

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan dan memiliki arti yang berbeda pada setiap wanita. Bagi wanita yang pertama kali melahirkan, proses persalinan mungkin dirasa menakutkan, dan dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih. Rasa nyeri adalah hal normal sebagai akibat dari kontraksi rahim juga tekanan/dorongan kepala bayi pada jalan rahim, namun rasa nyeri bisa bertambah dan menjadi tidak nyaman jika ditambah dengan rasa takut, khawatir atau kelelahan. Hal ini bisa mempengaruhi ibu bersalin sehingga berpotensi merubah rasa sakit menjadi "penderitaan". (Ganda Agustina, 2020)

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

Menurut *UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* (2016), sekitar 830 perempuan di seluruh dunia meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran. Pada tahun 2015 terdapat 303.000 perempuan meninggal karena kehamilan dan kelahiran. Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN.

AKI dan bayi di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2017 angka AKI di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 127,96. Sementara, AKI di Kota Tanjungpinang diketahui bahwa pada tahun 2016 terdapat 0 kematian sedangkan sepanjang tahun 2017, naik menjadi 2 orang (49,64%) ibu meninggal akibat komplikasi persalinan. Salah satu penyebab dari AKI yaitu dalam proses penanganan

persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik. (Putri Yuriati, 2021)

b. Macam-macam persalinan

Berdasarkan caranya macam-macam persalinan dapat di bedakan menjadi 2, yaitu:

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak meluka bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat di bedakan menjadi 3, yaitu :

a) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak kepala belakang dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu yang umumnya berlangsung kurang lebih 24 jam.

b) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang di bantu dengan menggunakan tenaga luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi *section caesar*(SC).

c) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

c. Teori proses terjadinya persalinan

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

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron merupakan hormone yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim , sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecendrungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen di sekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan memasuki 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

Pada saat menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang saat di suntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban upun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin *anancepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi yang dapat diraba dan dapat menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 fase maker yang letaknya di dekat cornu uteri. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *Section Caesar*.

4) dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau

pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas. (Annisa Ul Mutmainnah, 2017)

e. Tahapan-tahapan persalinan

1) kala 1 (Pembukaan)

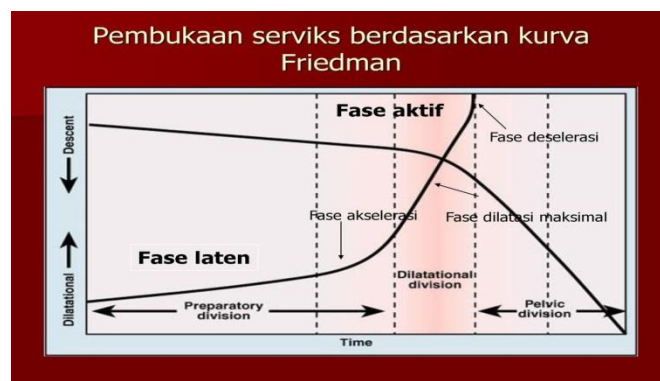
Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara Pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, Kalau pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses Pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) fase laten

Berlangsung selama 8 jam. pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b) fase aktif

Di dalam fase aktif terdapat 3 fase yaitu : fase akselerasi dalam waktu 2 jam jam Pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.



Gambar 1.kurve friedman

Sumber : <https://slideplayer.info/slide/12722027/>

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, Biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit, Dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. biasanya dari pembukaan 4 cm hingga Mencapai hai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm Per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitupula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase Deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida..

