

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir ¹. Sejak proses kehamilan sampai dengan persalinan pasti mengharapkan semua berjalan lancar dan aman. Namun, pada kenyataan yang dijumpai di lapangan tidak demikian. Permasalahan persalinan yang berjalan tidak lancar dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Masalah yang biasanya muncul saat persalinan yaitu perdarahan, baik karena atonia uteri atau robekan jalan lahir, *cephalopelvic disproportion*, *prolaps* tali pusat, emboli air ketuban, *ruptur uteri*, dan partus lama atau partus macet.

Partus macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah ibu kurang atau bahkan tidak pernah melakukan senam hamil. Ibu hamil yang rutin melakukan senam selama hamil akan melatih otot-otot rahim dan meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, serta dapat memberikan rasa nyaman pada lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan ².

Salah satu gerakan senam hamil yang bisa dilakukan ibu hamil yang akan bersalin adalah melakukan teknik *Pelvic rocking*. *Pelvic rocking* merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepalabayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu *birthing ball* ³.

Data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada

capaian target *Sustainable development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan penyulit persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 99 % kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Angka Kematian Ibu di Indonesia selama periode 2012>2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup ⁴. Capaian target SDGs tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Profil Kesehatan Jawa Timur, jumlah AKI cenderung menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 turun menjadi 89,81 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Meskipun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target renstra dan supas, AKI harus tetap di upayakan turun ⁵. Dari 37 kota dan kabupaten di Jawa Timur Kabupaten Banyuwangi menduduki urutan ke-4 pada tahun 2019 mencapai 134,79 per 100.000 kelahiran hidup. kabupaten Situbondo merupakan kabupaten tertinggi untuk Angka Kematian Ibu, dengan jumlah kematian 198 per 100.000 kelahiran hidup. Disusul Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah kematian 149.66 per kelahiran hidup. Urutan ketiga Kabupaten Madiun dengan jumlah kematian 146.64 per 100.000 kelahiran hidup ⁶.

Berdasarkan kasus kematian ibu terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas yang dilaporkan di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2019 terdapat 31 kasus dari 22.998 kelahiran hidup. Secara ideal angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup mencakup seluruh pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang dilaporkan penyebab kematian ibu yang mendominasi adalah kematian ibu dengan kasus lain – lain sebesar 34 38.7% kemudian kasus HPP (Haemorrhagic Post Partum) yaitu sebanyak 22.5% . Pada wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2021 bulan Juli dari 61 persalinan 34 diantaranya mengalami partus lama. 6

diantaranya harus dirujuk dan proses persalinan dilakukan secara operasi SC (section caesarea). 34 ibu bersalin yang mengalami partus lama terjadi robekan perineum dan 6 diantaranya mengalami perdarahan karena robekan tersebut dan 2 bayi mengalami asfiksia.

Persalinan lama merupakan salah satu dari penyebab kasus lain kematian Ibu. Persalinan lama atau partus macet adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Selain menyebabkan ibu lelah karena tenaga yang terkuras ibu menjadi cemas dan khawatir karena merasa proses persalinannya sangat lama. Persalinan lama juga dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, atonia uteri, ruptur uteri, dan infeksi. Sedangkan bayi dalam kandungan dapat mengalami cedera seperti caput succedaneum, molase kepala janin, bahkan asfiksia⁶.

Tujuan mencegah terjadinya persalinan lama, maka dibutuhkan dukungan secara emosional agar ibu tidak cemas saat menghadapi persalinan. Peran serta suami berupa dukungan dan kasih sayang dari suami dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya sehingga ibu hamil menjadi lebih siap dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya Nur Indah Sari, dukungan yang diberikan suami sangat berperan penting, dukungan tersebut berupa perhatian emosi, bantuan *instrumental*, bantuan informasi, dan penilaian. Perhatian terhadap masalah psikologis termasuk mengikutsertakan partisipasi keluarga ibu bersalin dapat membuat persalinan menjadi lebih menyenangkan. Pendampingan selama proses persalinan dapat mempersingkat lama persalinan, karena dengan pendampingan akan membuat ibu merasa aman, nyaman, lebih percaya diri, dan ibu merasa damai. Persalinan yang berlangsung lama membuat ibu tidak nyaman dan kelelahan⁷.

Upaya untuk mencegah persalinan lama seperti *pelvic rocking* dengan *birthing ball*

yang dapat mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal tersebut merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif mengurangi lama persalinan kala 1 fase aktif. *Pelvic rocking* dengan *birthball* adalah salah satu cara menambah ukuran rongga pelvis⁸.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul:

" *Pengaruh Teknik Pelvic Rocking dengan penggunaan birthball terhadap Kemajuan Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon tahun 2021* ”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh Teknik *Pelvic Rocking* dengan penggunaan *Birthball* terhadap kemajuan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik *pelvic rocking* dengan penggunaan *birthball* terhadap proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon kabupaten Banyuwangi tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi teknik *pelvic rocking* pada proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi tahun 2021
2. Mengidentifikasi kemajuan proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi tahun 2021
3. Menganalisis pengaruh *teknik pelvic rocking* dengan penggunaan *birthball* terhadap proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa *teknik pelvic rocking* dengan penggunaan *birthball* memiliki pengaruh terhadap kemajuan persalinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Genteng Kulon

Diharapkan dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan khususnya pada proses persalinan dilahan praktik atau klinik lahan praktik sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada proses persalinan dengan menggunakan teknik *pelvic rocking* dengan penggunaan *birthball*

2. Bagi Ibu Bersalin

Diharapkan dapat menambah informasi tentang teknik yang dapat dilakukan untuk memperlancar kemajuan persalinan, sehingga ibu dapat melewati proses persalinan yang positif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan memberikan referensi tambahan bagi penelitian selanjutnya tentang teknik *pelvic rocking* terhadap proses persalinan.

4. Bagi Stikes Banyuwangi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi perpustakaan di STIKES Banyuwangi khususnya Prodi Kebidanan terkait teknik *Pelvic Rocking* dengan menggunakan *birthball* terhadap kemajuan Persalinan.

5. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi bidan guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan memberikan asuhan komplementer pada proses persalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelvic Rocking

Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu *birthing ball* ⁹. *Pelvic rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking exercise* dapat mempertkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih ibu serta membuat ibu merasa rileks ¹⁰.

Pelvic rocking dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan yang akan memungkinkan rahim untuk bekerja secara efisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Teknik ini 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 ¹¹. Melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang ¹².

2.1.1. Indikasi dan Kontraindikasi *Pelvic Rocking*

1. Indikasi

- a. Ibu inpartu yang merasakan nyeri

- b. Pembukaan yang lama
- c. Penurunan kepala bayi yang lama

2. Kontraindikasi

- a. Janin malpresentasi
- b. Perdarahan antepartum
- c. Ibu hamil dengan hipertensi
- d. Penurunan kesadaran¹³

2.1.2 Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan latihan dengan *birthball* yaitu:

1. Alat dan Bahan

a. Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan 160-170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65 cm. Ibu dengan tinggi badan diatas 170 cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75 cm¹⁴. Dalam *Suggested Birthing Ball Protocol* menjelaskan bahwa bola tersebut harus dipompa dengan baik pada sentimeter diameter yang didesain sesuai dengan bola tersebut. Ukuran yang biasa digunakan selama persalinan yaitu 65 cm, yang mana dapat menahan beban sampai dengan 135,9 kg (*Gymnastik Ball*). Bola ini bisa dipompa dengan menggunakan pompa kaki dan dapat kempes jika dekat dengan panas atau benda yang tajam. Cara membersihkannya dapat menggunakan desinfektan untuk bagian permukaannya atau pembersih yang mana mengandung bakterisida, virusida, fungisida dan tuberkolusida. Kontaminasi yang terlihat kotor dapat diatasi dengan pembersih kloroks 10%. Bagi ibu yang memiliki bola secara pribadi dapat

membersihkannya dengan bahan pembasmi kuman yang disebut dengan “*cavicide*”

- b. Matras
- c. Kursi
- d. Bantal atau pengalas yang empuk

2. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi *birth ball* tidak licin dan anti selip. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan *birth ball* ¹⁵. Penggunaan *birth ball* dengan aman merupakan kuncinya dimana membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar di bagian perut. Pendamping harus selalu menjaga ibu ketika ibu menggunakan bola dan membantu ibu untuk bangkit dan duduk untuk bersandar. Posisi bola yang dekat dengan tempat tidur dapat membuat ibu merasa lebih aman sehingga ibu dapat menjaga keseimbangan jika ingin mengganti posisi. *Birthing ball* dapat digunakan pada saat yoga, *pelvic rocking*, gerakan jongkok bangun pada ibu hamil. Selain itu penggunaan *birthing ball* pada saat *pelvic rocking* juga membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil ⁹.

