

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis keluarnya janin dari dalam rahim melalui jalan lahir pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan, tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (Subiastutik, 2022).

Persalinan adalah proses ketika serviks menipis dan membuka dan ketika janin turun ke poros jalan lahir. Persalinan normal yaitu persalinan terjadi secara normal, spontan, dan tidak ada penyulit sedangkan persalinan buatan yaitu persalinan dengan bantuan dimana persalinan ini tidak terjadi dengan sendirinya tetapi melalui pacuan (Indryani, 2024).

Persalinan merupakan fase akhir yang harus dijalani oleh setiap ibu hamil. Proses ini memerlukan usaha yang besar, baik secara fisik maupun mental. Ibu hamil seringkali merasakan berbagai perasaan seperti rasa sakit, kelelahan, kecemasan, dan ketegangan saat menjelang atau saat berlangsungnya persalinan. Bagi sebagian ibu, persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan dan penuh tantangan, namun ada juga yang menganggapnya sebagai bagian dari kodrat seorang wanita yang dapat dilalui dengan lebih mudah. Meskipun persalinan merupakan suatu proses alami yang terjadi pada setiap wanita, namun pada prosesnya juga bisa menimbulkan komplikasi yang membahayakan baik bagi ibu maupun janin. Beberapa faktor yang berperan penting dalam kelancaran persalinan antara lain pemahaman ibu terhadap apa yang akan dialaminya, kondisi kesehatan yang optimal, dukungan penuh dari suami atau keluarga, serta rasa nyaman dan tenang saat proses persalinan berlangsung (Ulya, 2022).

2. Perubahan Fisiologis Persalinan

Ketika ibu menjalani persalinan, terdapat banyak perubahan pada tubuhnya yang secara fisiologis terjadi, berikut merupakan beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada saat persalinan:

a. Perubahan Pada Serviks

Sebelum pembukaan terjadi, serviks masih berada dalam kondisi tertutup dan tidak dapat diraba, tetapi saat pembukaan mencapai 100%, serviks akan terasa sangat tipis dan tidak teraba lagi. Pada tahap ini, ibu hamil biasanya akan merasakan kontraksi yang intens, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit.

b. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Selama proses persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan signifikan pada sistem kardiovaskular. Faktor-faktor seperti nyeri yang dirasakan ibu, tingkat kecemasan, serta penggunaan anestesi dapat turut memengaruhi lonjakan curah jantung. Pada tahap ketiga dan keempat (kala III dan IV), curah jantung dapat meningkat lebih tinggi lagi, mencapai 60-80%, sebelum perlahan menurun kembali ke tingkat normal. Namun, proses penurunan ini tidak terjadi secara instan, melainkan membutuhkan waktu beberapa bulan hingga tubuh ibu benar-benar kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

c. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Pada saat persalinan, terjadi peningkatan pembekuan darah. Dengan adanya peningkatan faktor pembekuan darah ini dapat membantu menjaga kondisi ibu selama persalinan dengan mengurangi resiko kehilangan darah yang berlebih.

d. Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Ketika persalinan, terjadi peningkatan kebutuhan oksigen pada tubuh ibu. sehingga frekuensi pernapasan menjadi meningkat akibat kontraksi dan nyeri yang ibu alami. Kebutuhan oksigen yang cukup pada saat persalinan membantu ibu menjalani proses persalinan karena dengan oksigen yang cukup itu, ibu dapat mengelola pernapasan sehingga dapat meneran secara optimal dan tidak mudah lelah

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Pada saat persalinan terjadi penurunan pada sistem gastrointestinal, Dimana kondisi ini dapat menyebabkan beberapa ibu bersalin mengalami mual dan muntah, dan menurunnya rasa lapar (Kunang, 2023).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ibu yang menjalani proses persalinan normal dipengaruhi oleh beberapa faktor dibawah ini, diantaranya:

a. Passage

1) Panggul

Tulang panggul terdiri dari tiga bagian utama:

- a) Os koksa yang terletak di bagian depan dan samping, terdiri dari os ilium, os ischium, dan os pubis.
- b) Os sakrum yang terletak di bagian belakang.
- c) Os koksigis yang juga terletak di bagian belakang.

Ruang Panggul (Pelvic Cavity)

- a) Pelvis mayor (False Pelvis) adalah bagian pelvis yang terletak di atas linea terminalis dan berfungsi untuk menopang uterus yang membesar selama kehamilan.

b) Pelvis minor (True Pelvis)

Bagian pelvis ini berbentuk seperti saluran dengan sumbu yang melengkung ke depan.

