

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rahmi dkk., 2021).

Menurut (Wildan & Purwaningrum, t.t.) Proses persalinan diartikan sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim akan meregang selama terjadinya kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, *rectum*, tulang belakang dan tulang *pubic* menerima tekanan kuat dari rahim.

b. Tahapan Persalinan

Menurut (Wildan & Purwaningrum, t.t.) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut :

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Kala I biasa disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks ini karena akibat adanya his, dan dibagi menjadi dua fase, yaitu: kala pembukaan dimulai dari

adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten (pembukaan 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam. Fase laten dimulai saat kontraksi yang teratur dan pembukaan berlangsung sangat lambat sampai ukuran diameter *serviks* 3cm karena terjadi pelunakan dan penipisan *serviks*.
 - b) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm/lengkap) membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif terbagi lagi menjadi:
 - Fase *Akselerasi* (Fase Percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase *Diselerasi* (Kuranginya Percepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Keb dkk., t.t.)
- 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Kala II atau kala pengeluaran, dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Keb dkk., t.t.)

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari *fundus uteri* (Sulfianti dkk., 2020).

4) Kala IV (Kala Pengawasan/*Observasi*/Pemulihan)

Kala IV atau kala pengawasan, dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Kala IV bertujuan

untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan *perineum*. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika lebih dari 500 cc, maka dianggap abnormal.

Tabel 2.1
Lama Persalinan

	Primipara	Multipara
Kala 1	12 Jam	8 Jam
Kala 2	2 Jam	1 Jam
Kala 3	½ Jam	½ Jam
Lama Persalinan	14½ Jam	9½ Jam

c. Tanda Tanda Persalinan

Tanda tanda persalinan menurut (Sulfianti dkk., 2020) terdiri dari :

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan bertambah besar

2) *Bloody show* (Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menyebabkan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan

pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* yaitu pendataran *kanalis servikalis* yang semula panjangnya 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Tabel 2.2 Karakteristik persalinan sesungguhnya dan semu

NO	Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Semu
1	<i>Serviks</i> menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada <i>serviks</i> .
2	Rasa nyeri dengan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
3	Interval antara rasa nyeri perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain.
4	Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah.	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi.
5	Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan.	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
6	Intensitas bertambah dengan adanya aktivitas.	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalannya waktu
7	Tingkat kekuatan kontraksi uterus berhubungan dengan intensitas nyeri.	Tingkat kekuatan kontraksi uterus tidak berhubungan dengan intensitas nyeri.
8	Lendir darah sering muncul.	Tidak ada lendir darah
9	Ada penurunan bagian kepala bayi.	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah bayi.
10	Kepala bayi sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi.	Kepala belum masuk PAP walaupun sudah ada kontraksi
11	Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

2. Nyeri

a. Pengertian

Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat. Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensasi subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi *uterus*, dilatasi dan penipisan *serviks*, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Dyah permata sari (terakhir) dkk., 2018). Nyeri persalinan kala I adalah kontraksi ritmik *uterus* dan dilatasi *servik* yang progresif dimana *impuls saraf aferen* dari *servik* dan *uterus* ditransmisikan ke *medula spinalis* melalui *segmen Thorakal 10 – Lumbal*. Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan (IzzahTazkiyah, 2014).

b. Penyebab Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Penyebab nyeri persalinan diakibatkan dari berbagai faktor seperti kontraksi otot rahim, regangan dasar otot panggul, *episiotomi* dan kondisi psikologis. Pada kondisi psikologis, nyeri dan rasa sakit yang berlebih akan menimbulkan rasa cemas. Kecemasan dapat meningkatkan timbulnya stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri, stres menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti *katekolamin* dan *steroid*.

Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

- 1) Dilatasi *serviks*, dimana merupakan sumber energy yang utama
- 2) Peregangan *segmen uterus* bawah

- 3) Tekanan pada struktur- struktur yang berdekatan
- 4) *Hipoksia* pada sel-sel *uterus* otot selama kontraksi
- 5) Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah *sacrum* atas rahim.

c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Dalam Persalinan

1) Faktor Internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri Pengalaman sebelumnya, seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi rasa nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan memberikan respon yang berbeda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu persalinan. Hal ini karena ibu multipara sudah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

b) Usia

Usia yang masih muda sering dihubungkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang akan memicu kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan lebih berat. Selain itu, usia juga sebagai salah satu faktor menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap rasa nyeri.

c) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bisa mengalihkan dan mengurangi rasa sakit saat menjelang persalinan, selama tidak melakukan aktivitas-aktivitas yang berat serta yang menimbulkan rasa lelah. Dikarenakan justru akan memicu rasa nyeri yang hebat.

d) Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil berperan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat.

2) Faktor Eksternal

a) Agama

Semakin kuat keimanan seseorang, maka mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik, karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, bising, ramai, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

c) Support system

Adanya sarana dan support sistem yang baik dari lingkungan, dukungan keluarga, dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami ibu saat persalinan.

d) Sosial ekonomi

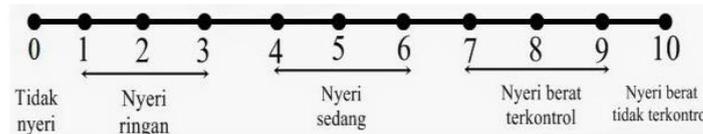
Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang kurang, dan kurangnya sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu yang kurang mengetahui bagaimana mengatasi rasa nyeri yang 14 dialami. Serta masalah ekonomi yang berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri saat persalina.

d. Penilaian Rasa Nyeri

1. Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*)

Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor 0 sampai dengan 10. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan

pasien yang masih menunjukkan daerah nyeri dan masih merespons tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk menjelaskan nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.



Gambar 1.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat menahan nyeri dan berkomunikasi dengan baik. Bisa digambarkan seperti digigit nyamuk, dicubit, dan disuntik.
- 4-6 : Nyeri sedang : nyeri menyedihkan, sedikit kuat, menusuk dan dalam, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Seperti sakit pada sakit gigi dan nyeri seperti terjatuh dari kursi.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : nyeri yang semakin kuat, menusuk dan dalam, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Seperti terjepit di pintu dan seperti digigit tawon.
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : nyeri yang tidak terbayangkan, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

e. Pengurangan Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Berikut ini beberapa cara untuk mengatasi rasa nyeri persalinan yaitu :

1) Metode Farmakologis

Penggunaan metode farmakologi berupa analgesik dan anestesi, namun penggunaan metode farmakologi memungkinkan untuk tidak menjadi pilihan pertama untuk persalinan. namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, baik bagi ibu maupun janin.

2) Metode Nonfarmakologis

Metode non farmakologis yang disukai oleh ibu melahirkan untuk mengatasi nyeri ada berbagai metode yang dapat digunakan, antara lain mandi air hangat, terapi *massage*, musik, aroma terapi, kompres hangat, latihan nafas (*breath exercise*), dan latihan *Birthing ball*.

3. *Birthing Ball*

a. Pengertian

Birthing ball merupakan bola terapi / alat terapi fisik yang dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan pada saat ibu inpartu kala I persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. (Kurniawati (2017: 2). Fitball atau bola swiss adalah bola besar yang umumnya berdiameter 55 cm atau 65 cm. *Birthing ball* memiliki permukaan yang lembut dan sangat cocok bagi ibu hamil untuk duduk atau bersandar saat melakukan latihan *Birthing ball*.

Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk *mensekresi endorpin* (Kurniawati dkk., 2017).

b. Prinsip Dasar *Birthing Ball*

Latihan dengan menggunakan *Birthing ball* dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil dalam posisi tegak dan duduk yang diyakini dapat mendorong persalinan, mendukung perineum untuk relaksasi, meredakan nyeri persalinan, mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang inguinal vagina dan sekitarnya, selain itu dapat membantu kontraksi rahim lebih efektif dan memposisikan janin masuk ke dasar panggul. Terapi nonfarmakologis dengan metode *birthing ball* salah satunya yaitu, ibu hamil duduk di bagian atas bola posisi duduk diatas bola mudah mempermudah ibu hamil untuk melakukan gerakan rotasi di atas bola gerakan ini bermanfaat menjaga agar otot disekitar panggul terbuka dan perineum lentur sehingga mempermudah proses persalinan pada saat persalinan kala 1.

c. Tujuan *Birthing Ball*

Menurut Kustari, dkk (2012) dan Kurniawati (2017) tujuan dari latihan *Birthing ball* yaitu:

- 1) Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.
Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan *birthing ball* dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah
- 2) Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur.
- 3) Membuat dasar panggul bermanuver
- 4) Memposisikan janin ke posisi yang benar.
- 5) Membuat ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan.
- 6) Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin
Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada *Birthing ball*, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan *birthball*

membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

7) Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf

8) Menurunkan rasa nyeri.

Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I

9) Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah

d. Manfaat *Birthing Ball*

Latihan dengan menggunakan metode *birthing ball* bermanfaat selama proses persalinan, yang berfungsi dalam mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan. Penurunan rasa nyeri pada saat proses persalinan secara signifikan terjadi bila *birthing ball* digunakan pada saat awal persalinan. Latihan ini pun dapat meredakan nyeri kelelahan wanita dengan meningkatkan kelenturan panggul, mobilitas dan posisi janin sehingga secara bersamaan dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial wanita dan mengurangi tindakan selama proses kelahiran bayi serta mendorong terjadinya percepatan proses persalinan.

Latihan dengan menggunakan *birthing ball* dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini dapat memberikan dorongan, mempercepat proses persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi serta meredakan nyeri persalinan. *Birthing ball* mampu mengurangi keluhan nyeri didaerah pinggng, inguinal, vagina dan sekitarnya. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisaa bersandar ke depan.

Pada saat persalinan kala I, latihan *birthing ball* dengan cara duduk diatas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu

kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul (*birthing_ball.pdf*, t.t.).

e. Indikasi dan Kontraindikasi

Wanita hamil disarankan untuk menggunakan *Birthing ball* minimal 15-30 menit pada awalnya, kemudian selanjutnya sesuai dengan preferensi postur tubuh, jenis latihan dan pola mereka.

1) Indikasi

- a) Wanita hamil yang bersedia memberikan persetujuan
- b) Kehamilan tunggal pada presentasi kepala yang direncanakan untuk persalinan pervaginam.
- c) Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dirawat di satu kamar di unit persalinan, baik dalam persalinan aktif spontan dan tahap kedua tidak segera, atau untuk induksi persalinan
- d) Riwayat kebidanan dan antenatal masa lalu yang tidak rumit sehingga memungkinkan mereka berada dibawah asuhan kebidanan independen.
- e) Inpartu merasakan rasa nyeri
- f) Pembukaan persalinan lama
- g) Penurunan kepala janin lama

2) Kontraindikasi

- a) Kehamilan ganda
- b) Janin Mal-presentasi yang mengkontraindikasikan persalinan pervaginam
- c) kehamilan rumit yang membutuhkan pemantauan ketat dan mobilisasi terbatas
- d) Persalinan Caesar direncanakan untuk kehamilan ini
- e) salah satu kontraindikasi penggunaan bola kelahiran yang terdaftar untuk

- f) setiap rumah sakit (sedikit bervariasi karena pengaturan yang berbeda).
- g) Perdarahan antepartum
- h) Ibu hamil dengan Hipertensi
- i) Penurunan kesadaran ibu hamil

Menurut American College of Obstetrician dan Gynecologist latihan atau olah raga ini tidak dapat dilakukan jika:

- a) Adanya faktor risiko persalinan premature
- b) Terjadinya Perdarahan pervaginam
- c) Jika ketuban pecah dini
- d) Apabila serviks incompetent
- e) Ketika janin tumbuh lambat

f. *Pelvic Rocking*

Pelvic Rocking merupakan sesuatu gerakan menggerakkan panggul dengan memakai *Birthing ball*. Pada awal terjadinya pendataran serviks ibu di sarankan menududuki bola dengan lengan di rangkul oleh pendamping secara lembut panggul di ayunkan serta di goyangkan pinggul ke depan serta ke arah sebaliknya sisi kanan, kiri, serta membuat lingkaran. Gerakan ini membuat panggul menjadi lebih rileksasi. Gerakan ini sangat efektif untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan yang timbul pada proses kelahiran bayi karena adanya kontraksi yang semakin lama semakin sering.