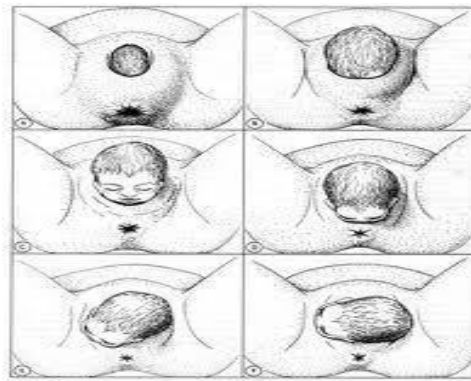
Terdapat perbedaan lamanya waktu persalinan kala 1 yaitu Primigravida : 12 jam, Multigravida : 7 jam. Apabila lama kala 1 persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam itu di golongan sebagai persalinan lama. (Annisa Ul Mutmainnah, 2017)

2) kala II (Pengeluaran janin/bayi)

Kala 2 disebut juga dengan pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida,gejala utama dari kala 2 adalah:

- a) his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d) kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion Berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum

- e) kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran Paksi luar, yaitu penyesuaian kepala dan punggung
- f) putaran Paksi luar
- g) kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik turun ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
- h) setelah kedua bahu lahir ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
- i) bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban



Gambar 2. Kala II persalinan

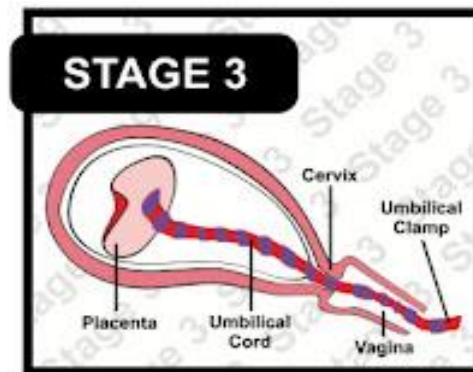
Sumber : file:///C:/Users/Asus/Downloads/toaz.info-laporan-pendahuluan-persalinan-kala-ii-pr_7e50108210a7d47f121746b4ce777843.pdf

3) Kala III (Pelepasan plasenta)

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Di mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih 30 menit, jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah Panjang
- d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.



Gambar 3. Kala III

Sumber: <https://bidanshop.blogspot.com/2015/12/kala-1234-dalam-persalinan.html>

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang di lakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan (Annisa Ul Mutmainnah, 2017)

f. faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Dalam proses persalinan bila terjadi kelemahan dalam kontraksi uterus akan terjadi pembukaan serviks yang memanjang dan dapat juga disebabkan oleh kekuatan mengejan yang dimiliki ibu. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan yaitu :

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power His*

adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul . Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok .

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan

keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

6) *Penolong*

Dalam menentukan kelahiran atau persalinan maka para penolong sangat dibutuhkan untuk memperlancar proses dari faktor yang mempengaruhi persalinan dengan bantuan para penolong maka persalinan akan terkendali.. (Putri Yuriati, 2021)

g. Lima benang merah asuhan persalinan

Lima benang merah di rasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir , kelima benang merah yang di jadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

1) Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang di perlukan untuk menentukan pengambilan putusan klinis (clinical decision making). Para bidan menggunakan proses serupa yang di sebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data,diagnosis,perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan,khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2) Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus di perhatikan para bidan,antara lain :

- a) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus di perkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
 - b) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu di pertahankan
 - c) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus di anjurkan untuk di kerjakan
 - d) Penolong persalinan harus bersikap sopan dab penuh pengertian
 - e) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
 - f) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
 - g) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa di lakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan
 - h) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan
 - i) Ibu harus di beri privasi bila ibu menginginkan
 - j) Tindakan-tindakan medis yang rutin di kerjakan dan ternyata tidak perlu di hindari (episiotomi,pencukuran,dan klisma)
- 3) Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran mencegah penyebaran penyakit antar orang dan dari peralatan atau sarana Kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakan penghalang di antara mikroorganisme dan individu. Penghalang ini dapat ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi

- a) Cuci tangan
- b) Memakai sarung tangan
- c) Penggunaan cairan antiseptic
- d) Pemrosesan alat bekas

4) Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting hal ini dikarenakan

- a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas Kesehatan
- c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya , dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas
- d) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien
- e) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain
- f) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau study kasus
- g) Dapat digunakan sebagai data statistic untuk catatan nasional
- h) Sebagai data statistic yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, system pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan

5) Aspek rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat,hal ini karena banyak factor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat

waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *safe motherhood*.