Pintu Panggul

- a) Pintu atas panggul dibatasi oleh promontorium, linea terminalis, dan pinggir atas simpisis.
- a) Ruang tengah panggul adalah saluran yang terletak di antara pintu atas dan pintu bawah panggul. Bidang terluas memiliki ukuran 13 x 12,5 cm, bidang tersempit memiliki ukuran 11,5 x 11 cm, jarak antar spina ischiadika: 11 cm.
- b) Pintu bawah panggul dibatasi oleh tinggi spina ischiadika. Ukuran antero-posterior: 10–11 cm, ukuran melintang: 10,5 cm, arkus pubis membentuk sudut lebih dari 90°.

2) Jalan Lahir Lunak

Dasar panggul terdiri dari dua bagian utama:

- a) Diaphragma pelvis: terdiri dari otot-otot seperti iskiokoksigis, pubokoksigis, ileokoksigis, dan levator ani.
- b) Diaphragma urogenital: terdiri dari fascia perineal dan otot-otot superfisial yang mendukung daerah perineum. Otot-otot ini sangat penting untuk mendukung struktur panggul selama persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

b. Power

1) His

- a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- b) Intesitas: kekuatan his diukur dalam mmHg (dalam praktik: kuat atau lemah)
- c) Aktivitas his: frekuensi kali amplitudo permenit.
- d) Durasi his: lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik
- e) Datangnya his: apakah datangnya his sering, teratur, atau tidak
- f) Interval: masa relaksasi

Perubahan yang terjadi akibat his:

- a) Pada uterus dan serviks: uterus keras dan padat. Serviks menjadi datar (effacement) dan terbuka (dilatasi) karena adanya tekanan hidrostatik pada rahim.
- b) Pada ibu rasa nyeri, menyebabkan kenaikan nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan.
- c) Pada janin: dapat menyebabkan hipoksia yang agak lama karena (kontraksi tetanik) dan akan lebih lanjut menjadi gawat janin atau asfiksia.

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His pendahuluan: His tidak kuat, tidak teratur Menyebabkan "bloody show"
- b) His pembukaan (Kala I) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm Mulai kuat, tertatur dan sakit

- c) His pengeluaran (his mendedan) (Kala II) Sangat kuat, tertatur, simetris, terkoordinasi & lama his untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (Kala III) Kontraksi ini bertujuan untuk melahirkan plasenta
- e) His involusi (Kala IV) Terasa sedikit nyeri, dan terjadi penurunan tinggi fundus uteri.

2) Kekuatan Meneran

Ibu dengan tenaga mengejan yang baik, akan lebih mudah mengeluarkan bayi. Untuk itu, ibu dengan permasalahan lumpuh pada otot-otot perut beresiko tidak berhasil ketika menjalani persalinan normal.

1) Janin

Bagian tengkorak janin (Sutura) yaitu sutura sagitalis, koronaria, lamboidea, frontalis. Bagian ubun-ubun (Fontanel) yaitu ubun-ubun besar berbentuk segiempat dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Postur Janin dalam Rahim Meliputi:

- a) Sikap janin adalah hubungan antara bagian-bagian janin dengan tulang punggungnya (sumbu janin)
- b) Letak janin adalah hubungan sumbu janin terhadap sumbu ibu, seperti letak memanjang dan letak lintang
- c) Presentasi yaitu untuk menunjukan bagian janin yang ada di bagian bawah uterus. Yang mungkin terjadi adalah presentasi kepala, bokong, bahu, muka, bokong kaki
- d) Posisi adalah indikator untuk menetapkan kedudukan bagian terbawah janin yang ada di uterus terhadap sumbu tubuh ibu. Apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu.

2) Plasenta

Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting. Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III. Bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.

3) Air Ketuban

Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.

c. Psikologi Ibu

Proses persalinan sering kali dianggap sebagai pengalaman yang menakutkan karena disertai rasa nyeri yang intens, bahkan dalam beberapa kasus dapat berdampak serius pada kondisi fisik dan mental. Seorang ibu yang telah memahami proses persalinan dan siap secara mental cenderung lebih mudah bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang membantunya. Keyakinan positif akan memberikan dorongan besar saat menghadapi tantangan persalinan. Sebaliknya, jika ibu merasa takut berlebihan atau kehilangan semangat, hal ini dapat mempersulit proses persalinan (Mintaningtyas, S. Isnaini, 2023).

d. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan resmi seperti dokter, bidan, atau perawat yang terlatih menangani persalinan, keadaan darurat, dan rujukan jika diperlukan. Mereka wajib menggunakan alat pelindung diri dan menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi. Meski peran mereka sangat penting bagi keselamatan ibu dan bayi, pemanfaatannya di masyarakat masih rendah. Pemilihan tenaga profesional sebagai penolong persalinan menjadi kunci dalam memastikan proses persalinan yang aman (Mintaningtyas, S. Isnaini, 2023).

4. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari empat tahap yang masing-masing memiliki peran penting dalam kelancaran kelahiran. Tahap pertama, yaitu kala I, berlangsung saat serviks membuka dari 0 hingga 10 cm, yang dikenal sebagai fase pembukaan. Pada fase ini, tubuh ibu memulai persiapan untuk

proses kelahiran. Kemudian, pada tahap kedua atau kala II, yang sering disebut sebagai tahap pengeluaran, kontraksi yang kuat disertai dengan upaya mengedan dari ibu membantu mendorong janin keluar dari rahim hingga akhirnya lahir ke dunia. Setelah bayi lahir, pada kala III atau tahap uri, plasenta akan terlepas dari dinding rahim dan dikeluarkan. Tahap terakhir, kala IV, dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung sekitar dua jam. Pada fase ini, tenaga medis akan terus memantau kondisi ibu dengan seksama untuk memastikan tidak ada komplikasi yang berisiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Pemantauan yang teliti selama kala IV sangat penting untuk memastikan bahwa ibu pulih dengan baik dan proses persalinan selesai tanpa adanya masalah kesehatan yang serius (Ruhayati et al., 2024).

a. Kala I

Kala 1 persalinan, yang sering disebut sebagai fase pembukaan, dimulai dengan keluarnya lendir yang bercampur darah. Hal ini terjadi karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah yang keluar berasal dari pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar saluran serviks, akibat pergeseran yang terjadi saat serviks mulai mempersiapkan diri untuk proses persalinan. Tahap ini berlangsung sejak kontraksi uterus dimulai dan serviks mulai membuka, hingga mencapai pembukaan penuh, yaitu 10 cm. Pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), fase ini biasanya memakan waktu sekitar 7 jam, sedangkan pada ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara), fase ini dapat berlangsung hingga 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks pada primipara sekitar 1 cm per jam, sementara pada multipara lebih cepat, yaitu antara 1 hingga 2 cm per jam. Kala I terbagi menjadi dua fase: fase laten, di mana pembukaan serviks terjadi secara perlahan, dan fase aktif, di mana pembukaan menjadi lebih cepat dan kontraksi semakin intens. Fase ini adalah tahap awal yang sangat penting dalam persiapan kelahiran bayi. Fase laten adalah tahap pertama dalam persalinan di mana pembukaan serviks terjadi secara perlahan. Dimulai dengan kontraksi yang menyebabkan serviks menipis dan membuka sedikit demi sedikit hingga mencapai 3 cm. Fase ini biasanya berlangsung antara 7 hingga 8 jam, dan

ibu cenderung merasakan kontraksi dengan intensitas yang semakin meningkat seiring waktu. Setelah fase laten, persalinan melanjutkan ke fase aktif, di mana pembukaan serviks mencapai antara 4 hingga 10 cm. Fase aktif ini berlangsung sekitar 6 jam dan terbagi menjadi tiga periode yang berbeda yaitu periode akselerasi dimana pada tahap ini, pembukaan serviks berlangsung relatif cepat selama 2 jam, dengan pembukaan mencapai 4 cm. kemudian periode dilatasi maksimal, dalam periode ini, pembukaan serviks terjadi lebih cepat, mencapai 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Dan terakhir periode deselerasi yaitu pada tahap ini, pembukaan serviks melambat, dan dalam 2 jam berikutnya, serviks akan mencapai pembukaan penuh 10 cm, menandakan bahwa persalinan siap memasuki tahap pengeluaran bayi.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah terbuka sepenuhnya (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada ibu pertama kali melahirkan (primipara), tahap ini biasanya berlangsung sekitar 2 jam, sementara pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), umumnya lebih singkat, sekitar 1 jam. Tanda dimulainya kala II meliputi:

- 1) Kontraksi semakin intens dengan interval sekitar 2 hingga 3 menit.
- 2) Ibu merasa dorongan untuk meneran yang datang bersamaan dengan kontraksi.
- 3) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada area rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol akibat dorongan kontraksi.
- 5) Vulva, vagina, dan sfingter ani mulai terbuka.
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III

Proses ini terjadi dalam rentang waktu 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta dapat terlihat, yang mencakup:

- 1) Perubahan bentuk uterus dan posisi fundus uterus yang semakin menurun.