3. Peserta Latihan

Peserta latihan yang dimaksud adalah ibu yang akan melahirkan. Klien dipersiapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek. Jika ibu dalam kondisi capek, maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan membuat ibu merasa lelah sehingga akan kehabisan tenaga saat meneran. Ibu di negara maju dengan fasilitas

kesehatan yang amat kurang selalu berbaring di tempat tidur pada kala I persalinan. Berbaring dapat menyebabkan kontraksi menjadi lemah karena adanya tekanan dari berat uterus terhadap pembuluh darah abdomen. Efektivitas kontraksi membantu dilatasi serviks dan penurunan bayi. Wanita yang menggunakan posisi tegak lurus dan bergerak selama persalinan memiliki waktu persalinan lebih pendek, sedikit mendapat intervensi, melaporkan rasa sakit yang lebih sedikit, dan menggambarkan kepuasan lebih pada pengalaman persalinan mereka daripada wanita dalam posisi berbaring¹⁶.

2.1.3 Jenis Gerakan

Jenis gerakan *pelvic rocking* menurut Yessi Aprilia adalah sebagai berikut :

1. Duduk di atas bola

- a. Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
- b. Kedua tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- c. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- d. Posisi tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
- e. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur¹⁷



Gambar 2.1. posisi yang benar duduk diatas bola

Sumber : Koleksi Pribadi

2. Duduk di atas bola bersandar ke depan

- a. Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
- b. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
- c. Lakukan teknik ini selama 5 menit.
- d. Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum. Pada saat kontraksi, ibu dapat melakukan gerakan seperti gambar di bawah dan sambil tetap melakukan *pelvic rocking* serta pernapasan disela kontraksi. Bantuan dari suami atau pendamping persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman ¹⁵.



Gambar 2.2. Duduk di atas bola bersandar ke depan

Sumber : Koleksi Pribadi

3. Berdiri bersandar di atas bola

- a. Letakkan bola di atas kursi.
- b. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
- c. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.
- d. Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah, yang mana akan membantu serviks untuk berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan, dan membantu bayi berotasi dan turun selama kala II⁹.



Gambar 2.3. Berdiri Bersandar Pada Bola

Sumber : Koleksi Pribadi

4. Berlutut dan bersandar di atas bola

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



Gambar 2.4. Berlutut Dan Bersandar Pada Bola

Sumber : Koleksi Pribadi

Posisi ini adalah posisi paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Berat badannya yang dialihkan di atas bola, maka dapat mengurangi tekanan di sekitar tulang belakang dan *sacrum*. Posisi ini juga memudahkan ibu menggerakkan panggul untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, mendorong rotasi bayi ke anterior posterior, mengurangi tekanan serviks anterior serta memudahkan suami atau pendamping persalinan melakukan *endorphin massage* ¹⁵.

5. Jongkok bersandar pada bola

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

posisi ini secara sempurna membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai untuk membantu stabilitas dan otot perineum agar lebih relaks ¹⁵.



Gambar 2.5. Jongkok Bersandar Pada Bola

Sumber : Koleksi Pribadi

Ibu bersalin dapat duduk dengan nyaman di atasnya, memanfaatkan gaya gravitasi dan untuk mengembangkan ritme (memantul dengan lembut atau bergoyang bolak-balik atau dari sisi ke sisi). Bola persalinan tersebut membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke bawah ¹⁹. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi. Ibu bersalin dapat berlutut dan bersandar pada bola untuk melakukan putaran pelvik. Kegiatan tersebut dapat membantu memutar posisi bayi ke posisi posterior dan membuat punggung ibu merasa nyaman. Bola kelahiran juga ditempatkan diantara dibelakang tempat tidur atau dinding dan punggung ibu ketika ibu bersandar berlawanan dengan bola sebagai bantalan ¹⁹.

2.2 *Birth Ball*

Persalinan adalah akhir dari perjalanan panjang selama kehamilan yang ditandai dengan dimulainya kehidupan di luar uterus. Proses persalinan yang baik, seharusnya tidak memberikan penderitaan kepada ibu. Ada berbagai ketidaknyamanan yang akan dirasakan ibu selama proses persalinan. Mengurangi ketidaknyamanan adalah bagian

penting dari perawatan yang baik. Metode non-farmakologis seperti *birthing ball* dapat membantu untuk mengurangi ketidaknyamanan seperti mengurangi durasi persalinan ¹⁷.

2.2.1 Pengertian *Birth Ball*

Birth ball adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola. Kata *birth ball* dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan ¹⁸. *Birth ball* bisa menjadi alat yang berguna untuk ibu bersalin. *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang dapat membantu ibu inpartu kala I dalam kemajuan persalinannya. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi ¹⁰. Bola ditempatkan di lantai, lalu ibu dapat duduk dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat ²⁰.

2.2.2 Tujuan Penggunaan *Birth Ball*

Tujuan dilakukan terapi *birth ball* adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I, selain itu penggunaan *birth ball* juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorphin* karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin* ²¹. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan

membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu ¹⁷.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain ²². Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit ²³.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi ²⁴. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta pada usia kehamilan 37 minggu dari rahim keluar melalui jalan lahir.

2.3.2 Karakteristik Persalinan

1. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (*aterm*) bukan *prematur* ataupun *postmatur*.
2. Terjadi secara spontan.
3. Terjadi selama 4 jam sampai 24 jam, bukan *partus presipitatus* (kurang dari 3 jam) ataupun lama (lebih dari 24 jam pada primi atau lebih dari 18 jam pada multi).
4. Janin tunggal dengan presentasi puncak kepala dan oksiput.

5. Tidak adanya penyulit atau komplikasi.
6. Kelahiran plasenta normal ²⁵.

2.3.3 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda berikut :

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama para primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) ²².

2.3.4 Tanda-Tanda Inpartu

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.3.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I

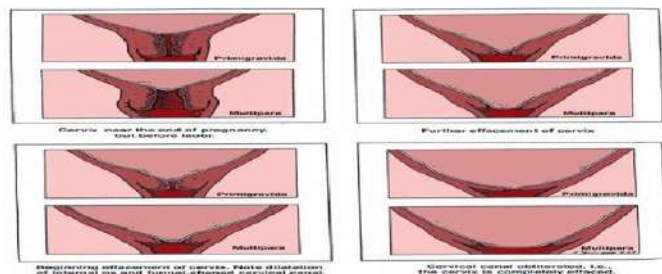
Pembukaan yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar

(*affacement*). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Diagnosis kala dan fase persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:

- a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) ²⁴.



Gambar 2.7. Dilatasi dan Penipisan Serviks
Sumber : Buku Sarwono tahun 2019

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksus Frankenhauser*.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, *Subocciput* bertindak sebagai

hipomoglion atau titik putar, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu :
penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - 1) Kepala dipegang pada *os occiput* dan di bawah dagu, lalu ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban²⁴

3. Kala III Persalinan (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit ditandai dengan

- a. Tali pusat bertambah panjang.
- b. Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- c. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc²².

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

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*.

