

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kasus Kehamilan

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2016:213). Terjadinya kehamilan harus ada spermatozoa, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2016:139).

#### 1. Perubahan Psikologis dan Adaptasi Masa Kehamilan

##### a. Trimester Pertama

###### 1) Perubahan psikologis pada trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati (Yulizawati,dkk., 2017).

##### b. Trimester kedua

###### 1) Perubahan yang terjadi pada trimester II

- a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasadengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.

- c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
- g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu (Yulizawati,dkk., 2017).

c. Trimester ketiga

- 1) Perubahan yang terjadi pada trimester III
  - a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinyajelek, aneh dan tidak menarik.
  - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
  - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
  - g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
  - h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya (Yulizawati,dkk., 2017).

2. Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi oleh hormone estrogen dan sedikit progesteron. Pada awal kehamilan tuba falopii, ovarium dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga akan mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat sehingga membuat uterus tidak rata (Yulizawati,dkk., 2017).

## 2) Serviks

serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai kehamilan dan selama persalinan serviks didominasi jaringan ikat fibrosa komposisinya berupa jaringan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot fibroblas epitel serta pembuluh darah titik rasio relatif jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Prawirohardjo, 2016:177).

## 3) Ovarium

relaxin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulin-like growth factor 1 dan 2 disekresikan oleh korpus luteum desidua plasenta dan hati aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodeling jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan perannya belum diketahui secara menyeluruh tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan implantasi pada kehamilan preterm (Prawirohardjo, 2016:178).

## 4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot di perineum dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos di dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu titik peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi di mana sekresi akan berwarna keputihan menebal dan PH antara 3,5 sampai 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang

dihasilkan oleh epitel vagina seperti aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2016:178).

b. Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Sarwono, 2005; Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

c. Perubahan pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *Striae gravidarum*.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya *Linea alba* akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma gravidarum*. Selain itu pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan titik-titik mentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama (Prawirohardjo, 2016:179).

d. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, muntah yang disebut *emesis gravidarum*, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hiper emesis progesteron* juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Sarwono, 2005; Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

e. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ( $O_2$ ). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena

dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Sarwono, 2005; Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan Vena Vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai sekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormon. (Prawirohardjo, 2016:179)

g. Perubahan metabolik

sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya kemudian payudara volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 KG (Prawirohardjo, 2016:180).

h. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan titik akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah 2 tungkai sendi sakroiliaka sakrokoksigeal dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016:186).

i. Traktus urinarius

pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kami akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul pada akhir kehamilan jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan itu akan timbul kembali.(Prawirohardjo, 2016:185)

j. Traktus digestivus/sitem pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorida dan pepsin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pirosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah titik mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorik dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih parah dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. selama kehamilan akan muncul, transferase albumin dan bilirubin akan menurun.(Prawirohardjo, 2016:185)

3. Deteksi Dini Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

a. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil: (Fatimah & Nurynaingsih, 2017)

- 1) Muntah berlebihan.
- 2) Gerakan janin berkurang.
- 3) Sakit kepala hebat
- 4) Perdarahan
- 5) Sakit perut hebat.
- 1) Demam tinggi
- 2) Batuk lama
- 8) Berdebar-debar
- 9) Cepat lelah
- 10) Sesak nafas atau sukar bernafas
- 11) Keputihan yang berbau .
- 12) Perubahan perilaku.
- 13) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### a. Kebutuhan Nutrisi

###### 1) Karbohidrat

Merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimum karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari (Yulizawati, dkk, 2017:96).

###### 2) Protein

Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

###### 3) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

##### b. Kebutuhan Personal Hygiene

1) Cuci tangan baik mencuci tangan mencegah penyebaran kuman dan virus. Cuci tangan dengan bersih dengan air hangat dan sabun atau anti bakteri mencuci tangan selama 20-30 detik ketika sudah ke toilet dan sebelum makan atau menyiapkan makanan.

###### 2) Mencegah Penyebaran Penyakit

- a) Jika anda tidak sehat, hubungi bidan sebelum pergi ke klinik atau operasi.
- b) Jika anda mengaku untuk operasi caesar dan anda atau keluargadekat anda demam atau memiliki sakit yang tenggorokan, beritahu dokter atau bidan
- c) Tutup mulut saat batuk atau bersin, buang tisu bekas segerasetelah digunakan
- d) Jauhkan peralatan bersama bersih dengan antibakteri tisu, misalnya keyboard, telepon dan pegangan pintu

e) Pastikan luka atau lecet ditutupi dengan perban tahan air (Yulizawati, dkk, 2017:97).