- 2) Tali pusat yang semakin panjang, yang menunjukkan plasenta mulai terlepas.
- 3) Terjadinya semburan darah, yang merupakan tanda bahwa plasenta hampir keluar.

d. Kala IV

Pemantauan selama kala IV dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- 1) Pemeriksaan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah persalinan untuk memantau kondisi ibu dan kontraksi rahim.
- 2) Pemeriksaan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan untuk memastikan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, tindakan segera harus dilakukan untuk mengatasi atonia uteri.

Pemantauan yang hati-hati dan sistematis pada kala IV sangat krusial untuk mencegah komplikasi serius dan membantu pemulihan ibu setelah proses persalinan (Ruhayati et al., 2024).

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu mengutamakan standar perawatan yang sesuai dengan tahapan persalinan, dengan intervensi yang seminimal mungkin untuk menjaga kenyamanan ibu dan mengurangi potensi risiko. Sebagai bagian dari pencegahan, upaya mengurangi risiko infeksi menjadi sangat penting. Selain itu, asuhan ini juga melibatkan komunikasi yang baik dengan ibu dan keluarganya, memberikan informasi yang jelas mengenai perkembangan persalinan agar mereka dapat memahami setiap tahapnya. Setelah bayi lahir, asuhan yang tepat segera diberikan untuk memastikan kesehatannya, termasuk dukungan dalam inisiasi menyusui dini. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman, penuh perhatian, dan mendukung ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan baik dan memulai perjalanan pengasuhan dengan penuh keyakinan (Yulizawati et al., 2019).

a. Asuhan Persalinan Kala I

Kala I dalam persalinan adalah tahap yang dimulai dengan timbulnya kontraksi atau his hingga terjadi pembukaan serviks yang lengkap. Pada

tahap ini, peran asuhan sangat penting untuk mendukung ibu selama proses persalinan. Beberapa tindakan yang perlu dilakukan oleh tenaga medis dan keluarga untuk memberikan asuhan yang baik dan mendukung proses persalinan antara lain:

- 1) Memberikan dukungan emosional yang terus-menerus kepada ibu, agar ia merasa didukung dan tidak merasa sendirian dalam menjalani persalinan yang mungkin menegangkan dan melelahkan.
- 2) Membantu dan menghormati ibu dalam menentukan pendamping persalinan
- 3) Mengajarkan keluarga untuk berperan aktif memberikan dukungan fisik dan emosional terhadap ibu seperti menyeka keringat ibu, memberikan kata-kata semangat dan motivasi, dan bantu ibu dengan memberikan pijatan ringan pada bagian tubuhnya yang nyeri.
- 4) Menuntun ibu menentukan posisi yang nyaman selama persalinan agar ibu lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan
- 5) Memberikan kebebasan dalam bergerak dan mobilisasi termasuk mengajarkan ibu gerakan *pelvic rocking* dengan posisi duduk di atas *birth ball* guna mempercepat persalinan khususnya pada kala 1 fase aktif.
- 6) Memberikan cukup cairan dan nutrisi kepada ibu untuk menjaga hidrasi dan energi selama proses persalinan. Dehidrasi dapat mempengaruhi kontraksi dan memperburuk rasa sakit, sehingga sangat penting bagi ibu untuk tetap terhidrasi dan cukup energi.
- 7) Memberikan kebebasan pada ibu untuk menggunakan kamar mandi bila diperlukan, agar ibu merasa lebih nyaman dan tidak terhambat oleh kebutuhan fisiologis seperti kandung kemih penuh. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses persalinan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi sangat penting untuk menjamin proses persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi.

b. Asuhan Persalinan Kala II

Berikut adalah asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala II:

1) Pendampingan oleh keluarga

Kehadiran suami atau anggota keluarga lainnya memberikan rasa tenang dan dukungan emosional yang sangat berarti bagi ibu. Pendampingan ini juga membantu menciptakan lingkungan yang nyaman, sehingga ibu merasa lebih percaya diri dan kuat dalam menghadapi proses persalinan.