Singkatan BOSKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. (Annisa Ul Mutmainnah, 2017)

2. Kemajuan persalinan kala 1

Wanita merasa lebih mudah dalam menghadapi rasa nyeri dan mampu mengguncang dan memutar panggul dengan baik serta menggunakan efek gravitasi yang membantu penurunan janin. Kemampuan untuk mengubah postur dan posisi tubuh dengan bebas berguna untuk memperlebar diameter panggul dan mempengaruhi kemajuan persalinan. Dilihat dari jumlah responden yang mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida lebih banyak dibanding dengan responden yang tidak mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida, hal ini disebabkan ibu yang akan bersalin terasa tenang serta siap dalam menghadapi proses persalinannya dikarenakan adanya kebebasan dalam memilih posisi persalinan oleh petugas atau bidan.

kemajuan persalinan dikarenakan ibu bersalin merasa cemas atau kurang percaya diri dalam menghadapi persalinannya selain itu rasa nyeri dan perasaan takut menghadapi persalinan. Pengaruh nyeri yang menakutkan juga dapat meninduksi pengeluaran hormon adrenalin yang dapat menyebabkan vaso konstriksi sehingga suplay O₂ dalam uterus dapat berkurang. Otototot uterus akan menjadi hypoksia, yang mengakibatkan kontraksi uterus menurun atau lemah sehingga persalinan kala I fase aktif menjadi lebih lama. Dengan menurunkan perasaan nyeri yang menakutkan dapat mencegah pengeluaran hormon adrenalin yang berlebihan, sehingga peredaran darah menjadi lancar, suplay O₂ ke dalam otot-otot uterus terpenuhi kontraksi uterus menjadi lebih baik dan kuat sehingga proses pembukaan serviks dapat berjalan lebih cepat. (Nikmah, 2017)

3. Partus lama

Menurut data SDKI Partus lama pada tahun 2010 mencapai 1,0%, tahun 2011 mencapai 1,1%, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 1,8% .

Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia khususnya di daerah pedesaan karena masih terdapat 60% persalinan ditolong oleh dukun tidak terlatih. Insiden partus lama menurut penelitian 2,8%-4,9%. Karna partus lama masih banyak terjadi dan keadaan ini menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak masih tinggi dan harus diupayakan mencegah terjadinya partus lama tersebut. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8%. Kejadia partus lama di Indonesia tahun 2008 adalah 115 kasus dari 8.725 persalinan (1,31%) dari seluruh persalinan. Kejadia partus lama di RSIA Siti Fatimah Makasar tahun 2006 adalah 74 kasus dari 2552 persalinan yaitu sekitar 2,89% dari seluruh persalinan. Penelitian yang dilakukan Soekiman di RS Mangkuyudan di Yogyakarta didapatkan bahwa dari 3005 kasus partus lama, terjadi kematian pada bayi sebanyak 16,4% (50 bayi), sedangkan pada ibu didapatkan 4 kematian. Oleh sebab itu diperlukan suatu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu.

Sebab-sebab persalinan lama yaitu kelaianan tenaga (kelainan 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. Kelaianan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelaianan dalam letak atau dalam bentuk janin. Kelaianan jalan lahir, kelaianan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir biasa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan. (Dewi Yuliasari, 2016)

4. Teknik *Pelvic Rocking*

a. Pengertian Teknik *Pelvic Rocking*

Pelvic Rocking merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan-kiri, maju mundur dan berputar. Latihan ini bermanfaat untuk mengencangkan otot panggul, meredakan nyeri pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama persalinan dikarenakan dapat meningkatkan pelepasan *hormone endorphin* di dalam tubuh. (DIAH EVAWANNA ANUHGERA, 2021)

Pelvic rocking dengan *Gymball* adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan,kiri, dan melingkar. *Pelvic Rocking* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan Waktu persalinan lebih pendek atau singkat . (Lailatul Khusnul Rizki, 2020)