Gerakan *pelvic rocking* dilakukan dengan duduk diatas *Birthing ball* sambil melakukan gerakan putaran panggul di atas *Birthing ball* 1 putaran 20 kali berputar dari sisi kanan dan bergantian sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim kita juga bisa membuat ruang buat janin karena ada sisi-sisi dari panggul ibu hamil terbuka karena janin bisa memposisikan diposisi yang optimal. Jika kepala janin masih diatas jangan lakukan *Pelvic circle/Rocking* dengan *Birthing ball* karena dikhawatirkan bokong janin atau bagian terendahnya semakin turun ke bawah atau terperangkap sehingga kita mau mengupayakan janin untuk berputar akan menjadi lebih sulit akan

tetapi jika sudah diatas 38 minggu dan kepala janin masih sungsang maka bisa dilakukan *Pelvic circle/Rocking* untuk siapakan jalan lahir karena unuk mengharap janin berputar menjadi lebih kecil tapi kita berpusat untuk pesiapan persalinannya. *Pelvic circle/Rocking* Bisa dilakukan usia kehamilan 28 minggu asal kepala dibawah, tapi untuk ibu hamil yang sering mengalami kontraksi premature tapi kalau kontraksi palsu sesekali tidak apa-apa, tapi kalau sudah ada kontraksinya sering dan harus bedres jangan lakukan *Pelvic circle/Rocking* tapi lakukan diatas 34 atau 36 minggu.

Secara garis besar, gerakan menggoyangkan panggul (*Pelvic rocking*) dengan memakai *Birthing ball* yang dilakukan secara tertib bisa berpengaruh pada:

- 1) Goyang panggul menguatkan otot-otot perut serta punggung dasar.
- 2) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di wilayah dekat rahim, serta tekanan pada kandung kemih.
- 3) Dengan menggunakan *birthball* dapat membantu ibu lebih rileks dan dapat meningkatkan proses pencernaan
- 4) Membantu mengurangi keluhan perih di wilayah pinggang, inguinal, pada daerah sekitar kemaluan
- 5) Membuat kontraksi rahim lebih efisien dalam mendorong janin melewati panggul bila posisi ibu bersalin tegak serta dapat bersandar kedepan.
- 6) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim senantiasa menetap ketika ibu bersalin pada posisi tegak, sehingga dilatasi serviks lebih cepat.
- 7) Ligamentum ataupun otot disekitar panggul lebih relaks.
- 8) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga mempermudah kepala bayi turun ke dasar panggul.

g. Pelaksanaan Gerakan *Birthing Ball*

1) Duduk Diatas Bola

- a) Duduklah di bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
- b) Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- d) Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
- e) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.

Pada saat persalinan kala I, posisi ini mempermudah pendamping persalinan memberikan sentuhan pada daerah tulang belakang dan panggul ibu bersalin. Gerakan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan kiri, serta maju mundur dalam 10 menit.



Gambar 1.2 Duduk di Atas Bola

- 2) Berdiri selaras memegang bola
 - a) Letakkan bola di dinding sejajar
 - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan bola seperti merangkul bola.
 - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit- 45menit
 - d) Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. (Mathew, 2012:2).

Dengan meletakkan *birthball* di lantai, atau meja, ibu yang sedang dalam persalinan dapat bersandar dengan mudah dan nyaman di atas bola. Posisi ini memudahkan ibu untuk bebas berayun dengan lembut dan membuat ibu lebih merasa nyaman dan rileks.