Kala IV bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum*

paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika lebih dari 500 cc, maka dianggap abnormal ²².

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Penumpang (*Passanger*)

Penumpang yang ada dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada janin yaitu : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta yaitu letak, besar dan luasnya ²².

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras yaitu ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak yaitu segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina ²⁵. 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. Jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Jalan lahir menjadi 2 bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.

a. Rangka Panggul

Terdiri dari 3 tulang yaitu :

- 1) *Os coxae* yang terdiri dari
 - a) *Os illium* : *Crista iliaca, spina i.a.s, spina i.a.i, spina i.p.i, spinai.p.s*
 - b) *Os ischium* : *Tuber ischia dan spina ischiadica*
 - c) *Os pubis* : *Simfisis pubis dan arcus pubis*
- 2) *Os sacrum* = *promontorium*
- 3) *Os coccyges*

b. Ruang Panggul

- 1) *Pelvis mayor* yaitu bagian *pelvic* yang terletak di atas *linea terminalis*
- 2) *Pelvis minor* yaitu bagian *pelvic* yang terletak di bawah *linea terminalis*

Pintu Panggul, dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Pintu Atas Panggul (PAP)
- b. Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica* disebut dengan midlet.
- c. Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan *arcus pubis* yang disebut dengan outlet.
- d. Ruang Panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada diantara *inlet* dan *outlet* ²⁴.

c. Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

Bidang-Bidang

- 1) Bidang hodge I : *promontorium* pinggir atas simfisis

2) Bidang hodge II : pinggir bawah simfisis

3) Bidang hodge III : *spina ischiadika*

4) Bidang hodge IV : ujung *coccygeus*

d. Ukuran panggul

Ukuran Panggul Luar

1) *Distansia spinarum* : 24-26 cm

2) *Distansia cristarum* : 28-30 cm

3) *Konjugata externa*: 18-20 cm

4) Lingkaran panggul : 80-90

Ukuran Dalam Panggul

1) PAP

Konjugata vera : 1,5-22 cm

Konjugata transversa : 12-13 cm

Konjugata oblique : 13 cm

Konjugata obstetrica : jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

2) RTP

Bidang terluas : 13 x 12,5 cm

Bidang tersempit : 11,5 x 11 cm

Jarak antara *spina ischiadika* : 11 cm

3) PBP

Ukuran antero-posterior : 10-11 cm

Ukuran melintang : 10,5 cm

Arcus pubis membentuk 90⁰ lebih ²⁴.

e. Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina dan otot rahim.

1) Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati persalinan. Pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti *pudding*, mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

2) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

3) Otot rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis yang berasal dari kedua tanduk rahim yaitu *longitudinal* (memanjang), melingkar dan miring. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim²⁴.

3. Kekuatan (*Power*)

Power disebut juga tenaga atau kekuatan yang terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen²⁵.

a. His (Kontraksi Uterus)

Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan,

relaksasi ¹⁴. His persalinan dapat dibagi menjadi :

- 1) His pembukaan : his yang menimbulkan pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi otot rahim kala I adalah :
 - a) Intervalnya semakin lama semakin pendek.
 - b) Kekuatannya semakin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.
 - c) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - d) Setiap kontraksi mulai dari pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal ²⁴.
- 2) His pengeluaran : his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi bersama antara kontraksi his atau perut, kontraksi diafragma, serta ligamen.
- 3) His pengiring : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua, yaitu : kekuatan primer dan kekuatan sekunder. Kekuatan primer (*kontraksi involunter*) kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer tersebut mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin dapat turun. Kekuatan sekunder (*kontraksi volunter*) otot-otot diafragma dan abdomen akan berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga

menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan tersebut menekan uterus dari segala sisi dan menambah kekuatan mendorong keluar ²⁵. Kontraksi ini penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina walaupun tidak memengaruhi dilatasi servik

4. Respons Psikologi (*Psycholog Response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan (*support system*).
- b. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

Untuk membantu perubahan psikologi yang dialami oleh ibu maka penolong persalinan dapat melakukan asuhan sayang ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya ¹⁶.

4. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong juga memiliki peran penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi proses kelangsungan hidup ibu dan bayi ¹⁶.

2.3.7 Asuhan Persalinan Kala I

Rencana asuhan kala I yang dapat diberikan kepada ibu yaitu :

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
3. Persiapan rujukan

4. Memberikan asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang Ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”. Salah satu asuhan sayang ibu yang diterapkan dalam proses persalinan adalah menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi ²³.

5. Pengurangan rasa sakit

Salah satu bentuk latihan untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan pada ibu adalah latihan senam hamil. Senam hamil juga merupakan latihan yang berguna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament, otot dasar panggul agar lebih memudahkan dalam proses persalinan serta mampu mempersiapkan fisik ibu untuk proses persalinan kelak. Latihan tersebut akan bermanfaat untuk mempercepat proses pendorongan bayi ²⁶. Selain itu, teknik bernapas juga sering digunakan dalam pengurangan rasa sakit pada ibu. Napas merupakan jembatan antara pikiran, tubuh dan bayi. Pola bernapas dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh wanita dan memperkuat kemampuannya untuk membedakan rasa sakit dan penderitaan. Teknik napas dalam dan panjang mampu melepaskan segala ketegangan dan mengurangi rasa sakit ibu. Ketika seorang ibu menarik napas panjang dan dalam maka akan membawa oksigen yang akan memelihara tubuh dan bayi. Ketika ibu menghembuskan napas maka ibu akan melepaskan stres bersama dengan karbondioksida.

Saat bernapas ibu memelihara tubuh hingga ke sel-sel dalam tubuh dan membuat seluruhnya menjadi lebih relaks. Napas dalam dan panjang mampu membantu ibu melepaskan segala ketegangan di setiap bagian tubuh ibu. Pernapasan membantu otot rahim bekerja lebih maksimal. Ketika ibu menarik napas, ibu akan mengalirkan udara ke dalam perut dan membiarkan perut mengembang secara maksimal yang secara otomatis akan membuat seluruh otot dan ligamen di sekitar perut dan pinggang menjadi relaks dan elastis. Ketika ibu menghembuskan napas, bersamaan dengan itu pula ibu harus mengempeskan perutnya seolah menekan agar udara keluar melalui perut. Secara otomatis akan membuat otot perut menekan rahim dan janin sehingga tanpa disadari saat ibu menghembuskan napas dengan pelan dan panjang maka kepala bayi akan semakin terdorong masuk ke jalan lahir. Keuntungan lain yang didapatkan oleh ibu adalah waktu yang diperlukan untuk persalinan menjadi lebih singkat dimana fase penipisan dan pembukaan semakin pendek diikuti dengan bayi yang turun dengan lembut ke jalan lahir tanpa harus mendorong berkepanjangan dan melelahkan¹⁴.

6. Dukungan emosional

Ibu bersalin membutuhkan sugesti *positif*, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, serta membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

7. Mengatur posisi

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan.
- b. Anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi.
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok untuk

membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring yang akan memberikan rasa santai, mencegah laserasi dan memberikan oksigenisasi yang baik ke janin, atau merangkak untuk mempercepat rotasi kepala janin ²⁴. Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien. Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah yang akan membantu serviks berdilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat ¹⁷. Penggunaan *birth ball* atau bola kelahiran membantu posisi ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul serta mendorong bayi bergerak ke bawah. Pengubahan posisi dapat merubah bentuk dan ukuran panggul yang akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I. Pada proses persalinan kala I, jika ibu duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan sisi kiri serta melingkar maka akan bermanfaat untuk :

- 1) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- 2) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisikan tegak sehingga dilatasi (pengembangan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 3) Ligamentum atau otot di sekitar panggul lebih relaks
- 4) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi

turun ke dasar panggul

8. Pemberian cairan dan nutrisi

Selama proses persalinan ibu dianjurkan untuk tetap minum dan makan disela-sela kontraksi. Makan makanan yang mudah dicerna seperti bubur, roti, biskuit. Minum minuman yang manis.