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses persalinan adalah menggunakan *Gymball* dengan menggunakan gerakan *pelvic rocking*. *Gymball* merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Pada saat persalinan *Gymball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi penggunaan analgesic, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh. (DIAH EVAWANNA ANUHGERA, 2021)

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. (Rr. Catur Leny Wulandari, 2019)

b. Manfaat Teknik *pelvic rocking*

Pada saat proses persalinan memasuki kala I, jika duduk di atas bola, dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul (*Pelvic Rocking*) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk :

- 1) Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- 2) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah 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 ke depan.
- 7) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 8) Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks.
- 9) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul (Rr. Catur Leny Wulandari, 2019)

c. Frekuensi melakukan *pelvic rocking*

Perlakuan *pelvic rocking* dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) *Pelvic Rocking* 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*. (Rr. Catur Leny Wulandari, 2019)

d. Tujuan Teknik *pelvic rocking*

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh *Gymball* dengan teknik *pelvic rocking* terhadap kemajuan persalinan. (DIAH EVAWANNA ANUHGERA, 2021)

e. Posisi Teknik *pelvic rocking*

Posisi *pelvic rocking* dengan duduk pada bola persalinan akan memfasilitasi peningkatan diameter antro posterior panggul. Begitu juga posisi *pelvic rocking* dengan bersandar pada bola dan bergerak ke depan dan ke belakang akan membantu untuk memandu kepala janin ke dalam panggul.

Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi.

Pelvic rocking dengan duduk pada bola persalinan akan memfasilitasi peningkatan diameter antro posterior panggul. Begitu juga posisi *pelvic rocking* dengan bersandar pada bola dan bergerak ke depan dan ke belakang akan membantu untuk memandu kepala janin ke dalam panggul. *Humphrey et al* menjelaskan bahwa posisi tegak meningkatkan kondisi janin melalui pasokan oksigen yang cukup sehingga dapat meminimalisir terjadinya gawat janin. (Rr. Catur Leny Wulandari, 2019)



Gambar 4.*Gymball*

Sumber: <https://happyfit.co.id/2021/05/10/beberapa-latihan-yang-dapat-dilakukan-dengan-gym-ball/>



Gambar 5.Duduk diatas *gymball*

Sumber: <https://rikaamelina.wordpress.com/2017/11/02/persiapan-fisik-sebelum-melahirkan/>



Gambar 6. *Pelvic Rocking* dengan *gymball*

Sumber: http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210104087/9092Buku_Pelvic_ibu_Leni_Fix

- f. Waktu pelaksanaan Teknik *pelvic rocking*
 - 1) Pada waktu trimester ke-3 (>34 minggu)
 - 2) Dapat dilakukan setiap hari secara bertahap
 - 3) *Pelvic Rocking* dilakukan pada saat kala 1 persalinan

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 Maret 2019. Pertimbangan sebagai latar belakang lahirnya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah :

1. Bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggungjawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.
3. Bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud diatas, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kebidanan.

Pada 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/atau 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.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1), Bidan berwenang

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan

komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian (Zaky,2016)

Bahwa hasil penelitian menggunakan *Gymball* dengan teknik *pelvic rocking* merupakan gabungan gerakan dan latihan yang dapat membantu janin memasuki panggul serta mendorong kemajuan persalinan. (Rr. Catur Leny Wulandari, 2019)

