

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* KEHAMILAN
MENGUNAKAN *BIRTH BALL* UNTUK
KELANCARAN PROSES
PERSALINAN
DI PMB P
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

INTAN YULIANTI

NIM : CK 1.18.022

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PROGRAM STUDI
D3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
BANDUNG
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* KEHAMILAN
MENGUNAKAN *BIRTH BALL* UNTUK
KELANCARAN PROSES
PERSALINAN
DI PMB P
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

INTAN YULIANTI

NIM : CK 1.18.022

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PROGRAM STUDI
D3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
BANDUNG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* KEHAMILAN
MENGGUNAKAN *BIRTH BALL* UNTUK
KELANCARAN PROSES

PERSALINAN

DI PMB P

TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk di Uji

Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh:

INTAN YULIANTI

NIM : CK.1.18.022

Pada Tanggal : 11 Agustus 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



(Meda Yuliani, S.ST., M.Kes)



(Intan Yusita, S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS, DAN BBL DENGAN INTERVENSI
PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* KEHAMILAN
MENGGUNAKAN *BIRTH BALL* UNTUK
KELANCARAN PROSES

PERSALINAN
TUGAS AKHIR

Oleh :

INTAN YULIANTI

NIM : CK 1.18.022

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji TA
Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Hari Jum'at Tanggal 27 Agustus 2021

Penguji I

Nama : Sri Ayu Arianti, S.ST., MM.Kes

NIDN/NIK : 02005040120



Penguji II

Nama : Iceu Mulyati, S.ST., M.Keb

NIDN/NIK : 0425118001



Pembimbing Utama

Nama : Meda Yuliani, S.ST., M.Kes

NIDN/NIK : 02008040144



Pembimbing Pendamping

Nama : Intan Yusita, S.ST., M.Keb

NIDN/NIK : 0412078802



Bandung, Agustus 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Intan Yulianti

NIM : CK 1.18.022

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, DAN BBL DENGAN INTERVENSI PELAKSANAAN PELVIC ROCKING KEHAMILAN MENGGUNAKAN BIRTH BALL UNTUK KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI PMB P

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, 27 September 2021

Penulis



Intan Yulianti

CK 1.18.022

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dan shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-hamba-Nya. Atas berkat rahmat-Nya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, DAN BBL DENGAN INTERVENSI PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING* KEHAMILAN MENGGUNAKAN *BIRTH BALL* UNTUK KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI PMB P”.

Proposal tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik.

Tentunya dalam penulisan laporan ini penulis mendapat banyak dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, jika bukan dari semua pihak yang akan penulis sebutkan, penulis tidak akan bisa menyelesaikan laporan ini dengan baik. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kekuatan dan rahmat-Nya.
2. H. Mulyana, SH., M.Pd.,MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
3. Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu

Kesehatan.

5. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
6. Meda Yuliani, S.ST., M.Kes selaku pembimbing akademik dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
7. Intan Yusita, S.ST., M.Keb selaku pembimbing akademik dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
8. Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
9. Kedua orang tua tercinta yang tidak hanya memberi dukungan moril dan materi, namun juga do'a yang tiada henti.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tulisan satu persatu.
11. Akhir kata, saya berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan penulisan ini.

Bandung, Februari 2021

Penulis

ABSTRAK

Sebagian besar kematian ibu saat persalinan tergolong kematian langsung yaitu karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan lainnya. Akibat dari partus macet diantaranya fetal distress, trauma/cedera jalan lahir, infeksi, hingga meningkatnya tindakan *Sectio Caesarea*. Salah satu intervensi kesehatan yang efektif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu adalah pelayanan prenatal, salah satunya *pelvic rocking* dengan *birthing ball* yang mendukung persalinan agar berjalan secara fisiologis, juga dapat menjadi metode dalam mengurangi lama persalinan. Tujuan penelitian ini yaitu dapat memberikan asuhan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di PMB P serta mengetahui efektivitas *pelvic rocking* terhadap kelancaran persalinan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*) dengan sampel 3 orang ibu hamil trimester 3, cara pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Responden melakukan *pelvic rocking* 1x dalam seminggu dari usia kehamilan 35-36 minggu hingga menjelang persalinan, sehingga setiap responden mendapatkan intervensi masing-masing 3x latihan. Responden diobservasi kelancaran persalinannya dengan indikator kemajuan pembukaan dan penurunan kepala. Didapatkan hasil *pelvic rocking* dengan *birth ball* berpengaruh terhadap kelancaran persalinan dengan rata-rata percepatan kala I fase aktif yaitu 3 jam 40 menit. Sehingga dapat disimpulkan *pelvic rocking* dengan *birth ball* berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan frekuensi pemberian informasi mengenai *pelvic rocking* kehamilan dan frekuensi pelaksanaan kelas senam hamil, baik di PMB maupun fasilitas kesehatan lainnya.