### 3) Keseluruhan kebersihan tubuh

a) Mandi harian akan mencegah bakteri memasuki vagina

b) Jika Anda menjalani operasi caesar, jangan mencukur atau menghilangkan rambut kemaluan anda selama seminggu sebelum operasi. Mandi pada hari operasi dan jaga luka tetap bersih dan kering sampai sembuh.

### 4) Vaginal Hygiene

a) Kenakan pakaian longgar kapas yang akan memungkinkan aliran udara yang tepat untuk daerah vagina anda

b) Jangan gunakan tampon selama kehamilan atau periode postnatal

c) Jika keputihan putih normal menjadi gatal, berwarna atau memiliki bau yang ofensif, laporkan pada bidan atau dokter.

### 5) Kebersihan payudara

a) Pada awal kehamilan payudara anda mungkin mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara Anda lembab dan gatal. Mengganti bra lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal.

b) Basuh payudara anda setiap hari dengan sabun tubuh ringan, basuh puting dan areola dengan air yang jernih untuk mempertahankan minyak alami di puting Anda.

### 6) Sikat Gigi

a) Kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit periodontal. Hal ini dapat berbahaya karena bakteri dapat mencapai ke bayi anda yang belum lahir dan diketahui menyebabkan komplikasi seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran prematur

b) Kunjungi dokter gigi Anda pada awal kehamilan. Sikat gigi dua kali sehari dan batasi makanan dan minuman manis (Yulizawati, dkk, 2017:98).

### c. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum

hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari (Yulizawati, dkk, 2017:100).

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malah justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016:50).

e. Kebutuhan imunisasi pada ibu hamil

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu

bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. (Tyastuti & wahyuningsih, 2016:59)

f. Kebutuhan seksual

Hubungan Seks Pada Trimester III

Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (MacDougall, 2003).

g. *Body mechanic*, mobilisasi, *Exercise* /senam hamil

- 1) Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung (Yulizawati, dkk, 2017:98).
  - a) Posisi duduk. Ibu hamil harus memilih kursi yang nyamanyang menopang punggung dan pahanya dengan baik. Posisi punggung harus tegak tidak miring ke kanan atau kiri atau ke depan.
  - b) Berdiri. Postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Berat badan harus terbagi rata untuk mencegah tegangan pada ligamen pelvis dan menyebar diantara tumit dan kaki. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki tumit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.
  - c) Berbaring. Hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus. Posisi tidur miring seperti tanda koma dengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis.

Sebagai gantinya berbaring miring dengan kedua kaki saling bertindihan tetapi dipisahkan dengan bantal dapat menjadi posisi yang lebih nyaman bagi ibu hamil.

- d) Bangun dari tidur. Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lututnya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.
- e) Mangangkat benda berat. Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung.

## 2) Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Senam pada ibu hamil diperlukan untuk menguatkan dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar panggul yang akan membantu proses persalinan, selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik, serta teknik istirahat yang benar menurut (Purwaningsih & Siti Fatmawati, 2010).

### a. Alasan Mengikuti Senam Hamil

Menurut Maryunani, A. dan Sukaryati, (2011), senam hamil sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil dengan alasan antara lain sebagai berikut :

1. Senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan mudah dalam persalinan.
2. Senam hamil mengakibatkan peningkatan kadar norepinefrin di dalam otak, sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang.

### b. Tujuan Senam Hamil

Menurut Fauziah dan Sutejo, (2012), tujuan senam hamil adalah :

1. Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan ibu serta bayinya.
2. Mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil.

3. Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul dan saat mengejan.
4. Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.