9. Kebutuhan eliminasi

Ibu bersalin tidak dianjurkan menahan buang air kecil. Menahan buang air kecil dapat menghalangi proses penurunan kepala janin. Bidan melakukan pencatatan pada partograf setiap kali ibu buang air kecil.

10. Pencegahan infeksi

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan *genetalia*nya untuk menghindari terjadinya infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

2.3.8 Tanda Bahaya Kala I

Tanda bahaya pada kala I yaitu :

1. Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah (*show*).
2. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
3. Ketuban pecah disertai mekonium kental.
4. Ketuban bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin.
5. Ketuban pecah lama (>24 jam atau pada kehamilan <37 minggu).

6. Tanda atau gejala infeksi (temperatur tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, nyeri abdomen dan cairan ketuban yang berbau).
7. Tekanan darah >160 mmHg dan atau terdapat protein dalam urin (PEB).
8. Tinggi Fundus Uteri (TFU) >40 cm/lebih (*makrosomia, polihidramnion*, kehamilan ganda).
9. Denyut Jantung Janin (DJJ) 180 atau <100 x/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
10. Primipara pada fase aktif palpasi kepala masih 5/5 (*CPD*)
11. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dll).
12. Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin, seperti misalnya lengan dan tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
13. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
14. Tanda dan gejala syok (nadi cepat, lemah (lebih dari 110 kali/menit), tekanan darahnya rendah (sistolik < 90 mmHg), pucat, berkeringat/kulit lembab, dingin, nafas cepat (>30 x/menit), cemas,bingung atau tidak sadar dan produksi urin sedikit (<30 ml/jam).
15. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (pembukaan serviks <4 cm setelah 8 jam dan kontraksi teratur (>2 x dalam 10 menit)).
16. Tanda dan gejala belum inpartu (<2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik dan tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam).
17. Tanda dan gejala partus lama (pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam dan <2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik ²⁷).

2.4 Kemajuan Persalinan

2.4.1 Kemajuan Persalinan Kala I

1. Kemajuan yang baik pada persalinan kala I ditandai dengan :
 - a. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
 - b. Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
 - c. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin
2. Kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I ditandai dengan :
 - a. Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten.
 - b. Selama persalinan fase aktif, kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kanan garis waspada.
 - c. Serviks tidak dipenuhi oleh bagian terbawah janin.

2.4.2 Kemajuan pada Kondisi Janin

1. Jika ditemukan DJJ tidak normal (<100 atau >180 denyut per menit), mungkin terjadi gawat janin.
2. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertex fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi atau malpresentasi.
3. Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama (primigravida >18 jam, multigravida >8 jam) setelah adanya tanda-tanda inpartu.

2.4.3 Kemajuan pada kondisi ibu

1. Jika denyut nadi ibu meningkat, saat kontraksi
2. Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan.

3. Jika terdapat aseton di dalam urin ibu, curigai *in take* nutrisi kurang

2.4.4 Komplikasi Kemajuan Persalinan

Komplikasi yang terjadi pada kemajuan persalinan yaitu tidak adanya kemajuan dalam persalinan, terdapat pada kala I yaitu adanya kala I fase laten yang memanjang dan kala I fase aktif yang juga memanjang. Artinya tidak ada kemajuan dalam persalinan dilihat pada saat fase laten dan fase aktif, sebagai berikut :

- a. Fase laten memanjang : fase laten yang memanjang di tandai dari pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit).
- b. Fase aktif memanjang : istilah fase aktif memanjang mengacu pada kemajuan pembukaan yang tidak adekuat setelah didirikan diagnosa kala I fase aktif dengan didasari atas :
 - 1) Pembukaan kurang dari 1 cm per jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan.
 - 2) Kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm pada multipara.
 - 3) Lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam) ²⁷

1. Karakteristik fase aktif memanjang yaitu :

- a. Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat atau lebih jarang.
- b. Kualitas kontraksi sama seperti semula tidak mengalami kemajuan.
- c. Pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan ²⁶.

2. Penyebab Fase Aktif Memanjang :

- a. *Malposisi* (presentasi selain belakang kepala).
 - b. *Makrosomia* (bayi besar) atau disproporsi kepala-panggul.
 - c. Intensitas kontraksi yang tidak adekuat.
 - d. Serviks yang menetap.
 - e. Kelainan fisik ibu (misal : pinggang pendek).
 - f. Kombinasi penyebab atau penyebab yang tidak diketahui.
3. Sebab terjadinya partus lama adalah multi kompleks yang bergantung pada pengawasan ketika hamil, pertolongan persalinan yang baik, dan penatalaksanaannya²². Faktor-faktor penyebabnya antara lain :
- a. Kelainan letak janin.
 - b. Kelainan panggul.
 - c. Kelainan his.
 - d. Pimpinan partus yang salah.
 - e. Janin besar atau ada kelainan kongenital.
 - f. Primitua.
 - g. Perut gantung, grandemulti.
 - h. Ketuban pecah dini.
4. Gejala klinik yang akan dialami oleh ibu dan janin karena partus lama yaitu :
- a. Pada ibu : gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus²².
 - b. Pada janin :
 - 1) Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
 - 2) *Caput suksedaneum* yang besar.
 - 3) *Moulage* kepala yang hebat.

- 4) Kematian Janin Dalam Kandungan (KJDK).
 - 5) Kematian Janin Intra Partal (KJIP).
5. Akibat yang dapat ditimbulkan dari persalinan lama baik pada janin maupun ibu yaitu :
- a. Terhadap janin
 - 1) Trauma
 - 2) Asidosis
 - 3) Kerusakan hipoksik
 - 4) Infeksi
 - 5) Peningkatan mortalitas serta morbiditas perinatal ²².
 - b. Terhadap ibu
 - 1) Penurunan semangat
 - 2) Kelelahan
 - 3) Dehidrasi
 - 4) Asidosis
 - 5) Infeksi
 - 6) Resiko ruptur uterus
 - 7) Perlunya intervensi bedah yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas

2.4.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik ²³. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

- 1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.

2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan²⁴.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka²⁷.

Penilaian pada fase aktif kala I persalinan yang harus dinilai menurut Sarwono yaitu :

- a. DDJ setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- c. Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton dan protein selama 2 sampai 4 jam.

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit dalam persalinan, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya semakin kuat dan frekuensinya meningkat²³. Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu :

a. Informasi tentang ibu :

- 1) Nama, umur
- 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b. Kondisi janin :

- 1) Denyut Jantung janin (DJJ)

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Hubungkan satu titik dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160.

- 2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi

(kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama persalinan.

3) Penyusupan (*molase*) kepala janin

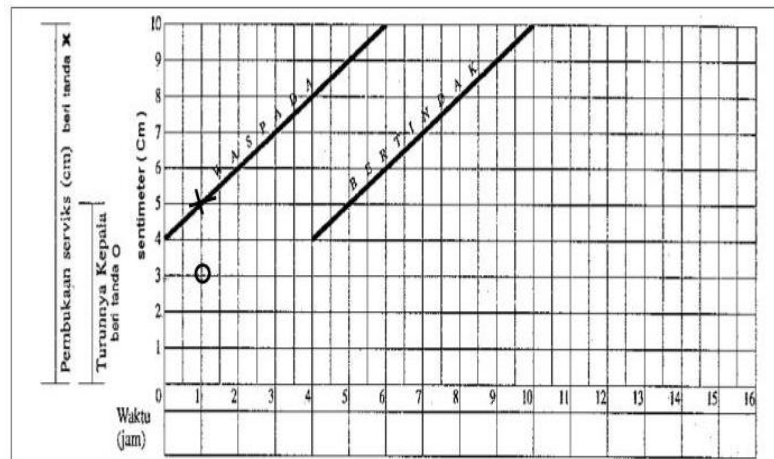
Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras kepala terhadap panggul ibu. Semakin besar tumpang-tindih antar tulang kepala maka semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul. Jika terdapat dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Gunakan lambang berikut untuk menilai *molase* :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

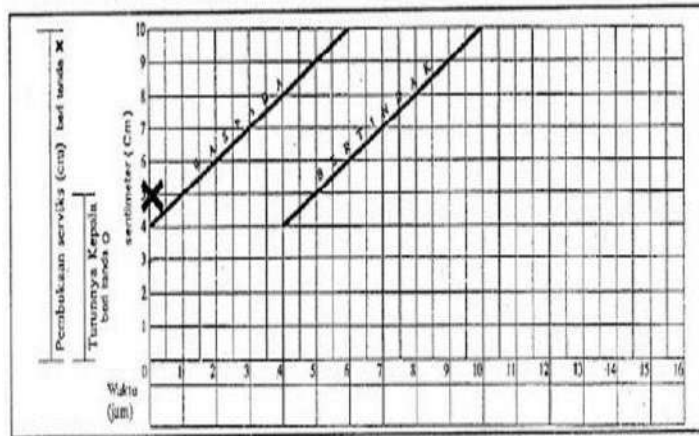
c. **Kemajuan Persalinan**

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.