Kata Kunci : *Pelvic Rocking, Birth Ball*

Sumber : 8 buku = 2010-2018

20 jurnal = 2015-2020

ABSTRACT

Most maternal deaths during childbirth are classified as direct deaths, namely due to bleeding, hypertension in pregnancy, obstructed labor, and others. The consequences of obstructed labor include fetal distress, trauma/injury to the birth canal, infection, and increased Sectio Caesarea. One of the effective health interventions to prevent maternal morbidity and mortality is prenatal care, one of which is pelvic rocking with a birthing ball that supports childbirth so that it runs physiologically, it can also be a method of reducing the length of labor. The purpose of this study is to provide comprehensive care in pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns at PMB P and to determine the effectiveness of pelvic rocking on smooth delivery. This research is descriptive with a continuity of care approach through a case study with a sample of 3 pregnant women in the third trimester, the sampling method is purposive sampling. Respondents did pelvic rocking once a week from 35-36 weeks of gestation until the time of delivery, so that each respondent received three exercises each. Respondents were observed to have a smooth delivery with indicators of progress of opening and descending of the head. The results obtained that pelvic rocking with a birth ball has an effect on smooth delivery with an average acceleration of the first stage of the active phase, which is 3 hours 40 minutes. So it can be concluded that pelvic rocking with a birth ball has an effect on smooth delivery. It is hoped that health workers can increase the frequency of providing information about pelvic rocking pregnancy and the frequency of conducting pregnancy exercise classes, both at PMB and other health facilities.

Keywords : Pelvic Rocking, Birth Ball
Source : 8 books = 2010-2018
20 journals = 2015-2020

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Kehamilan	10
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	10
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	11
2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	13
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III.....	13
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan	13
2.1.1 Asuhan Kehamilan	16

2.2	Persalinan	20
2.2.1	Pengertian Persalinan	20
2.2.2	Sebab Mulainya Persalinan	20
2.2.3	Tanda-Tanda Permulaan Persalinan.....	21
2.2.4	Tanda Masuk dalam Persalinan	23
2.2.5	Tahapan Persalinan	23
2.2.6	Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	27
2.3	Nifas	36
2.3.1	Pengertian Masa Nifas	36
2.3.2	Tahapan Masa Nifas.....	36
2.3.3	Kunjungan Masa Nifas.....	40
2.3.4	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	42
2.3.5	Tanda Bahaya Masa Nifas	45
2.4	Bayi Baru Lahir	48
2.4.1	Pengertian.....	48
2.4.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	48
2.4.3	Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	50
2.4.4	Imunisasi	50
2.4.5	Kunjungan Neonatus.....	51
2.5	Keluarga Berencana.....	51
2.5.1	Pengertian.....	51
2.5.2	Tujuan Keluarga Berencana.....	52
2.5.3	Macam-Macam Alat Kontrasepsi	53
2.6	Pelvic Rocking	54
2.6.1	Birth Ball.....	55
2.6.2	Pengertian.....	56
2.6.3	Tujuan Penggunaan Birth Ball.....	57
2.6.4	Indikasi dan Kontraindikasi	57
2.6.5	Persiapan	58
2.6.6	Jenis Gerakan	59
BAB III		66
METODOLOGI PENELITIAN.....		66

3.1	Jenis Penelitian	66
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	66
3.3	Subjek Penelitian	67
3.4	Jenis Data	68
3.5	Teknik Pengambilan Data	69
3.6	Instrument Pengumpulan Data	72
3.7	Analisis Data	73
3.8	Alat dan bahan penelitian	73
3.9	Etika penelitian	74
3.10	Jadwal Pelaksanaan	76
BAB IV		78
ASUHAN KEBIDANAN		78
4.1	Asuhan Kebidanan Pasien Pertama	78
4.1.1	Asuhan Kehamilan	78
4.1.2	Asuhan Persalinan (39 Minggu).....	97
4.1.3	Asuhan Masa Nifas	113
4.1.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	121
4.1.5	Kunjungan Neonatus	127
4.2	Asuhan Kebidanan Pasien Kedua.....	134
4.2.1	Asuhan Kehamilan	134
4.2.2	Asuhan Persalinan (40 Minggu).....	153
4.2.3	Asuhan Masa Nifas	168
4.2.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	177
4.2.5	Kunjungan Neonatus	183
4.3	Asuhan Kebidanan Pasien Ketiga	190
4.3.1	Asuhan Kehamilan	190
4.3.2	Asuhan Persalinan (38 Minggu).....	208
4.3.3	Asuhan Masa Nifas	229
4.3.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	240
4.3.5	Kunjungan Neonatus	247
BAB V.....		254
PEMBAHASAN		254

5.1	KEHAMILAN	254
5.2	PERSALINAN	259
5.3	NIFAS	266
5.4	BAYI BARU LAHIR	269
BAB VI		272
SIMPULAN DAN SARAN		272
6.1	Simpulan.....	272
6.2	Saran	273
6.2.1	Bagi Lahan Penelitian	273
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	274
6.2.3	Bagi Penulis	274
Daftar Pustaka		275
Lampiran		277