2) Keterlibatan keluarga untuk membantu ibu, yang dapat dilakukan melalui pijatan lembut, membantu merubah posisi ibu Ketika ibu merasa tidak nyaman, membantu memberikan makanan atau minuman saat persalinan, dan menjadi *support system* terbaik untuk ibu

3) Peran tenaga kesehatan selama proses persalinan, yang mencakup:

- a) Memberikan panduan kepada ibu dan keluarganya mengenai tahapan persalinan serta kemajuan yang telah dicapai.
- b) Memberikan dukungan emosional, baik kepada ibu maupun keluarga, sehingga mereka merasa tenang dan yakin terhadap proses yang sedang berlangsung.
- c) Secara aktif mendampingi ibu selama proses persalinan untuk memastikan ibu mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan.

4) Pencegahan infeksi

Area vulva dan perineum ibu harus dibersihkan secara berkala untuk memastikan lingkungan yang higienis dan mencegah komplikasi akibat infeksi.

5) Mendukung kebutuhan fisiologis ibu

- a) Membantu ibu menjaga hidrasi dengan menyediakan minuman dan makanan ringan yang mudah dicerna untuk mempertahankan energi selama persalinan. Karena nutrisi dan hidrasi yang cukup dapat membantu ibu memiliki cukup energi untuk meneran dalam persalinan.
- b) Memastikan kandung kemih ibu kosong secara teratur karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala

bayi, menyebabkan rasa tidak nyaman, dan meningkatkan risiko komplikasi.

6) Memberikan rasa tenteram

Membangun suasana yang hangat dan menenangkan sehingga ibu dapat merasa lebih rileks. Lingkungan yang mendukung secara psikologis dapat membantu melancarkan persalinan dan meminimalkan rasa stres yang berlebihan.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Dibawah ini merupakan Langkah-langkah asuhan sayang ibu pada ibu persalinan kala III.

1) Mendukung interaksi awal antara ibu dan bayi

- a) Sentuhan kulit ke kulit ini tidak hanya mempererat ikatan emosional tetapi juga merangsang hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.
- b) Dorong inisiasi menyusui dini (IMD) agar bayi mulai menyusui. Selain memberi manfaat nutrisi bagi bayi, IMD juga mempercepat pelepasan plasenta dan membantu mencegah perdarahan postpartum.

2) Memberikan penjelasan tentang tindakan yang dilakukan. Pastikan ibu mengetahui setiap tindakan medis yang dilakukan, seperti pemeriksaan kontraksi uterus atau pemantauan perdarahan.

3) Tindakan rujukan ketika dibutuhkan

Kolaborasi dengan tim medis lain sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu.

4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu

- a) Setelah melewati proses persalinan, ibu memerlukan asupan cairan dan makanan ringan untuk memulihkan energinya. Pastikan ibu terhidrasi dengan baik agar tubuhnya mampu mendukung proses pemulihan dan kontraksi rahim.
- b) Sediakan makanan bernutrisi yang mudah dicerna untuk membantu ibu mendapatkan energi yang cukup.

5) Memberikan dukungan emosional dan motivasi

- a) Tetap mendampingi ibu selama proses ini dengan memberikan kata-kata yang menenangkan dan membangun kepercayaan diri. Kehadiran tenaga medis yang penuh perhatian akan membuat ibu merasa aman dan dihargai.
- b) Dukung ibu dengan menawarkan bantuan, mendengarkan keluhan, dan memberikan solusi jika ada ketidaknyamanan yang dirasakannya.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV persalinan merupakan periode kritis yang berlangsung 1-2 jam setelah keluarnya plasenta. Fase ini sangat penting untuk memastikan pemulihan ibu, mencegah komplikasi, dan memberikan edukasi kepada ibu serta keluarga. Pendekatan asuhan yang menyeluruh diperlukan untuk memastikan keamanan dan kenyamanan ibu serta bayi. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan:

1) Memantau kondisi ibu secara menyeluruh

- a) Periksa tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan tingkat pernapasan untuk memastikan semuanya dalam kondisi normal.
- b) Lakukan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi risiko perdarahan postpartum. Amati jumlah dan warna perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi dini.

2) Mendukung ibu dalam aktivitas pemulihan

- a) Bantu ibu untuk berkemih, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan.
- b) Ajarkan ibu dan keluarganya cara memeriksa kondisi uterus dan bagaimana melakukan pijatan lembut (massase) pada perut untuk membantu proses involusi uterus.