Menurut Maryunani, A. dan Sukaryati, (2011), tujuan senam hamil adalah :

1. Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan.
2. Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
3. Membangun daya tubuh
4. Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
5. Menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan
6. Meredakan ketegangan dan membantu relaks
7. Membentuk kebiasaan bernapas yang baik
8. Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

c. Pedoman Keselamatan untuk Senam Hamil

Menurut Maryunani, A. dan Sukaryati, (2011), pedoman yang harus di perhatikan dalam pelaksanaan senam hamil :

1. Boleh melanjutkan semua bentuk senam dalam kehamilan yang sudah terbiasa di lakukan oleh seorang wanita.
2. Minum yang cukup sebelum, selama dan setelah melakukan adalah sangat penting dimana wanita/ibu hamil hendaknya mengkonsumsi satu sampai dua liter air dalam sehari.
3. Senam aerobik pada bagian kaki terbatas 20-30 menit bagi wanita/ibu yang merasa kurang fit dan 30-45 menit bagi wanita/ ibu yang merasa lebih fit.
4. Hindari senam jika sudah terjadi pendarahan, ancaman persalinan kurang bulan, serviks yang tidak kuat (kompeten), pertumbuhan janin intrauterine lambat/terhambat dan demam.
5. Senam ringan hingga sedang dan teratur (3 kali seminggu), lebih di sukai kegiatan senam secara aktif sesekali.
6. Hindari senam terlentang dengan kaki lurus, melompat atau menyentak, pengangkatan kaki secara lurus dan *sit-up* (duduk) penuh.
7. Jangan meregangkan otot hingga melampaui retensi maksimum oleh karena efek hormonal dari kehamilan atas relaksasi ligamen.

8. *Warming-up* (pemanasan) dan *cooling down* harus secara berangsur-angsur, dimana sebelum memulai senam hamil, lakukan dulu gerakan pemanasan

d. Indikasi Senam Hamil

Ibu hamil yang sehat dengan usia kehamilan 4-6 bulan menurut (Fauziah & Sutejo, 2012).

e. Kontraindikasi Senam Hamil

Menurut Maryunani, A. dan Sukaryati, (2011), ada kreteria ibu hamil yang tidak di perkenankan untuk mengikuti senam hamil, Ibu hamil tersebut adalah ibu hamil dengan :

- a) Preeklamsia
- b) KPD (Ketuban Pecah Dini)
- c) Perdarahan trimester II dan trimester III
- d) Kemungkinan lahir prematur
- e) Diabetes
- f) Anemia
- g) Riwayat perdarahan
- h) Penurunan atau kenaikan berat badan berlebihan

f. Pelaksanaan Senam Hamil

Menurut Fauziah an Sutejo, (2012), pelaksanaan senam hamil yaitu :

- a. Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman posisi ini memungkinkan dinding perut menekan Rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman selama hamil.
- b. Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan/lepaskan kembali ke posisi semula , ulangi sampai 10x latihan, usahakan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
- c. Latihan menyamakan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan Tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang panggul bergerak ulangi 10x latihan.
- d. Mengencangkan otot-otot panggul untuk melatih tulang panggul dengan cara duduk bersandarkan beberapa bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rata dengan

lantai, jatuhkan kedua kaki kesamping membuka lalu dirapatkan kembali ulangi hingga 10 kali.

- e. Untuk menguatkan otot-otot panggul dan dasar panggul, berdiri dengan meregangkan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan pinggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulang 10x.
- f. Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki regang sambil berpegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10 kali.
- g. Menggoyang dan memutar panggul; duduk dikursi menghadap sandarannya, dengan posisi kaki terbuka, tangan dipunggung kursi dilapisi bantal sofa sikap ini mengangkat otot-otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk. Gerakkan tulang punggung maju mundur ulangi 10 kali.
- h. Berlutut di lantai, tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya ulangi 10 kali ke dua arah. Gerakan maju mundur dan memutar membantu mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.
- i. Memperkuat otot-otot perut; sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa digerakkan dan tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10 kali.
- j. Menguatkan otot-otot kaki; berdiri dengan pegangan yang kukuh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan, dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjingkat lalu turunkan, ulangi latihan ini 10 kali.

g. Tanda dan Gejala Senam Hamil harus dihentikan

Menurut Maryunani, A. dan Sukaryati, (2011), tanda dan gejala senam hamil harus dihentikan, antara lain :

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit perut / dada
- c) Bengkak mendadak pada tangan, muka dan kaki
- d) Sakit kepala berat dan menetap
- e) Pusing-pusing, sakit kepala ringan
- f) Aktivitas janin menurun
- g) Merah pada kaki, terasa sakit
- h) Rasa linu pada daerah pangkal paha dan pinggang
- i) Rasa perih dan panas saat BAK
- j) Iritasi pada liang vagina
- k) Suhu mulut melebihi 38 C
- l) Mual-muntah atau muntah
- m) Kontraksi otot Rahim
- n) Jantung berdebar
- o) Sesak napas

3. *Pelvic rocking*

Teori 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 perajalanannya bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

Saat kehamilan melakukan *pelvic rocking* dengan birthing ball dapat menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. 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 :

a. Manfaat *Pelvic Rocking*

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. 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.