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ciri-ciri Lokhea.....	38
---------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 duduk diatas bola.....	60
Gambar 2.2 duduk diatas bola bersandar kedepan.....	61
Gambar 2.3 berdiri bersandar diatas bola	62
Gambar 2.4 berlutut dan bersandar diatas bola.....	63
Gambar 2.5 jongkok bersandar pada bola.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	277
Lampiran 2 : Lembar Permohonan Responden.....	278
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden	281
Lampiran 4 : Partograf	284
Lampiran 5 : Lembar Observasi.....	290
Lampiran 6 : Pendokumentasian.....	299
Lampiran 7 : Lembar Konsultasi	303
Lampiran 8 : Matriks.....	309
Lampiran 9 : Hasil Plagiarisme.....	312
Lampiran 10 : Bukti ACC Pembimbing dan Penguji	313
Lampiran 11 : Riwayat Hidup.....	314

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah proses yang alami serta menimbulkan rasa sakit. Tetapi, banyak ibu yang merasakan sakitnya lebih parah dari seharusnya dikarenakan banyak terpengaruh oleh rasa panik dan stress. Hal ini disebut fear-tension-pain concept (takut-tegang-sakit), dimana rasa takut itu menyebabkan ketegangan dan kepanikan yang berpengaruh kepada otot menjadi kaku dan akhirnya menimbulkan rasa sakit (Puty & Wibowo, 2012).

Perubahan psikis pada kehamilan trimester pertama diantaranya: ketidakyakinan atau ketidakpastian, perubahan emosional, ambivalen, seksual menurun, stress dan guncangan psikologis pada ibu hamil primigravida. Keadaan psikis di trimester kedua pada saat kehamilan akan tampak lebih tenang dan mulai mampu beradaptasi, namun terkadang ibu akan merasa khawatir dengan keadaan janinnya apakah akan dilahirkan sehat atau cacat. Kemudian di trimester III, perubahan psikologis ibu terkesan akan lebih kompleks dan meningkat kembali di bandingkan dengan trimester sebelumnya, dan ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar, semakin dekat dengan persalinan dan memikirkan tugas apa yang akan dilakukan setelah kelahiran (Janiwanty, 2013).

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan nifas masih menjadi masalah besar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu negara

yang dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan serta program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Menurut data dari WHO (2015) mencatat bahwa setiap hari di tahun 2015 ada 830 ibu yang meninggal dunia dikarenakan komplikasi kehamilan dan persalinannya. WHO juga mencatat AKI di Indonesia (2015) sebesar 126/100.000 kelahiran hidup. Data terkini dari Kementerian Kesehatan (2017) menyatakan bahwa di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu disaat proses persalinan. Angka tersebut masih jauh untuk mencapai agenda target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup.

Terdapat dua faktor penyebab kematian ibu, yaitu faktor kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung seorang ibu adalah sebagai akibat dari kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi yang diderita oleh ibu. Kematian tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang dapat berpengaruh terhadap proses kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular

(Prawirohardjo, 2013). Sebagian besar kematian ibu tergolong pada kematian secara langsung yaitu karena perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi aborsi tidak aman dan sebab-sebab lainnya.

Menurut Wahyuningsih (2010), partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Insidensi partus lama bervariasi dari 1 hingga 7%. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Pada tahun 2011, dari 1864 persalinan pervaginam di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang didapatkan partus lama sebanyak 455 persalinan.

Dampak partus lama dapat meningkatkan kejadian asfiksia, trauma cerebri yang disebabkan penekanan pada kepala janin dan kematian janin, sedangkan pada ibu adalah dapat meningkatnya kejadian perdarahan karena antonia uteri, infeksi, kelelahan ibu dan shock, hingga menyebabkan kematian ibu (Oxorn dan Prawirohardjo, 2010).

Penyebab terjadinya ketidaklancaran pada persalinan dapat terjadi dalam persalinan diantaranya faktor ibu, faktor lingkungan, kemampuan penolong. Faktor dari ibu diantaranya adalah power, passanger, passage, faktor lingkungan adalah suasana, keadaan lingkungan, sedangkan yang termasuk dalam faktor penolong adalah alat dan cara menolong. Salah satu faktor yang perlu mendapatkan perhatian adalah faktor ibu yaitu tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Indikator kecemasan salah satunya adalah cemas, takut dan stress. Dan apabila tidak ditangani maka akibatnya akan berdampak negatif yang dapat menimbulkan masalah baru. Dengan semakin

dekatnya jadwal persalinan terutama pada persalinan pertama wajar apabila timbul perasaan cemas ataupun takut.

Dari uraian masalah diatas, masih banyak terdapat ibu-ibu yang merasa cemas dalam menghadapi persalinan, untuk mencari jalan keluar itu bisa dilakukan melalui faktor ibu, penolong, dan lingkungan. Agar persalinan terjadi dengan lancar maka diupayakan ibu untuk mengurangi tingkat kecemasan. Selain itu peran tenaga kesehatan juga sangat dibutuhkan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien salah satunya dengan cara memberi dukungan dan memberikan motivasi pada ibu.

Salah satu intervensi kesehatan yang efektif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu adalah pelayanan prenatal. Fungsi utama pelayanan prenatal antara lain promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana pendidikan kesehatan, yang diberikan secara individu maupun kelompok.