3) Melanjutkan perawatan bayi baru lahir

Pastikan semua kebutuhan bayi terpenuhi, seperti menjaga suhu tubuh tetap hangat, memantau pernapasan, dan mendukung proses menyusui. Jika inisiasi menyusui dini (IMD) belum dilakukan, dorong ibu untuk melakukannya, karena ini sangat penting untuk membangun ikatan emosional dan mempercepat produksi ASI.

4) Memberikan edukasi terkait tanda-tanda bahaya postpartum

Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya, seperti perdarahan yang tidak terkendali, bau tidak sedap dari vagina, demam tinggi, rasa pusing atau lemas yang berlebihan, nyeri hebat pada perut, atau kesulitan menyusui bayi. Informasi ini bertujuan agar keluarga segera mengambil tindakan jika terjadi kondisi darurat.

5) Memastikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi

Berikan ibu makanan bernutrisi tinggi yang mendukung pemulihan tubuh setelah persalinan. Pastikan asupan cairan cukup untuk menghindari dehidrasi, yang juga dapat memengaruhi produksi ASI.

6) Mendukung kesejahteraan emosional ibu

- a) Sediakan dukungan emosional kepada ibu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan penuh perhatian. Berikan kesempatan bagi keluarga untuk menemani ibu, sehingga ibu merasa aman dan diperhatikan.
- b) Dengarkan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu, serta berikan jawaban yang jelas dan mendukung. Hal ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayinya.

7) Mencegah infeksi dan menjaga kebersihan

Pastikan area perineum ibu tetap bersih dan kering untuk menghindari risiko infeksi. Gunakan teknik aseptik dalam setiap tindakan, seperti mengganti pembalut atau membersihkan luka jahitan jika ada.

Fase ini memastikan pemulihan fisik ibu dengan memberikan dukungan emosional dan edukasi yang dapat membantu ibu merasa lebih siap untuk memasuki masa nifas dan mengasuh bayinya (Yulizawati et al., 2019).

B. *Pelvic Rocking*

1. Pengertian *Pelvic Rocking*

Pelvic rocking latihan yang melibatkan pergerakan panggul maju dan mundur, dapat dilakukan dalam berbagai posisi, seperti bertumpu pada punggung, duduk di atas bola, atau bertumpu pada tangan dan lutut. Gerakan *pelvic rocking* saat duduk di atas *birth ball*, terbukti dapat mempercepat durasi persalinan, terutama selama kala 1 fase aktif (Rizki dan Anggraini, 2020).

Pelvic rocking adalah salah satu jenis *exercise* yang dilakukan dengan perlahan menggerakkan pinggul ke depan, ke belakang, ke sisi kanan, dan ke sisi kiri sembari melakukan gerakan melingkar. Latihan ini berguna untuk menjaga tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap stabil ketika ibu berada dalam posisi tegak. Untuk itu, pembukaan serviks atau dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat, sehingga persalinan secara alami berlangsung lebih cepat (Reffita et al., 2021).

Melakukan gerakan *pelvic rocking* dengan duduk di atas *birth ball* seperti mengayun atau memutar panggul dapat membantu janin bergerak turun ke dasar panggul. Bola kelahiran atau *birth ball* juga memberikan penopang pada area perineum tanpa memberikan tekanan berlebihan, sehingga dapat mempercepat jalannya persalinan. Selain itu, posisi duduk tegak di atas bola memiliki manfaat meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta, dan bayi, sekaligus memanfaatkan gravitasi untuk membantu turunnya kepala bayi (Wiliandari & Sagita, 2021).

2. Manfaat *Pelvic Rocking*

Adapun manfaat dilakukannya gerakan *pelvic rocking* dengan *birth ball* bagi ibu bersalin adalah:

- a. Mempercepat penurunan kepala: Latihan ini dapat mempercepat proses penurunan janin karena membantu mempercepat dilatasi serviks. Selain itu, penggunaan *birth ball* juga meningkatkan ruang di dalam panggul, yang memungkinkan kepala bayi turun lebih mudah ke dasar panggul.
- b. Mengurangi rasa nyeri: Gerakan ini dapat membantu meredakan ketegangan dan nyeri yang dirasakan selama persalinan.