Mobilisasi persalinan dengan *pelvic rocking*, yaitu duduk dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat.

Teori ini sesuai dengan hasil penelitian, yang menerangkan *pelvic rocking* dapat membantu pembukaan servik pada persalinan kala I fase aktif (Aprilia, 2011).

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. Humphrey et al menjelaskan bahwa posisi tegak meningkatkan kondisi janin melalui pasokan oksigen yang cukup sehingga dapat meminimalisir terjadinya gawat janin.

Menurut Aprilia (2011), *Birthing Ball* atau dikenal dengan bola persalinan. Bola ini awalnya dikembangkan untuk terapi fisik, dan telah digunakan selama bertahun-tahun.

Oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan. Sedangkan untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini ternyata juga serba guna, mudah dibawa kemana-mana, dan mudah

dibersihkan. Menggunakan bola selama kehamilan akan merangsang reflex postural.

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.

Dengan bola dilantai atau ditempat tidur, klien dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

b. Cara melakukan *Pelvic Rocking*

Teknik *Pelvic Rociing*

Caranya dengan duduk diatas *Gym Ball* sesuai dengan ukuran tinggi badan

1. Jika tinggi badan pengguna *Gym Ball* berkisar 140-155 gunakan *Gym Ball* dengan ukuran 55 cm.
2. Jika tinggi badan pengguna *Gym Ball* berkisar 165-185 gunakan *Gym Ball* dengan ukuran 65 cm
3. Jika tinggi badan pengguna *Gym Ball* berkisar lebih dari 185 gunakan *Gym Ball* dengan ukuran 75 cm

Kemudian gerakkan otot dasar penggul ke kiri kanan, depan belakang, berputar searah jarum jam dan berlawanan dengan arah jarum jam. Untuk faktor keamanan saat awal berlatih sebaiknya bola diposisikan menempel dinding (Kusuma, 2014).

Gerakan *pelvic rocking* menurut Kustari, dkk (2012)

1. Duduklah diatas bola seperti halnya duduk dikursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
2. Dengan tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul kesamping kanan dan kesamping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.

3. Tangan tetap dipinggang, lakukan gerakan pinggul kedepan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.
4. Dengan tetap duduk diatasbola, 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.

Langkah-langkah pelvic rocking menurut Jameson tahun 2011

1. ibu berdiri dengan posisi tegak dengan kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian paha atas.
2. relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan gas CO<sub>2</sub> melalui mulut sebanyak 3 x
3. memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah
4. Beristirahat dengan posisi rileks dengan hitungan 9
5. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah
6. Ulangi setiap hari dalam waktu 5 menit sehari (Erlinawati, 2015)

c. Indikasi *Pelvic Rocking*

Ibu hamil yang sehat dengan usia kehamilan diatas 35 minggu.

d. Kontraindikasi *Pelvic Rocking*

1. Riwayat perdarahan
2. Preeklamsia

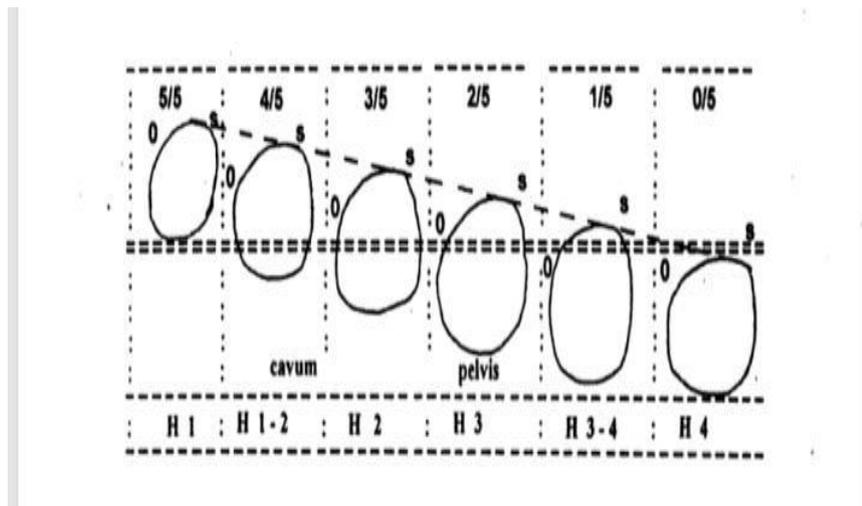
e. Frekuensi pelaksanaan *Pelvic Rocking*