Gambar 2.7. Contoh Cara Pengisian yang Benar
Sumber : Buku APN tahun 2015



Gambar 2.8. Contoh Cara Pengisian yang Salah
Sumber : Buku APN tahun 2015

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada juga penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sampai 7 cm. Tuliskan 'turunnya kepala' dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda O yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di atas simfisis pubis). Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan) yaitu :

- 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih beradadi atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul²³.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d. Kondisi ibu

- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan

(lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan secara mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh ibu pada kotak yang sesuai.

2) Urin (volume, aseton atau protein)

Ukur dan catat jumlah urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Asuhan pengamatan atau keputusan klinik mencakup:

a) Jumlah cairan per oral yang diberikan.

b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.

c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (*obgyn*, bidan, dokter umum).

d) Persiapan sebelum melakukan rujukan.

e) Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan.

Pencatatan yang dilakukan pada lembar belakang partograf yaitu bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Nilai dan catat asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala empat persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan ¹⁵.

2.5 Hormon Yang Berpengaruh Selama Proses Persalinan

1. Oksitosin

Hormon cinta atau oksitosin merupakan salah satu hormon utama yang sangat aktif saat proses persalinan. Hormon ini juga akan keluar ketika merasakan cinta, berhubungan seksual, orgasme, dan menyusui. Namun hormon oksitosin akan berada di puncaknya ketika dalam proses persalinan. Pada proses persalinan, hormon ini berfungsi untuk menstimulasi kontraksi, menipiskan dan membuka serviks; menurunkan kepala bayi ke jalan lahir, mengeluarkan plasenta, dan meminimalisir terjadinya pendarahan.

2. Beta-Endorphins

Hormon *beta-endorphins* merupakan salah satu bentuk dari hormon endorfin yang dikeluarkan otak saat Anda merasakan sakit atau stres. *Beta-endorphins* merupakan hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh, sehingga membantu mengatasi rasa sakit pada persalinan. *Beta-endorphins* bersifat 18-33 kali lebih kuat daripada *morphin*. Selain itu, hormon ini merupakan penyebab dari ingatan yang luar biasa mendetail mengenai proses persalinan²⁴.

3. Prolaktin

Hormon *prolaktin* sering kali disebut dengan hormon ibu. Hormon yang dihasilkan oleh pituitari ketika masa hamil dan menyusui ini, berfungsi untuk menyiapkan payudara untuk menyusui. Beberapa peneliti percaya bahwa hormon ini bersama dengan oksitosin bertanggung jawab untuk menaikkan mood dan membuat ibu merasa lebih tenang saat menyusui.

4. Catecholamines (CAs)

Hormon yang dikenal dengan hormon *flight-or-fight* ini terdiri atas hormon

adrenaline dan *noradrenaline* (*epinephrine* dan *norepinephrine*). *Catecholamines* merupakan hormon yang keluar dari kelenjar adrenal di atas ginjal yang merupakan reaksi tubuh terhadap rasa takut, cemas, lapar, atau kedinginan. Saat hormon ini aktif, aliran darah akan dialihkan ke otot-otot utama tubuh dan organ-organ utama. Namun, bila hormone *catecholamines* keluar dalam jumlah besar dikarenakan perasaan takut dan cemas, dapat menyebabkan persalinan lebih lama dan *fetal distress*.

2.6 Pengaruh Teknik *Pelvic Rocking* terhadap Kemajuan Persalinan

Pelvic Rocking bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir 9. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprilia, 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 memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah, mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih. Selain itu, gerakan yang dilakukan membantu ibu untuk lebih rileks sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya dan membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim menuju portio tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat ²⁵.

Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa *pelvic rocking* dapat mengurangi hingga menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas gerakanya akibat nyeri punggung.

2.7 Manfaat *Pelvic Rocking*

Manfaat *pelvic rocking exercise* menurut Thabet, yaitu dapat memperbaiki aliran darah, merileksasi otot perut, mengurangi nyeri pelvis dan mengurangi tekanan pada pusat saraf, organ panggul dan saluran pencernaan. Latihan dapat meningkatkan pelepasan beberapa neurotransmitter termasuk endorfin alami (penghilang rasa sakit alami otak), katekol, estrogen, dopamin dan peptida opiat endogen, serta mengubah reproduksi sekresi hormon, menekan prostaglandin agar tidak dilepaskan dan meningkatkan rasio estrone-estradiol yang bertindak untuk mengurangi proliferasi endometrium dan mengalirkan aliran darah dari uterus. Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorphen. Endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf 8 tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman

2.8 Tujuan *Pelvic Rocking*

1. Membantu fokus saat hadapi kontraksi

Kontraksi akan semakin intens seiring dengan membukanya mulut rahim. Saat kontraksi datang, rasa nyeri bisa terasa begitu dominan terutama saat interval dan durasinya semakin meningkat.

2. Mengurangi rasa sakit

Adanya distraksi dari rasa sakit saat kontraksi, *pelvic rocking* juga membantu menghemat energi. Bahkan berdasarkan penelitian terbukti gerakan *pelvic rocking* di atas bola dapat mengurangi rasa nyeri sehingga ibu lebih nyaman.

3. Mempercepat tahapan pembukaan

Melakukan gerakan *pelvic rocking* dapat membantu mempercepat pembukaan sehingga proses persalinan tidak terasa melelahkan dan menguras energi. Hal ini

menjadi alasan mengapa seseorang yang aktif bergerak saat kontraksi sangat mungkin merasakan pembukaan lebih cepat. Lewat gerakan-gerakan tertentu, bayi akan lebih mudah turun ke panggul hingga masuk ke jalan lahir.

4. Meningkatkan *fleksibilitas*

Jika rajin melakukan latihan *pelvic rocking* selama kehamilan, maka ibu hamil bisa meningkatkan *fleksibilitas* sekaligus mengurangi rasa nyeri punggung. Rutin melakukan *pelvic rocking* dengan *birthball* dapat memperbaiki posisi janin²⁶.

2.9 Mekanisme Gerakan Pelvic Rocking

1. Bertumpu pada tangan dan lutut

Serupa dengan gerakan cat-cow pada yoga, *pelvic rocking* dilakukan dengan bertumpu pada tangan dan lutut. Pastikan tangan lurus dengan pundak, sementara lutut lurus dengan pinggul. Kemudian, tarik napas dan tundukkan kepala dengan arah pandangan ke perut. Arahkan tulang punggung ke atas. Setelah menahan beberapa detik, buang napas dan kembali meluruskan tulang punggung. Tahan selama beberapa detik. Ulangi dengan repetisi kedua gerakan ini.

