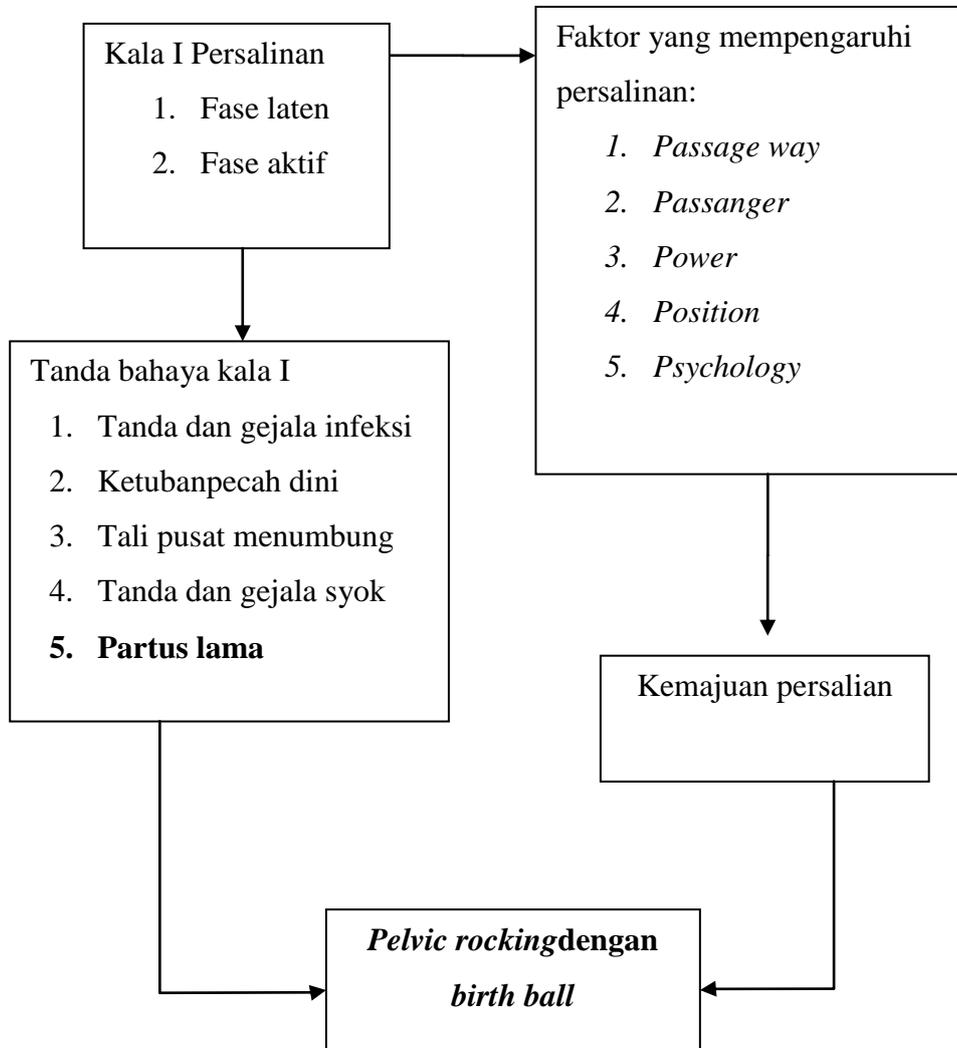
3. Penelitian yang dilakukan oleh “Wahyuningsih, Sri (2019) *Pengaruh Senam Hamil Pelvic Rocking Terhadap Lamanya Kala I Persalinan Pada Ibu Bersalin di Praktek Bidan Mandiri*”.

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 responden ibu bersalin mengalami lama persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf sebanyak 25 responden (78,1%), dari 16 responden yang mempunyai riwayat senam hamil *pelvic rocking* semua responden mengalami lama persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf (100%), sedangkan dari 16 responden yang tidak memiliki riwayat senam hamil terdapat 9 responden (56,2%) lama persalinan tidak melewati garis waspada pada patograf. Hasil analisis didapatkan hasil nilai variabel riwayat senam hamil dengan lama kala I pada ibu bersalin didapatkan nilai $p = 0,007$ atau $p \leq 0,05$.

Simpulan penelitian ini ada pengaruh senam hamil *Pelvic Rocking* terhadap lamanya kala I pada ibu bersalin di Praktek Bidan Mandiri. Senam hamil *Pelvic Rocking* ini diharapkan menjadi salah satu pilihan

terapi yang aman dan efektif untuk mempercepat proses persalinan kala I pada ibu bersalin di Praktek Bidan Mandiri.

D. Kerangka Teori



Sumber : Aprillia (2014), Eniyati dan Melisa (2012), Kustari (2012), Mathew (2012), Sondakh (2013).