Gustyar (2017) menyatakan bahwa ada beberapa upaya fisiologis yang bisa dilakukan untuk mencegah persalinan lama misalnya senam hamil dan teknik napas dalam. Upaya lainnya dalam mencegah persalinan lama yaitu seperti *pelvic rocking* dengan *birthing ball* yang mendukung persalinan supaya dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan.

Journal of American Science (2016) mengatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh Zagazig University di Mesir menunjukkan *Pelvic Rocking Exercise* pada manajemen nyeri punggung bawah terbukti dapat mengurangi

tingkat disabilitas selama masa kehamilan yang sering menimbulkan kecemasan pada ibu hamil.

Pelvic Rocking adalah olah tubuh dengan melakukan putaran di bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini memiliki tujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, serta membantu penurunan kepala bayi supaya masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu seperti *birthing ball* (Hermina, 2015 : 165).

Pelvic rocking dengan *birthing ball* adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dyah Renaningtyas (2013) mengatakan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik nafas dalam mengalami kemajuan persalinan sebanyak 42,5% selama proses persalinan kala I, sedangkan Sahtria Ningsih Masbait (2015) mengatakan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik *Pelvic Rocking* lebih cepat yaitu 60% selama persalinan kala I sampai dengan pembukaan lengkap. Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa teknik *Pelvic Rocking* lebih efektif dilakukan untuk kemajuan persalinan dibandingkan dengan teknik nafas dalam.

Dalam melakukan *Pelvic Rocking*, dianjurkan untuk berlatih dengan frekuensi antara 1 kali sampai 2 kali dalam seminggu selama minimal 30 menit/sesi.

Berdasar hasil para peneliti dapat disimpulkan bahwa *pelvic rocking* mampu memperlancar proses persalinan terutama saat kala I serta membantu ibu mengalami waktu persalinan kala I yang normal (Hermina dan Wirajaya, 2015; The Asian Parent 2014; Aprilia, 2011). Hal ini disebabkan karena pada gerakan *Pelvic Rocking* dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan dapat melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk kedalam rongga panggul menuju jalan lahir.

Pelvic rocking akan lebih efektif dilakukan pada saat kehamilan menjelang persalinan karena pada saat itu ibu tidak merasakan sakit seperti halnya saat proses bersalin dan membuat ibu merasa lebih rileks sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi persalinannya.

Kelebihan lain dari *pelvic rocking* yaitu gerakan yang relatif sederhana tidak membutuhkan alat, tempat khusus dan pengawasan khusus (Aprilia, 2011).

Pelvic rocking dengan menggunakan *birth ball* bisa dilakukan dengan duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian tangan berada 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. (A.A. Faiq Agma, 2018).

Ada pula indikasi pada pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball* yaitu pada ibu hamil trimester 3 yang tidak memiliki riwayat komplikasi selama masa prenatal maupun penyakit penyerta pada masa kehamilan. Sedangkan kontraindikasi pada pelaksanaan *pelvic rocking* dengan

menggunakan *birth ball* yaitu ibu hamil dengan diagnosa janin malpresentasi, perdarahan antepartum, ibu hamil dengan hipertensi, dan penurunan kesadaran (Kustari,dkk, 2012).

Penelitian dilakukan di PMB P yang terletak di Komplek Batuwangi No. 109, Kelurahan Sukamenak, Kecamatan Margahayu, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. PMB ini melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan melahirkan, pelayanan Keluarga Berencana, imunisasi, baby spa, senam hamil, tindik bayi, cukur bayi, dan lainnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana efektivitas pelaksanaan *pelvic rocking* kehamilan menggunakan *birth ball* untuk kelancaran proses persalinan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan terhadap ibu hamil sampai dengan KB, dan menerapkan *pelvic rocking* pada kehamilan untuk kemajuan persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu memberikan asuhan terhadap ibu hamil.
2. Mampu memberikan asuhan terhadap ibu bersalin.
3. Mampu memberikan asuhan terhadap ibu nifas.
4. Mampu memberikan asuhan terhadap bayi baru lahir.

5. Mampu melakukan penatalaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball*.
6. Mampu mengobservasi penerapan pelaksanaan *pelvic rocking* dengan menggunakan *birth ball*.
7. Mengetahui efektivitas *pelvic rocking* terhadap kelancaran persalinan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini yaitu mampu menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil dan bersalin.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil sehingga dapat digunakan sebagai bekal penulisan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Klien dapat merasa puas, nyaman, dan aman dengan pelayanan bermutu serta berkualitas secara berkesinambungan dan mengetahui serta memahami mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil sampai nifas dan kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan sampai nifas, sehingga ibu

dapat memulai masa kehamilan sampai nifas dengan sehat dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu asuhan sayang ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan yaitu suatu keadaan didalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi atau pertemuan ovum dan spermatozoa. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat memiliki kemungkinan yang sangat besar akan mengalami kehamilan.