Penerapan pelvic rocking dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) PRE dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit.(Surtiningsih, dkk., 2017)

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

#### 4. Penurunan kepala

##### a. Faktor Ibu



Gambar 1.1 Penurunan perlimaan kepala janin Manuaba

Sumber Manuaba, (2010)

##### *Engagement*

Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal atau pada beberapa posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. *Engagement* dikatakan terjadi ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. *Engagement* terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara.

Bilangan perlima kepala janin yang dapat palpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari dua perlima kepala janin dapat dipalpasi melalui abdomen, kepala belum *engaged* (Holmes, 2012 : 224).

##### *Descent* (penurunan)

Penurunan yang meliputi *engagement* pada diameter obliqua kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir. Gerakan-gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses *engagement*, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim

sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin *engagement* tidak akan terjadi sampai persalinan betul-betul berjalan dengan baik. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat (Harry, 2010 : 86).

#### Penurunan Kepala Janin

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas *shympisis* dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas *shympisis* adalah proporsi yang belum masuk PAP.

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *shympisis* pubis.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas *shympisis* dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- 5) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas *shympisis* dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Widia, 2015 : 64-65).

#### *Hodge*

Bidang *hodge* adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam / *vagina toucher* (VT). Bidang *hodge* terbagi menjadi 4, antara lain :

##### 1) Bidang *hodge* I

Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasi sakro-iliaka, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os. Pubis, tepi atas simfisis pubis.

2) Bidang *hodge* II

Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (*Hodge* I)

3) Bidang *hodge* III

Bidang setinggi ischiadika berhimpit dengan PAP (*Hodge* I).

4) Bidang *hodge* IV

Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (*Hodge* I).

*Footsteps*

Pengaruh jumlah jalan kaki selama empat minggu pada ibu hamil trimester III terhadap lama persalinan. Uji analisis dengan uji normalitas dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu hamil trimester III yang jalan kaki  $\geq 5.697$  langkah/hari memiliki waktu bersalin kala I, II dan total persalinan lebih singkat dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang jalan kaki  $<5.697$  langkah/hari ( $p= 0,0001$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah jalan kaki mempengaruhi lama persalinan dengan kata lain dapat membantu penurunan kepala janin. Ibu hamil minimal melakukan jalan kaki sebanyak 5.697 langkah/hari untuk mencapai lama persalinan yang lebih singkat.

## b. Faktor janin

Faktor bayi atau janin (*passanger*) sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Pada keadaan normal, bentuk bayi, berat badan, posisi dan letak dalam perkembangan sampai pada akhir kehamilan dan siap untuk dilahirkan, bayi mempunyai kekuatan mendorong diri yang keluar sehingga persalinan berjalan spontan. Distosia (penyulit) persalinan yang disebabkan oleh kelainan janin atau bayi (*passanger*) antara lain : Kelainan pada letak kepala, letak sungsang, letak melintang, presentasi rangkap ganda, kelainan bentuk dan besar janin (ada tidak kelainan kongenital), tali pusat menumbung.

Faktor jalan lahir (*passage*), faktor jalan lahir yang dapat berpengaruh antara lain, ukuran panggul, kelainan pada vulva, kelainan vagina, kelainan serviks uteri, uterus dan ovarium.

a. *Power* (Kekuatan)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
  - a) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.  
Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.
  - b) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.
- 2) Tenaga mengejan :
  - a) Kontraksi otot-otot dinding perut.
  - b) Kepala didasar panggul merangsang mengejan.
  - c) Paling efektif saat kontraksi/his (Dewi, 2012 : 2).

b. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang 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 lebih berperan dalam proses persalinan. J anin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Marmi, 2012 : 43). 65