2. Berdiri

Pelvic rocking juga bisa dilakukan sembari berdiri atau duduk bersandar pada kursi. Jika berdiri, bersandarlah pada tembok dan sedikit menekuk lutut. Tarik napas panjang dan gerakkan panggul ke arah tembok. Tulang belakang bagian bawah akan menyentuh tembok. Buang napas dan kembali ke posisi netral. Kemudian, perlahan majukan pinggang ke depan sehingga ada rongga antara tembok dan tulang punggung. Ulangi 8-10 kali.

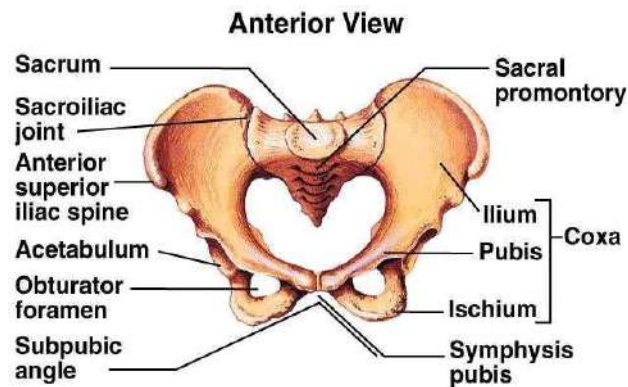
3. Menggunakan *birth ball*

Ada banyak sekali manfaat dari menggunakan *birth ball* selama kehamilan, bahkan bisa menjadi pengganti kursi saat memasuki trimester ketiga kehamilan. Melakukan

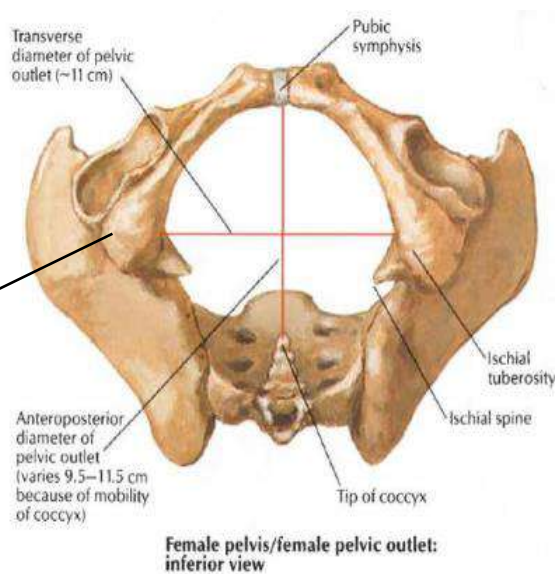
pelvic rocking, duduk di atas *birth ball* dengan kedua kaki rata di lantai, kemudian goyangkan panggul ke depan dan belakang. Pastikan tubuh bagian atas tetap vertikal. Gerakan ini dapat diulangi 10-15 kali. Selain bergerak ke depan dan belakang, gerakan seperti angka 8 dan melingkar juga bisa dilakukan ²⁶.

2.10 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada *Pelvic Rocking*

1. Anatomi

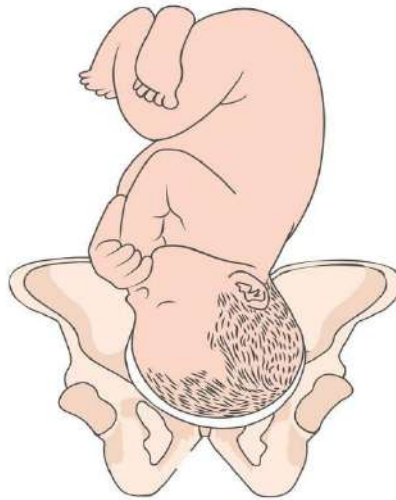


Sumber : buku kebidanan Sarwono 2019



Bagian panggul yang mengalami perubahan setelah menggunakan birthball

Sumber : buku kebidanan Sarwono 2019



Sumber : buku kebidanan Sarwono 2019

2. Fisiologi

Dengan melakukan teknik pelvic rocking maka pinggang dan pinggul dengan melakukan maju mundur atau melingkar baik dengan alat maupun tidak dengan alat, produksi hormone beta endorphen akan meningkat. Pinggang dan pinggul merupakan bagian tubuh yang bertanggungjawab untuk memproduksi hormone beta endorphen. Meningkatnya hormon beta endorphen pada proses persalinan dapat membantu ibu lebih nyaman karena nyeri punggung dan nyeri kontraksi akan berkurang. Ketika ibu merasa nyaman maka hormon oksitosin akan meningkat. Meningkatnya hormon oksitosin membantu otot-otot rahim untuk berkontraksi secara adekuat sehingga mempercepat proses persalinan dan mencegah perdarahan.

Dengan duduk diatas birthball kepala akan mudah turun dan menekan serviks, sehingga servisk lebih mengalami penipisan. Pada saat pengeluaran kepala, teknik pelvic rocking membantu posisi kepala bayi unutm menjadi posisi posterior sehingga proses persalinan lebih cepat. Outlet panggul yang sudah terlatih dengan pelvic rocking akan lebih mudah menjalani proses persalinan karena 30% menjadi lebih lebar ¹⁶.

2.11 Gerakan Yang Mempengaruhi Gerakan Pelvic Rocking

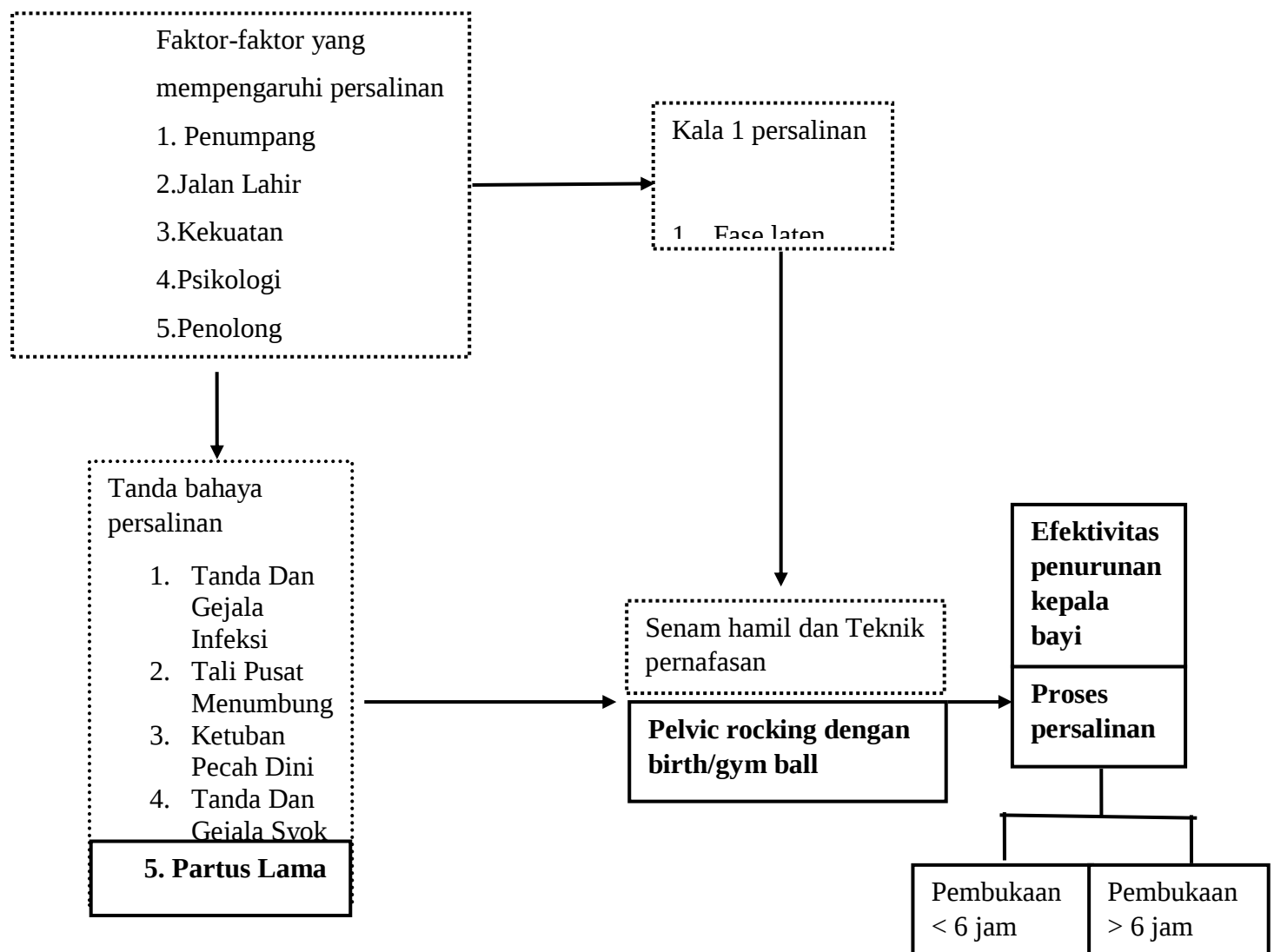
1. Menggoyangkan pinggang dan pinggul tanpa bola dengan posisi berdiri
2. Duduk diatas bola sambil menggoyangkan pinggang dan pinggul