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sedang mengalami masa ovulasi atau masa subur, melakukan hubungan seksual dan sel telur matang wanita tersebut dibuahi oleh sperma pria pasangannya. Kemudian hasil pembuahan keduanya akan menempel pada dinding rahim, kemudian tumbuh dan berkembang selama kurang lebih 40 minggu di dalam rahim dalam kehamilan normal. Suatu masa ketika terjadi pembuahan dalam rahim seorang wanita yang terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan disebut kehamilan. (Asrinah et al., 2013)

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan merupakan suatu proses penyatuan dari sel sperma dan sel telur hingga berlanjut dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu

40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. (Prawirohardjo, 2013)

Dilihat dari usia kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yang disebut dengan trimester. Trimester pertama antara 0 – 12 minggu atau tiga bulan pertama. Trimester kedua minggu ke 13 – minggu ke 27 (15 minggu). Dan trimester ketiga atau trimester terakhir merupakan minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

2) Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus*.(Rukiyah, 2012)

3) Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi. (Romauli, 2011)

4) Vulva dan vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romauli, 2011)

5) Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm.(Romauli, 2011)

b. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae. Cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting. (Romauli, 2011)

c. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14.000 sampai 16.000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5.000 sampai 12.000. (Romauli, 2011)

d. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi. (Romauli, 2011)

e. Sistem perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering. (Romauli, 2011)

f. Sistem respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar. (Romauli, 2011)

g. Perubahan metabolisme

Metabolisme basal (*basal metabolic rate/BMR*) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester III BMR meningkat hingga 15-20%. (Romauli, 2011)

h. Sistem muskuloskeletal

Karena pengaruh hormonal, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya. Mobilitas tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan karena perubahan sikap ibu.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Seorang ibu mulai merasakan takut dan cemas akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Oleh karena itu, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- a. Kecukupan gizi ibu hamil yang di ukur berdasarkan kenaikan berat badan saat kehamilan. Ibu hamil membutuhkan 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester 3 antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga dibutuhkan 30 gram lebih banyak dari biasanya.
- b. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan

dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu.

2. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala saat kehamilan bersifat umum, seringkali merupakan suatu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Dikatakan sakit kepala yang serius adalah jika sakit kepala yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menjadi mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang salah satunya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, Penglihatan yang kabur disertai dengan pusing adalah tanda-tanda terjadinya pre-eklampsia.

4. Oedema

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karna bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah

beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5. Gerakan janin berkurang

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3 kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah cairan yang berwarna jernih dan berbau amis atau biasa disebut air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai oleh munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal tetapi jika pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam tetapi belum muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan memudahkan terjadinya infeksi. Jika setelah 6 jam ketuban peacah dan belum ada tanda-tanda bayi akan segera keluar akan mengakibatkan makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. (Ummi Hani, 2011)

7. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsia adalah sekitar 24%. Biasanya kejang diawali oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan akan semakin kabur, kesadaran mulai menurun dan kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat diduga sebagai gejala dari eklampsia. (Bayu Irianti, 2013)

2.1.1 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) tersebut adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10T jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

2. Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai status gizi Ibu hamil. Ibu hamil dikatakan memiliki risiko KEK jika LILA < 23,5 cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Janin sangat tergantung kepada ibunya dalam hal pernapasan, pertumbuhan serta untuk melindunginya dari penyakit. Jika gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu ataupun janin yang dikandungnya. (Yuliasuti, 2014)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri, dapat diperkirakan pertumbuhan janin dan taksiran berat janin. Kemudian melalui pemeriksaan tinggi fundus uterus, terdapatnya kelainan letak dan bagian presentasi janin, dan posisi janin dapat juga diperkirakan. (Gayatri and Afiyanti, 2010)

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

- a. TT 1: Dilakukan sekitar 2 minggu hingga sebulan sebelum menikah, agar tubuh memiliki waktu untuk membentuk antibodi.

- b. TT 2: Dilakukan sebulan setelah TT 1. Vaksin dapat efektif melindungi hingga 3 tahun ke depan.
- c. TT 3: Dilakukan 6 bulan setelah TT 2. Efektif melindungi dari tetanus hingga 5 tahun berikutnya.
- d. TT 4: Dilakukan 12 bulan setelah TT 3. Lama perlindungan efektif adalah 10 tahun.
- e. TT 5 : Dilakukan 12 bulan setelah TT 4. Rangkaian vaksin terakhir ini mampu melindungi dari tetanus hingga 25 tahun.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Upaya pemerintah untuk pencegahan dan penanggulangan anemia yang dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 x/menit.

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)

Temu wicara atau konseling sangat diperlukan karena dapat menjalin asuhan yang baik selama kehamilan bahkan berlanjut pada asuhan intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, dan KB. Konseling yang perlu diberikan selama hamil

meliputi : konseling mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam ibu hamil, persiapan persalinan, dan tanda bahaya dalam kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana,

Minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut.(Saifudin, 2011)

Pada kehamilannya ibu hamil juga harus diarahkan untuk melakukan ANC terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang berkolaborasi dengan ahli kandungan, dokter gigi, ahli gizi, dokter umum dan petugas Laboratorium.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan 28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu sekali), dan diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan/factor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. (Mufdilah, 2012)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

- a. Menurut Sofian (2012 : 69), 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.
- b. Persalinan merupakan 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) serta tidak disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2014 : 37).
- c. Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Ari Sulistyawati, Esti Nugraheny, 2012)

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

Selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang mendominasi.