- 1) Bagian-bagian tulang panggul :
  - a) *Os Ischium*/tulang duduk
    - 1) Posisi *os ischium* terletak dibawah os ilium, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina iliaca posterior inferior* (SIPI).
    - 2) Lengkungan dibawah *spina ischiadika* dinamakan *incisura ischiadika minor*.
    - 3) Pada bagian bawah menembah sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadikum*.
  - b) *Os Pubis*  
Terdiri dari corpus dan dua buah rami
    - 1) *Corpus* mempunyai permukaan medikal yang kasar.
    - 2) *Crista pubis* adalah tepi atas corpus.
    - 3) *Tuberculum pubicum* adalah ujung lateral crista pubica.

4) *Ramus superior* bertemu dengan *corpus osis pubis* pada *tuberculum pubicum* dan dengan *corpus osis illii* pada *linea illiopectinea*.

5) *Ramus inferior* menjadi satu dengan *ramus superior ossis ischi* (Dewi, 2012 : 3).

c) *Os Sacrum*

1) Berbentuk segitiga, basis diatas, aspek bawah.

2) Terdiri dari 5 *os vertebra* yang tumbuh menjadi satu.

3) Diantara *os coxae*, melekat pada tulang tersebut melalui *articulatio sacroiliaca*.

4) Permukaan atas *vertebra sacralis* bersendi dengan permukaan bawah vertebra lumbal ke-5.

5) Permukaan depan cekung, belakangnya cembung.

6) *Promontorium*, yaitu tepi *anterior superior vetebra sacralis* pertama (Dewi, 2012 : 3-4).

d) *Os Illium*

1) *Spina illiaka anterior superior* : tempat perlekatan *ligamentum inguinale*.

2) *Spina illiaka posterior superior* : setinggi *vertebra sacral* ke-2 dari luar tampak sebagai lekuk pada kulit.

3) *Crista illiaka* yang memanjang dari *spina illiaka anterior superior* ke *spina illiaka posterior superior* (Dewi, 2012 : 3).

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain yang disebut moulage, sehingga kepala bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Eniyati dkk, 2012 : 26).

## B. Kewenangan Bidan Terhadap kasus tersebut

Berdasarkan UU NO 4 Tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan Pasal 49

Dalam menyelenggarakan praktik bidan, 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
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