- c. Meningkatkan kenyamanan: Posisi yang digunakan dalam *pelvic rocking* membantu ibu merasa lebih nyaman saat merasa cemas atau tegang.
- d. Meningkatkan relaksasi: Ketika tubuh lebih rileks, hormon oksitosin akan dikeluarkan lebih banyak, yang membantu dalam proses persalinan.
- e. Mempercepat proses persalinan: Hormon oksitosin yang dilepaskan berperan dalam mempercepat turunnya bayi ke jalan lahir.
- f. Meningkatkan mobilitas panggul: Latihan ini membantu meningkatkan fleksibilitas dan pergerakan panggul, untuk membuka jalan lahir (Setyorini et al., 2021).

3. Tujuan *Pelvic Rocking*

Tujuan dari latihan *pelvic rocking* adalah untuk memperpendek durasi persalinan kala 1 fase aktif dengan membantu memperlancar proses pembukaan serviks, membantu mengurangi ketegangan dan menciptakan kenyamanan pada ibu (Setiyani dan Ciptiasrini, 2024). Adapun tujuan gerakan *pelvic rocking* dengan *birth ball* menurut Raidanti & Mujiанти (2021) adalah:

- a. Mempercepat penurunan kepala janin
- b. Membantu janin berada di posisi ideal
- c. Meningkatkan kenyamanan serta relaksasi otot dan ligamen
- d. Mendukung kemajuan persalinan
- e. Mempercepat fase awal persalinan
- f. Menurunkan nyeri kontraksi.

4. Keuntungan dan Kerugian *Pelvic Rocking*

Terdapat beberapa keuntungan dan kerugian dalam gerakan *pelvic rocking*, di antaranya:

- a. Keuntungan
 - 1) Proses ini tidak mengganggu kelancaran jalannya persalinan ibu.
 - 2) Metode ini tidak memberikan dampak negatif pada kesehatan ibu maupun janin.
 - 3) Mudah untuk diterapkan oleh ibu, tanpa membutuhkan keterampilan khusus.

- 4) Gerakan dan alat yang digunakan cukup sederhana, namun sangat efektif dalam mengurangi rasa sakit.

b. Kerugian

- 1) Keberhasilan pelaksanaan teknik ini sangat bergantung pada tingkat motivasi ibu untuk mengikuti metode tersebut.
- 2) Efektivitas dari metode ini sangat dipengaruhi oleh kemauan ibu, serta dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar, termasuk dukungan dari suami dan keluarga (Pratiwi et al., 2021).

5. Penerapan *Pelvic Rocking* dengan *Birth Ball*

Penggunaan *birth ball* dapat memperpendek durasi kala I fase aktif karena posisi tegak (*upright position*) diterapkan bersamaan dengan gerakan *pelvic rocking* di atas bola. Posisi ini membantu penurunan kepala janin dan memberikan keuntungan bagi ibu saat menggunakan *birth ball*. Selain itu, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan efisien akibat gerakan *pelvic rocking* yang dilakukan, sehingga proses penurunan kepala janin serta pembukaan serviks dapat terbantu (Rahim et al., 2024). Berdasarkan penelitian Rufaindah (2024), ibu bersalin yang menjalani metode *pelvic rocking* dengan *birthing ball* selama 10-15 menit diikuti dengan istirahat selama 5 menit pada saat persalinan, dapat mempercepat durasi persalinan khususnya pada kala I fase aktif. Berikut penerapan *pelvic rocking* dengan *birthing ball*:

- a. Ibu hamil atau ibu yang sedang dalam proses persalinan (inpartu) duduk di atas *birthing ball* dengan posisi seperti duduk di kursi. Pastikan kedua kaki sedikit terbuka untuk menjaga keseimbangan tubuh selama berada di atas bola.
- b. Gerakan pinggul ke samping dengan meletakkan kedua tangan di pinggang atau lutut (pilih salah satu yang nyaman). Mulailah menggerakkan pinggul ke arah kanan dan kiri mengikuti pergerakan bola.
- c. Tetap jaga posisi tangan di pinggang. Gerakkan pinggul ke arah depan dan belakang dengan mengikuti pergerakan bola.

- d. Sambil tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam, membentuk pola lingkaran. Begitupula dengan arah sebaliknya. Gerakan ini membantu memperbesar rongga panggul dan memperlancar posisi janin.