Gambar 1.3 Berdiri Selaras Memegang Bola

- 3) Berlutut dan bersandar di atas bola
 - a) Letakkan bola di lantai.
 - b) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
 - c) Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
 - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan kesamping kanan dan kiri mengikuti aliran menggeling bola.
 - e) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit. Menurut Aprillia (2011: 120).

Posisi ini paling nyaman untuk ibu yang mengeluh sakit di bagian tulang belakang. Mengalihkan berat badannya diatas bola dapat mengurangi tekanan disekitar tulang belakang dan sacrum.



Gambar 1.4 Berlutut dan Bersandar di Atas Bola

- 4) Berdiri Bersandar di Atas Bola
 - a) Letakkan bola di atas kursi.
 - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
 - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit

Posisi ini akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah, yang mana akan membantu serviks untuk berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan, dan membantu bayi berotasi dan turun selama kala II.



Gambar 1.5 Berdiri Bersandar di Atas Kursi

5) Jongkok Bersandar Pada Bola

- a) Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
- b) Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
- c) Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
- d) Lakukan selama 5 – 10 menit.



Gambar 1.6 Jongkok Bersandar Pada Bola

Posisi ini merupakan posisi yang sempurna membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai untuk membantu stabilitas dan otot perineum agar lebih relaks.

B. Kewenangan Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan

1. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, meliputi:
 - a. Bagian Kedua Pasal 18 Huruf A
Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Bagian Kedua Pasal 19 Ayat 1
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - c. Bagian Kedua Pasal 19 Ayat 2 Huruf C
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pelayanan persalinan normal.
 - d. Bagian Kedua Pasal 19 Ayat 3 Huruf B
Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan pertolongan persalinan normal.
2. Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, meliputi:
 - a. Bagian Kedua Pasal 46 Ayat 1 Huruf A
Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Bagian Kedua Pasal 49 Huruf C
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) Huruf C, Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