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena²⁹. Kerangka konsep adalah uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara variable-variabel yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh teknik *pelvic rocking* dengan menggunakan *birthball* pada kemajuan persalinan di wilayah kerja puskesmas Genteng Kulon Banyuwangi Tahun 2021

Keterangan : Diteliti
 Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah Ada Pengaruh Teknik *Pelvic Rocking* Dengan Penggunaan *birthball* Terhadap Kemajuan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021

BAB 4

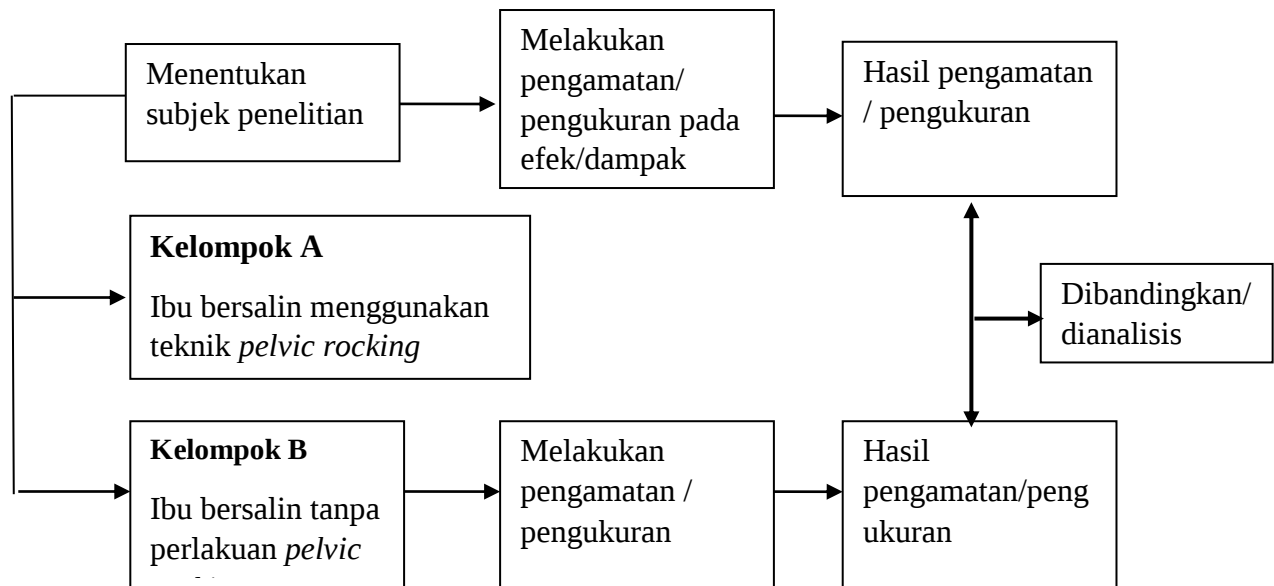
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* yaitu sebuah proses untuk mengukur, pengukuran tersebut akan memberikan hubungan antara pengamatan yang dilakukan secara empiris dan matematis. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre eksperimental*. Penelitian *pre eksperimental* merupakan penelitian dengan adanya perlakuan atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi kepada satu atau lebih kelompok.³⁰

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *static group comparison* atau perbandingan kelompok statis dimana rancangan ini menerapkan perlakuan atau intervensi yang diikuti dengan pengukuran kedua kelompok. Hasil observasi kemudian dibandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol, yang tidak menerima intervensi³¹. Alur penelitian ini dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Bagan Gambar Alur Penelitian

Dengan alur penelitian tersebut tersebut, peneliti dapat mengukur pengaruh perlakuan pada kelompok intervensi dengan cara membandingkan kelompok tersebut dengan kelompok kontrol. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh teknik *pelvic rocking* dengan menggunakan *birthball* terhadap kemajuan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Genteng Kulon Di Bulan November-Desember Pada Tahun 2021.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain³¹. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Genteng kulon berjumlah 68 ibu yang HPL nya di bulan November-Desember tahun 2021.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representative populasi ³². Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki HPL pada bulan November sampai dengan desember 2021 dan memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti berjumlah 30 responden dengan pembagian 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol.

4.3.3 Besar Sampel

Ukuran sample ditetapkan menurut Roscoe dalam buku *Research Methods For Business* yaitu Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 ³⁴. Peneliti mengambil sampel dengan minimal sampling yaitu 30 ibu bersalin kala I dengan pembagian 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Kelompok intervensi pada penelitian ini yaitu kelompok responden yang difasilitasi 15 untuk melakukan gerakan *pelvic rocking* dengan pendamping Bidan yang terlatih, sedangkan kelompok kontrol hanya dilakukan asuhan persalinan normal kala I fase aktif sesuai dengan standar. *Pelvic rocking* pada kelompok intervensi dilakukan setiap 1 jam sekali selama 30 menit dalam kala I fase aktif pembukaan 4 cm (saat kontraksi berlangsung) sesuai dengan prosedur penatalaksanaan *pelvic rocking*

4.3.4 Teknik Pengambilan sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. ³¹. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Ibu dengan kehamilan tunggal dengan presentasi kepala
- b. TFU tidak > dari 40 cm, LiLA tidak > dari 23,5 cm dan tinggi badan > 150 cm
- c. Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
- d. Ibu bersalin yang akan melahirkan secara normal
- e. Ibu bersalin kala I fase aktif di wilayah kerja puskesmas genteng kulon
- f. Tidak ada riwayat komplikasi selama masa prenatal
- g. Ibu bersalin dengan persalinan pertama (Primigravida)
- h. Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi :

- a. Ibu yang membatalkan menjadi responden
- b. Ibu bersalin yang tidak kooperatif
- c. DJJ tidak normal
- d. Ibu dengan persalinan kedua dan seterusnya
- e. Ketuban pecah dini.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi. Peneliti mengambil wilayah Genteng Kulon sebagai tempat penelitian karena di wilayah genteng kulon masih ada kasus persalinan kala 1 lama dan masih jarang dilakukan pertolongan persalinan dengan pendekatan asuhan komplementer yaitu dengan teknik *pelvic rocking*

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian Dilakukan Pada Bulan November-Desember 2021

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya ³⁴.

4.5.1 Variabel Dependen

Variable Dependen (bebas) adalah variabel stimulus atau variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas merupakan variabel yang diukur, dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi ³². Variabel Dependen (bebas) dalam penelitian ini adalah *teknik pelvic rocking*.

4.5.2 Variabel Independen

Variabel Independen (terikat) adalah variabel yang memberikan reaksi atau respon jika dihubungkan dengan variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah proses persalinan ³².