C. Data SOAP

Bidan dalam melaksanakan asuhan perlu mencatat serta melaporkan hasil asuhan yang telah diberikannya guna untuk menjadi data dokumentasi antara bidan dan klien. Salah satu cara mendokumentasikan asuhan kebidanan yaitu dengan cara SOAP. Berikut merupakan penjelasan mengenai data SOAP:

1. Subyektif (Hasil Anamnesis)

Data subyektif adalah informasi yang didapatkan melalui wawancara langsung dengan ibu atau keluarganya untuk memahami kondisi yang dirasakan atau dialami oleh ibu. Tujuan utama anamnesis ini adalah mengumpulkan informasi spesifik yang dibutuhkan untuk membantu proses pemeriksaan dan penanganan. Beberapa pertanyaan yang umumnya diajukan pada tahap pertama persalinan meliputi:

- a. Kapan hari pertama haid terakhir (HPHT) terjadi?
- b. Kapan perkiraan tanggal lahir (HPL)?
- c. Sejak kapan ibu merasakan kontraksi yang berlangsung teratur?
- d. Apakah ada keluarnya lendir bercampur darah keluar dari jalan lahir?
- e. Apakah ibu merasa air ketuban sudah pecah?
- f. Bagaimana gerakan bayi di dalam kandungan?
- g. Apakah ada keluhan lain, seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan tertentu?

Dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan ini, tenaga kesehatan dapat memahami kondisi ibu secara lebih mendalam untuk menentukan langkah yang tepat.

2. Obyektif (Pemeriksaan)

Data objektif adalah informasi yang didapat dari pemeriksaan fisik dan pengamatan langsung terhadap kondisi ibu dan janin. Beberapa hal yang perlu diperiksa pada saat proses persalinan berlangsung.

- a. Kondisi umum ibu, meliputi tingkat kesadaran dan keadaan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan.
- c. Tanda persalinan, seperti keluarnya lendir bercampur darah, perubahan serviks, dan kemungkinan pecahnya ketuban.
- d. Keadaan janin, meliputi posisi dan presentasi janin, detak jantung janin, serta aktivitas gerakannya.

3. Assesment (Analisis dan Interpretasi Data)

Assesment diperlukan untuk menilai kondisi serta mengidentifikasi potensi masalah. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Apakah persalinan berjalan normal atau terdapat kelainan?
- b. Apakah ada tanda-tanda kegawatdaruratan pada ibu atau janin?
- c. Apakah terdapat komplikasi atau hambatan selama proses persalinan?
- d. Apakah perlu tindakan segera untuk menjaga keselamatan ibu dan janin?

Diagnosa pada persalinan kala I normal dapat dirumuskan dalam bentuk berikut: G...P...A..., usia ... tahun, usia kehamilan ... minggu, kala I fase ..., janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung mengarah ke ..., kepala telah memasuki panggul .../5. Rumusan ini digunakan untuk memastikan bahwa ibu dan janin mendapatkan asuhan yang sesuai dengan kondisi persalinan yang berlangsung.

4. Penatalaksanaan (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

Penatalaksanaan dalam asuhan kebidanan ibu bersalin kala I disusun melalui pendokumentasian yang terarah, mencakup perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi berdasarkan hasil assesmen yang dilakukan. Langkah penatalaksanaan ibu bersalin normal kala I:

a. Persiapan Proses Persalinan

- 1) Menyiapkan ruang bersalin beserta seluruh perlengkapan yang diperlukan.
- 2) Menyediakan kebutuhan bayi baru lahir terpenuhi dan sistem rujukan siap digunakan (apabila diperlukan).
- 3) Memperhatikan pencegahan infeksi selama proses persalinan.

b. Asuhan Sayang Ibu

- 1) Menemani ibu selama proses persalinan baik secara fisik maupun emosional
- 2) Membantu ibu memilih posisi persalinan sesuai keinginannya
- 3) Membantu ibu memenuhi kebutuhan makan, minum, dan eliminasinya selama persalinan
- 4) Mamantau kelancaran eliminasi BAK ibu untuk memudahkan pembukaan serviks
- 5) Meningkatkan kenyamanan ibu dengan mengelola nyeri dan memastikan kontraksi tidak terganggu.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi akibat trauma, menangani iritasi jika terjadi, dan memberikan perlindungan tambahan sesuai standar kebidanan.
- 7) Memberikan kebebasan kepada ibu untuk bergerak atau melakukan mobilisasi, termasuk melakukan gerakan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball*.
- 8) Memberikan ibu keleluasaan menggunakan kamar kecil untuk memenuhi kebutuhan berkemihnya.

c. Pemantauan Proses Persalinan

Melakukan monitoring terhadap ibu selama kala I dengan menggunakan partograf untuk mendeteksi dini komplikasi atau hambatan yang mungkin muncul selama persalinan (Rochmawati dan Novitasari, 2021).