1. Estrogen

Hormon ini berfungsi sebagai peningkat sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan prostaglandin, oksitosin, dan mekanis.

2. Progesteron

Hormon ini berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan prostaglandin,

oksitosin, dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

2.2.3 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Sofian (2012 : 70), 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 :

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

Menurut Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny (2012) tanda persalinan sudah dekat yaitu :

- a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut.

1. Kontraksi Braxton Hicks
2. Ketegangan dinding perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin, kepala ke arah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut.

1. Terasa ringan dibagian atas dan sesak berkurang
 2. Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
 3. Kesulitan saat berjalan
 4. Sering berkemih
- b. Terjadinya His Permulaan

Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut.

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datang tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
3. Durasi pendek
4. Tidak bertambah bila beraktivitas

2.2.4 Tanda Masuk dalam Persalinan

1. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari His Persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit serta menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

2. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Perlunakan, pendataran dan pembukaan serviks.
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran Cairan

Sebagian ibu yang akan bersalin mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka diperkirakan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak sesuai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm
- 2) Fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih bisa berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida . diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit, dengan durasi 50 - 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 fleksus frankenhouser.
 - d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, kemudian berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
 - e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara berikut :
 - i. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - ii. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - iii. Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny (2012).
3. Kala III Persalinan (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- e. 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 cc (Sofian, 2012 : 73).

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

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV bertujuan untuk melakukan observasi. (Sondakh, 2013).

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut.

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernafasan)
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Panggul

- Tulang Koksigis
 - 1) Tulang Ilium (tulang usus)
 - a. Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul.
 - b. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka.
 - c. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yaitu spina iliaka antesuperior dan spina iliaka postesuperior.
 - d. Terdapat tonjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata (linea terminalis).
 - e. Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.
 - 2) Tulang ishium (tulang duduk)
 - a. Terdapat di sebelah bawah tulang usus.
 - b. Pinggir belakangnya menonjol yaitu spina ischiadika.
 - c. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.
 - 3) Tulang pubis (tulang kemaluan)
 - a. Terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium.
 - b. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium.

- c. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis.
- d. Di depan tulang ini berhubungan melalui artikulasi (sambungan) yang disebut simfisis.
- Tulang Sakrum (Tulang Kelangkang)

Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah. Tulang kelangkang terletak di antara tulang pangkal paha.

 - a. Terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat.
 - b. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
 - c. Pada sisi kanan dan kiri, di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
 - d. Tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pinggang ruas ke 5.
 - e. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar kedepan yang disebut promontorium.
 - f. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
 - g. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis).
- Tulang Koksigis (Tulang Tungging)
 - a. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang menyatu.

- b. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut sacro-koksigis.
- c. Diluar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Secara fungsional, terdapat dua besar bagian panggul, yaitu :

A. Pelvis Mayor

Pelvis mayor adalah bagian yang terletak di atas linea terminalis, disebut juga false pelvic.

B. Pelvis minor

Pelvis minor adalah bagian pelvis yang terletak di sebelah bawah linea terminalis yang disebut sebagai true pelvic. Bagian ini adalah bagian yang mempunyai peranan penting dalam obstetrik dan harus dikenal serta dinilai sebaik-baiknya untuk dapat menggambarkan proses persalinan. Bentuk pelvis minor menyerupai suatu saluran yang mempunyai sumbu melengkung ke depan (sumbu karus).

Bagian atas saluran ini jika dalam keadaan normal akan berbentuk bulat, yang disebut Pintu Atas panggul (PAP/pelvic inlet). Bagian bawah saluran ini bukan merupakan suatu bidang seperti PAP tetapi terdiri atas dua bidang yang disebut sebagai Pintu Bawah Panggul (PBP/pelvic outlet). Diantara kedua pintu ini terdapat ruang panggul (pelvic cavity) yang mempunyai ukuran agak meluas dibawah PAP,

kemudian menyempit di panggul tengah dan sedikit meluas lagi di bagian tas. Bidang-bidang inilah yang disebut dengan jalan lahir.

Jika dibuat suatu rincian, maka ciri khas dari jalan lahir ini adalah sebagai berikut.

- 1) Terdiri dari empat bidang
 - a. Pintu Atas Panggung (PAP)
 - b. Bidang terluas panggul
 - c. Bidang tersempit panggul
 - d. Pintu Bawah Panggung (PBP)
- 2) Jalan lahir merupakan corong yang melengkung kedepan dengan sifat sebagai berikut.
 - a. Jalan lahir depan panjangnya 4,5cm
 - b. Jalan lahir belakang panjangnya 12,5cm
 - c. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputas 90 derajat
 - d. Bidang putar pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul terjadi pada bidang tersempit
 - e. Pintu bawah panggul bukan merupakan suatu bidang tetapi merupakan dua bidang segitiga.