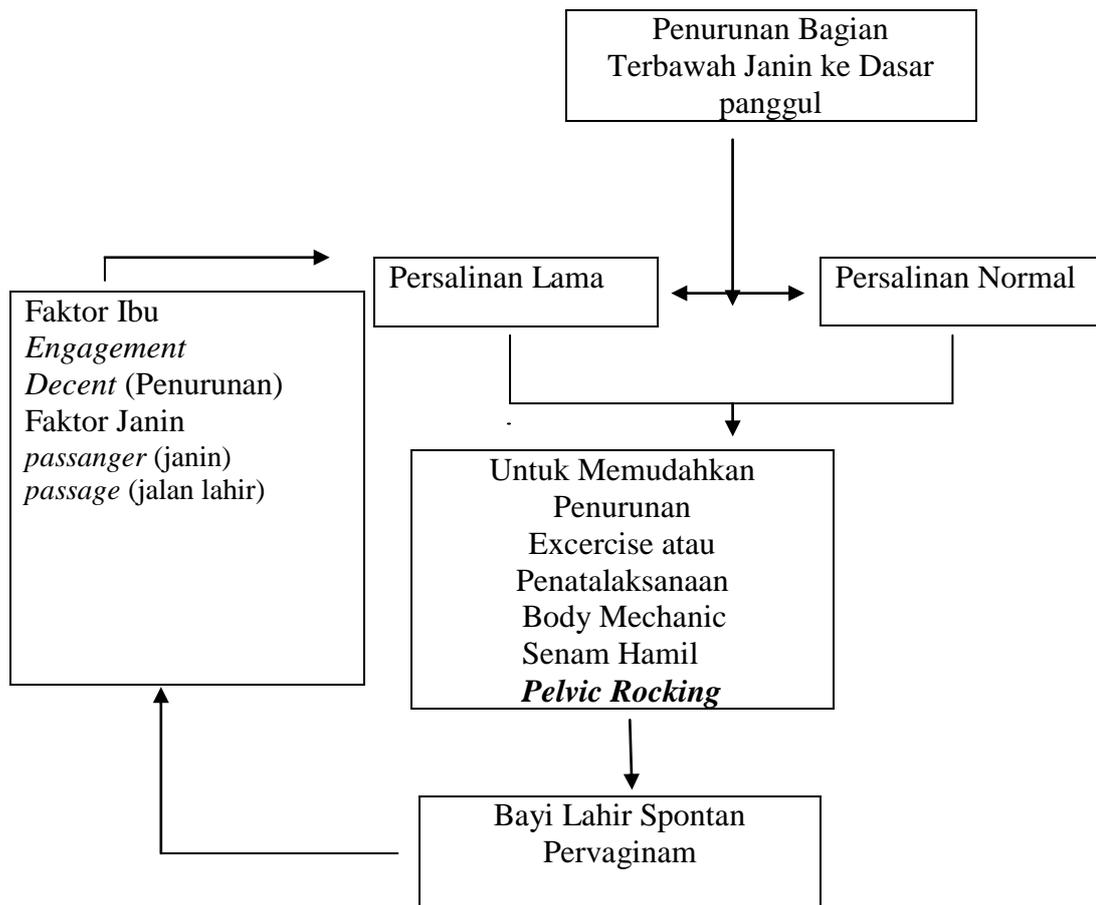
## C. Hasil Penelitian Terkait

1. Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di El-Shatby Maternity University Hospital Mesir yang menunjukkan adanya hubungan yang positif secara statistik antara *Pelvic Rocking Exercise* dengan Gym Ball dan proses persalinan dalam hal penurunan interval dan meningkatkan durasi dan frekuensi kontraksi uterus, dilatasi serviks dan *penurunan kepala janin pada kelompok yang mendapat perlakuan* (Nevertity, 2016).
2. Efek Uji Coba memberikan sikap janin, kebohongan, dan presentasi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing setelah uji klinis selama tiga minggu. Latihan goyang panggul menggunakan bola lahir (50%) secara signifikan ( $P < 0,001$ ) mengarah pada sikap lentur janin dibandingkan dengan kelompok kontrol (35,1%). Berdasarkan data dan hasil uji statistik, goyangan panggul juga menunjukkan kontribusi yang signifikan untuk mengoreksi letak janin sehingga 49,1% wanita pada kelompok intervensi menunjukkan letak longitudinal dibandingkan dengan 29,8% pada kelompok kontrol ( $P < 0,001$ ). Selanjutnya data dan hasil uji statistik pada menunjukkan bahwa latihan goyang panggul dengan bola lahir berperan

dalam menormalkan presentasi janin. Pada kelompok intervensi, 56 dari 57 subjek menunjukkan presentasi kepala sedangkan hanya 45 dari 57 subjek pada kelompok kontrol yang menunjukkan presentasi kepala ( $P < 0,01$ ). (*International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences Vol. 7, No. 4, October 2019, 461–466, Effect of Pelvic Rocking Exercise Using the Birth Ball on Fetal Lie Attitude, and Presentation* oleh : **Supriatiningsih, Herlina, Lusiah Wulandari, Sri Nowo Retno, Mohammad Kanedi**)

3. Jenis penelitian ini adalah *Quasi experiment* dengan desain penelitian *posttest only control group*. Subyek penelitian ini yaitu 40 ibu hamil primipara usia kehamilan 34-35 minggu yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan *Pelvic Rocking Exercises* sebanyak 6 pertemuan. **Hasil** : *Pelvic Rocking Exercises* sangat efektif dalam memperpendek lama waktu persalinan kala I fase aktif (mempercepat penurunan kepala) pada ibu primipara  $\hat{I}$ -value  $0,000 < \hat{I} \pm (0,05)$  dengan nilai  $\hat{I}$  *Effect size* 0,6. *Pelvic Rocking Exercises* efektif dalam memperpendek lama waktu persalinan kala II  $\hat{I}$ -value  $0,007 < \hat{I} \pm (0,05)$  dengan nilai *Effect size* 0,43. *Dapat disimpulkan Pelvic Rocking Exercises* efektif memperpendek lama waktu persalinan kala I dan Kala II pada ibu primipara di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara. (*Jurnal KS Vol 11, No 2 (2016) > Surtiningsih*)

## D. Kerangka Teori



Sumber : .( leny & Wahyuni, 2019:14)