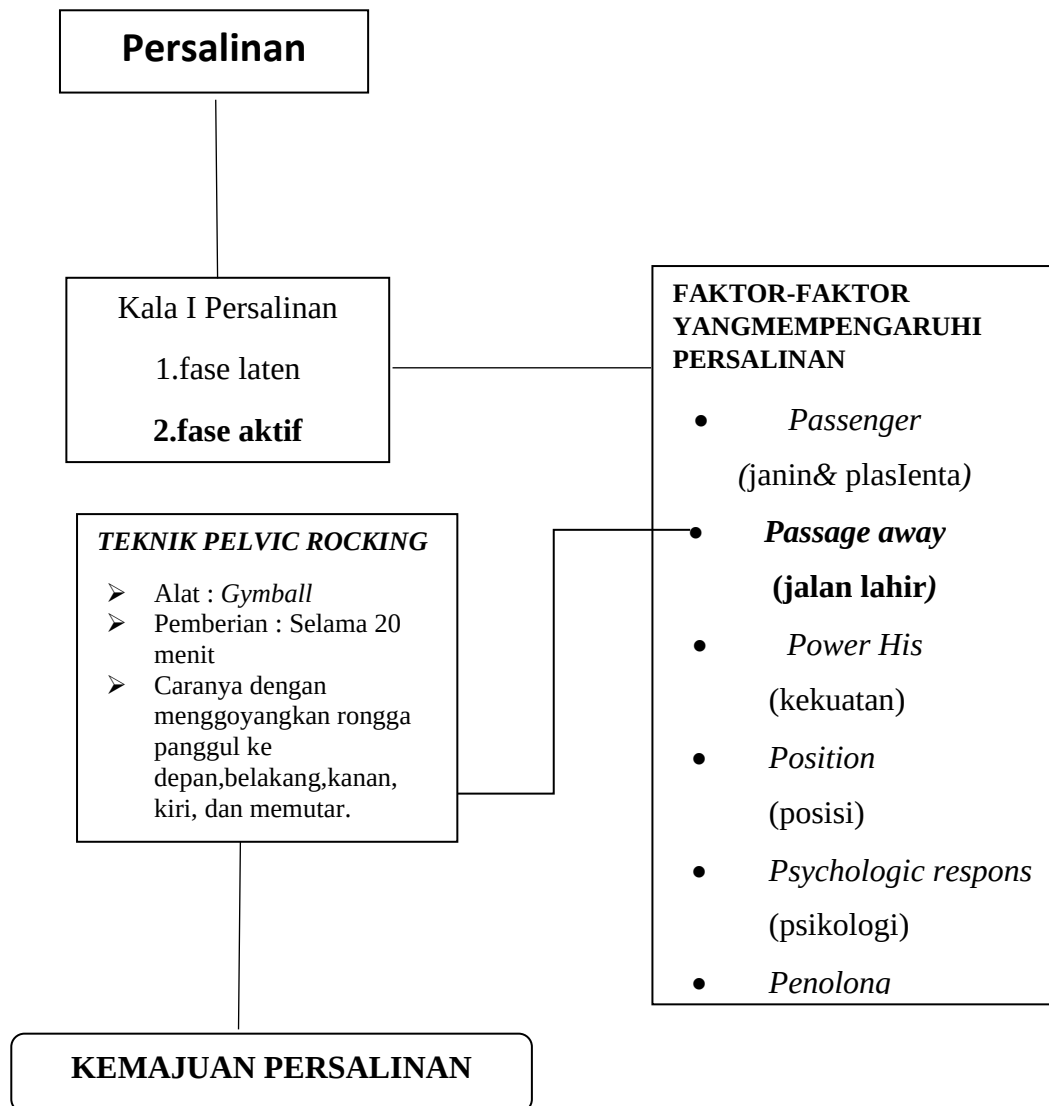
2. Menurut penelitian (Wulandari, Wahyuni, 2019).

Hasil penelitian Wulandary dkk yang menyimpulkan bahwa ibu bersalin kala I yang melakukan *pelvic rocking exercise* dapat mempercepat kemajuan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Teknik *pelvic rocking* merupakan metode non farmakologi yang menjadi alternatif praktis dalam menangani lama penurunan kepala janin dan pembukaan serviks dalam proses persalinan yang bertujuan melenturkan, merileksasikan otot-otot dasar panggul agar kepala janin dapat masuk dan turun ke jalan lahir (Durratun Munafiah, 2020)

3. Menurut penelitian (Aprilia 2011)

Hasil penelitian Aprilia *Pelvic Rocking* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. *Pelvic Rocking Exercises* (PRE bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir.

D. Kerangka Teori



Sumber: (Ganda Agustina, 2020) , (Putri Yuriati, 2021), (Rr. Catur Leny Wulandari, 2019), (Nikmah, 2017).