- Bidang Hodge

Bidang-bidang hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain :

1. Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
2. Hodge II : bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
3. Hodge III : bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadica
4. Hodge IV : bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

2. Power (Kekuatan Ibu)

His

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan otot sirkular di bagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

Sifat His

1. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
2. His yang efektif
 - a. Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamen rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus
 - b. Gelombang kontraksi simetris dan terkoordinasi
 - c. Didominasi oleh fundus kemudian menjalar ke seluruh otot rahim
 - d. Kekuatannya seperti mekanisme memeras isi rahim

- e. Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawah rahim.
3. Amplitudo
 - a. Kekuatan his diukur dengan mmHg dan menimbulkan naiknya tekanan intrauterus sampai 35 mmHg
 - b. Cepat mencapai puncak kekuatan dan diikuti relaksasi yang tidak lengkap, sehingga kekuatannya tidak mencapai 0 mmHg
 4. Setelah kontraksi otot rahim mengalami retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi ke panjang semula
 5. Frekuensi, yaitu jumlah terjadinya his selama 10 menit
 6. Durasi his yaitu lamanya his yang terjadi setiap saat diukur dengan detik
 7. Interval his, yaitu tenggang waktu antara kedua his. Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran (kala II) muncul sekali dalam 2 menit
 8. Kekuatan his, yaitu perkalian antara amplitudo dengan frekuensi yang ditetapkan dengan satuan unit Montevideo.

Tenaga Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus.pada saat pasien meneran, diafradma dan dinding-dinding otot abdomen

akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

3. Passenger (Isi Kehamilan)

Janin

Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari :

- a. Dua buah os. Parietalis
- b. Satu buah os. Okspitalis
- c. Dua buah os. Frontalis

Batas antara dua tulang disebut sutura, dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membran yang disebut fontanel.

Pada tulang tengkorak janin dikenal beberapa sutura, antara lain :

1. Sutura sagitalis superior (menghubungkan menghubungkan kedua os. Parietalis kanan dan kiri)
2. Sutura koronaria (menghubungkan os. parietalis dengan os. frontalis)
3. Sutura lambdoidea menghubungkan os. Parietalis dengan os. Oksipitalis
4. Sutura frontalis (menghubungkan kedua os. Frontalis kanan dan kiri)

Plasenta dan Tali Pusat

Struktur Plasenta

1. Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
2. Berat rata-rata 500 gram
3. Letak plasenta umumnya didepan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus
4. Terdiri dari dua bagian, antara lain :
 - a. Pars maternal → bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin.
 - b. Pars fetal → terdapat tali pusat (insersio/penanaman tali pusat).
 - 1) Insersio sentralis (penanaman tali pusat di tengah plasenta)
 - 2) Insersio marginalis (penanaman tali pusat di pinggir plasenta)
 - 3) Insersio velamentosa (penanaman tali pusat di selaput janin/selaput amnion)

Fungsi Plasenta

1. Memberi makan kepada janin
2. Ekskresi hormon
3. Respirasi janin (tempat pertukaran O₂ dan CO₂ antara janin dan ibu)
4. Membentuk hormon estrogen

5. Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu
6. Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan masuknya mikroorganisme/kuman.

Tali Pusat

Struktur Tali Pusat

1. Terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis
2. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion
3. Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan selai Warthon. Selai Warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat
4. Panjang rata-rata 50cm

Fungsi Tali Pusat

1. Nutrisi dan oksigen dari plasenta ke tubuh janin
2. Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu
3. Zat antibodi dari ibu ke janin

Air Ketuban

Struktur Amnion

1. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-500cc
2. Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis

3. Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008
4. Komposisinya terdiri atas 98% air dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6% gram/liter.

Fungsi Amnion

1. Melindungi janin dari trauma / benturan
2. Memungkinkan janin bergerak bebas
3. Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat
4. Menahan tekanan uterus
5. Pembersih jalan lahir

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum terjadi kehamilan, berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri, 2017).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

Keadaan-keadaan yang dirasakan ibu bersalin

- a. Rasa kram atau kejang dibagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (involusi)

Kontraksi rahim sangat penting untuk mengembalikan rahim ke ukuran semula, dan juga untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka di tempat plasenta lepas. Jika kontraksi rahim lemah (kurang), pembuluh darah tersebut akan tetap terbuka sehingga terjadi perdarahan berlebih. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Menyusui dapat bermanfaat dalam proses kembalinya rahim pada ukuran semula, karena saat ibu menyusui bayinya, tubuh akan melepaskan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis posterior untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostatis.

- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lokhea)

Tabel 2.1 Ciri-ciri Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih sedikit serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastasis			Lokhea yang tidak lancar keluarnya.