4.5.3 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Instrument	Skala data	Keterangan
		Dependen				
1	Teknik <i>pelvic rocking</i> dengan menggunakan <i>birthball</i>	Latihan fisik yang dilakukan oleh ibu inpartu dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul menggunakan alat bantu <i>birthball</i> dan berbagai jenis gerakan ⁹ .	1. Tahapan Teknik <i>pelvic rocking</i> dengan menggunakan <i>birthball</i> 2. Langkah – langkah 3. Cara melakukan	SOP <i>pelvic rocking</i> lembar observasi (<i>checklist</i>)	Nominal	Ya = 1 Tidak = 2
		Independen				
2	Kemajuan Persalinan	Kelancaran proses persalinan kala I fase aktif mulai dari pembukaan 4 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) karena adanya penurunan kepala dan pembukaan serviks ²⁴ .	1. Pembukaan lengkap kurang dari 6 jam 2. Pembukaan lengkap lebih dari atau sama dengan 6 jam	Lembar partograf	Nominal	1. Pembukaan lengkap kurang dari 6 jam 2. Pembukaan lengkap lebih dari atau sama dengan 6 jam

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti menentukan tempat penelitian dan menemui responden untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan yang dilakukan.
2. Responden yang setuju dan sesuai dengan kriteria akan menjadi objek penelitian dan menandatangani lembar informed consent.
3. Peneliti melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebagai syarat yang harus dipenuhi oleh responden sebelum melakukan *pelvic rocking* dengan birth ball, yaitu : kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan indikator denyut nadi ibu maksimal 88x/menit dan djj 120-160x/menit.
4. Responden melakukan intervensi dengan menerapkan pelaksanaan *pelvic rocking* dengan *birth ball* selama 30 menit persesi sesuai SOP¹⁷.
5. Peneliti melakukan post test terhadap responden dengan melakukan observasi kemajuan persalinan yang dipantau dengan menggunakan lembar partograf.

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Semua ceklist telah diperiksa dan semua pernyataan telah diisi responden.

2. *Coding*

Memberikan kode pada setiap kategorik variabel dengan tujuan untuk mempermudah dalam pengumpulan data hasil penilaian jawaban dengan monogenean computer

a. Teknik *pelvic rocking* dengan menggunakan *birthball*

1) Ya = 1

2) Tidak = 2

b. Proses persalinan

1) Pembukaan lengkap kurang dari 6 jam = 1

2) Pembukaan lengkap lebih dari atau sama dengan 6 jam = 2

3. *Entry Data*

Data telah dimasukkan melalui program *excel* kemudian diolah ke dalam aplikasi SPSS

4. *Cleaning data*

Melakukan pemeriksaan ulang pada program *excel* sebelum diolah ke SPSS.

4.7.2 Teknik Analisis Data

1. *Analisis Univariate*

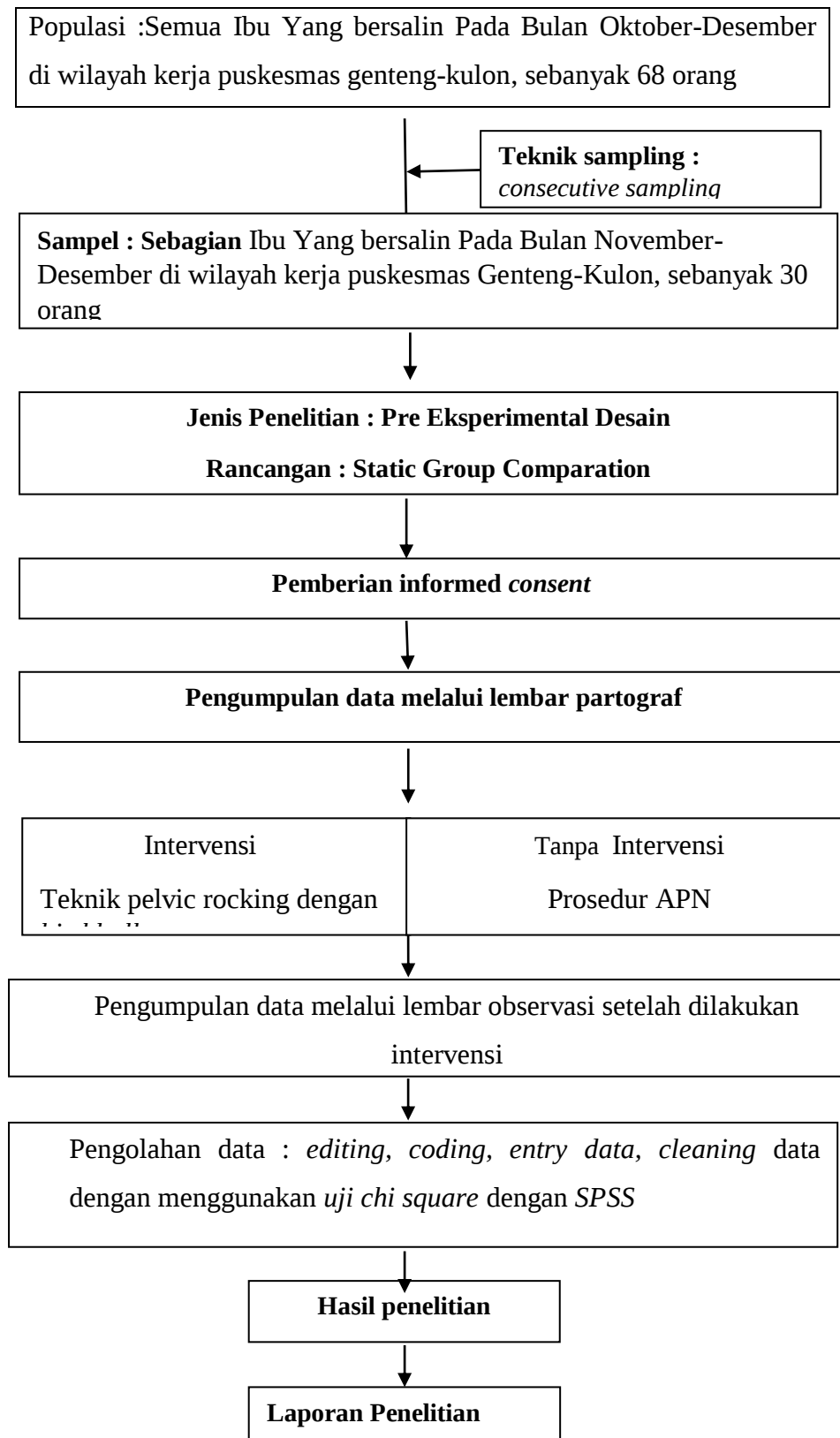
Analisis univariate merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti³¹. Analisis *univariate* pada penelitian ini adalah usia ibu, paritas, pekerjaan dan pendidikan yang dikumpulkan dikategorikan (diubah) menjadi skala dijumlah dan dibandingkan.

2. *Analisis Bivariate*

Analisis bivariate akan dilakukan setelah dilakukannya analisis *univariate*. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi³¹. Analisis *bivariate* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh teknik *pelvic rocking* dengan *birthball* terhadap proses persalinan. Analisis *bivariate* diuji dengan *uji Chi Square* untuk melihat hasil uji statistik yang dapat disimpulkan tentang adanya pengaruh teknik *pelvic rocking* dengan *birthball* terhadap proses persalinan tersebut adalah bermakna atau tidak bermakna. Untuk mengetahui efektifitas *pelvic rocking* terhadap kemajuan persalinan.

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka Kerja Pengaruh Teknik *Pelvic Rocking* Pada Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Genteng Kulon Pada Bulan November-Desember 2021



4.9 Ethical Clearance

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika dalam penelitian akan merujuk pada prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian³¹.

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yang dilakukan jika para responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa³¹.

2. *Anonymity*

Demi menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk mengetahui keikutsertaan, peneliti cukup memberi tanda atau kode pada lembar persetujuan tersebut³².

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan sebagai hasil riset³².

4. *Eligibility*

Peneliti bertanggung jawab atas kelayakan responden.