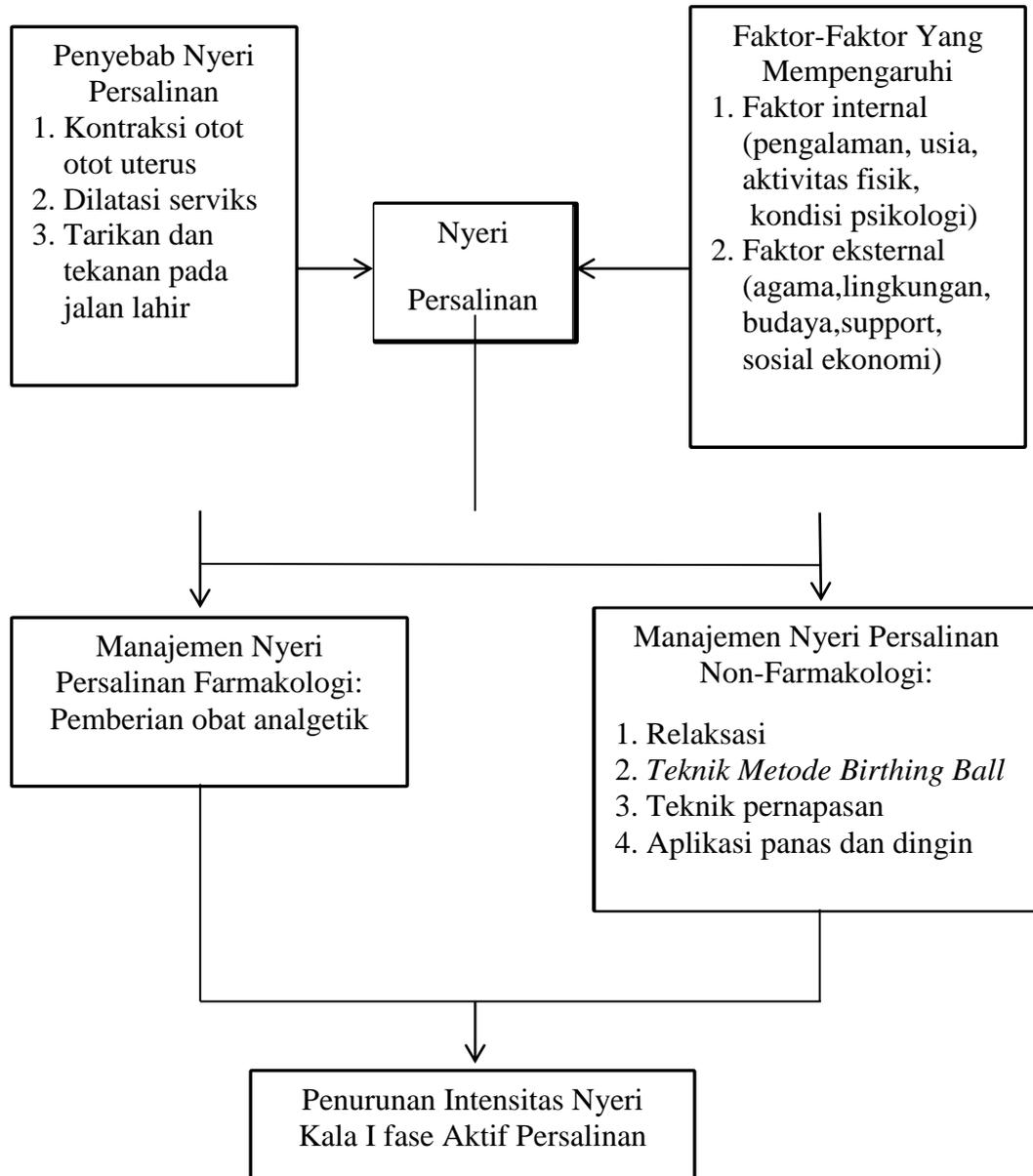
C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi 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 ini antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan Kurniawati, dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perlakuan latihan menggunakan metode *birthing ball* pada pengukuran pertama (setelah 30 menit) dengan tanpa latihan metode *birthing ball*. Rata-rata tingkat nyeri pada kelompok latihan metode *birthing ball* 4,5 dengan standar deviasi 1,0 dan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok tanpa perlakuan latihan metode *birthing ball* 5,4 dengan standar deviasi 1,1. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa rata-rata nyeri persalinan pada perlakuan latihan metode *birthing ball* pada pengukuran pertama lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai pvalue sebesar 0,01 dengan nilai beda mean sebesar -0,9, hal ini berarti secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri persalinan pada ibu bersalin yang dilakukan latihan metode *birthing ball* dengan rata-rata sebesar 0,9 lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak dilakukan latihan metode *birthing ball*. Pengukuran ke-2 (setelah 60 menit) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan latihan metode *birthing ball* dengan tanpa latihan metode *birthing ball*. Rata-rata tingkat nyeri pada ibu latihan metode *birthing ball* 4,9 dengan standar deviasi 1,0 dan rata-rata tingkat nyeri pada ibu tanpa latihan metode *birthing ball* 6,3 dengan standar deviasi 1,3.
2. Penelitian yang dilakukan dengan Irawati dan Haryono (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Lompoe yaitu tingkat nyeri sebelum penggunaan *birthing ball* sebagian responden mengalami nyeri yang sangat mengganggu aktifitas yaitu sebanyak 7 orang (35%), dan sesudah penggunaan *birthing ball* tingkat nyeri yang dirasakan mengalami perubahan sehingga ibu bersalin tidak lagi merasakan nyeri yang mengganggu bukan nyeri yang sangat mengganggu. Seorang ibu yang mampu melakukan

relaksasi seiring kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinan. Selama terapi ibu bersalin duduk nyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi sacroiliac, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum. Dengan demikian mereka berpendapat nyeri yang dirasakan saat persalinan merupakan hal yang fisiologis karena adanya kontraksi. Nyeri yang dirasakan pun pada setiap ibu berbeda-beda (bersifat subjektif) sesuai dengan faktor eksternal dan internal yang dimiliki.

D. Kerangka Teori



Gambar 8. Kerangka Teori

Sumber (Irawati,2019)