Sumber : Ari Sulistyawati (2012)

c. Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Menyusui bayi akan membuat puting lunak, sehingga akan membentuk suatu kenyamanan bagi ibu ketika menyusui.

d. Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

1) Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya adalah trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Kesulitan BAB disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik.

e. Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, bokong.

f. Perlukaan Jalan Lahir

1) Persalinan Normal

Rasa nyeri, tidak enak, kebal di daerah perineum disebabkan oleh trauma perineum setelah dilewati bayi. Bila dilakukan episiotomi dan dilakukan hecing maka akan bertambah lagi nyerinya.

2) Persalinan Caesar

Operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan pneumonia sehingga sangat penting bagi ibu untuk bergerak. Mobilisasi akan meningkatkan fungsi paru-paru, sehingga semakin dalam nafas yang ditarik, semakin meningkat pula sirkulasi darah. Apabila tidak melakukan mobilisasi akan berdampak pada involusi uterus yang tidak baik, sehingga sisa darah tidak bisa dikeluarkan, dan menyebabkan infeksi yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh sebagai salah satu gejalanya.

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

Tujuan kunjungan masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu kunjungan nifas :

1. KF 1 (6 jam – 3 hari)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat pencegah lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan anak.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah bayi hipotermi.
2. KF 2 (4 hari – 28 hari)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau).
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat asupan makanan, minuman, dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. KF 3 (29 hari – 42 hari)
 - a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik.

a. Nutrisi yang Diperlukan Oleh Ibu

Ibu nifas memerlukan makanan menu seimbang untuk mendapat protein dan mineral yang cukup agar memperoleh 500 kalori/hari serta minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari dan tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 pasca persalinan.

b. Pentingnya Memperhatikan dan Menyusun Hidangan Bagi

Ibu Menyusui

- Bahan makanan beraneka ragam

- Makanan mudah dicerna
- Cukup cairan
- Ibu yang tidak mengalami penyakit tertentu tidak ada pantangan makanan
- Jika ibu terlalu gemuk, kurangi makanan sumber zat tenaga
- Jika ibu terlalu kurus, ta,bahkan porsi makan

2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah adanya trombosit).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Penyebab sulit, nyeri, dan panas saat buang air kecil pada ibu nifas yaitu trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi febris.

4. Kebersihan Diri (Perineum)

Bagi ibu pasca melahirkan yang memiliki luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Cara merawat perineum ibu melahirkan normal yaitu:

- Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, tepuk-tepuk lembut.
- Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

5. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah-merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi.

2. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

3. Sembelit atau Hemoroid

- a. Masukkan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b. Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c. Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d. Berbaring miring.
- e. Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f. Jika perlu pemberian obat supositoria.

4. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Penanganan :

- a. Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b. Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu jika ditemukan pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- c. Jika pasien tidak sadar atau koma segera bebaskan jalan nafas, bairngkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan dalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

6. Puting Susu Lecet

a. Penyebab Puting Susu Lecet

- Teknik menyusui yang tidak benar
- Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu
- Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu

- Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae)
- Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

7. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya.

a. Gejala terjadinya bendungan ASI

- Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal
- Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal
- Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- Panas badan dan rasa sakit umum

b. Penatalaksanaan

- Menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. Kemudian ke payudara yang normal. Apabila ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya maka pengosongan dilakukan dengan memompa ASI.
- Kompres dengan air panas, bilas menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu dengan posisi berbaring, duduk atau posisi memegang bola (football position).

- Pakailah baju dengan BH yang longgar.
- Istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi.
- Banyak minum sekitar 2 liter perhari.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir tehitung hingga 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkaran dada 30-38 cm
5. Lingkaran kepala 33-35 cm
6. Lingkaran Lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan ± 40-60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7 Gerak aktif
13. Bayi lahir langsung menangis kuat
14. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
15. Refleks *sucking dan swallowing* (isap dan menelan) sudah baik
16. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *grasping* (menggenggam sudah baik)
18. Genetalia
Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

2.4.3 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan : retraksi atau lebih dari 60 x/menit.
2. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
3. Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat : kemerahan, bengkak, keluar cairan atau bernanah, bau busuk, dan berdarah.
6. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja. (Muslihatun, 2014)

2.4.4 Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017). Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke

dalam tubuh supaya tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio.

b. Tujuan

Ada tiga tujuan utama pemberian imunisasi, yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, menghilangkan penyakit tertentu. Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi.

2.4.5 Kunjungan Neonatus

Pada teori kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2017) dilakukan sebanyak 3 kali antara lain : KN1 (6-72 jam), KN2 (4-7 hari), KN3 (8-28 hari).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah

yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.

Menurut Hartanto, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu:

- 1) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- 2) Mendapat kelahiran yang diinginkan
- 3) Mengatur interval diantara kehamilan
- 4) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan Ibu, anak untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus mengendalikan jumlah pertambahan penduduk.

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat 2 metode kontrasepsi sederhana diantaranya kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat diantaranya dapat menggunakan metode Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), metode kalender, metode lendir serviks, coitus interruptus, metode suhu basal badan, dan simptotermal atau perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu dapat menggunakan kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua antara lain kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya mengandung progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan juga implant (Handayani, 2010).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR secara garis besar terbagi menjadi 2 diantaranya AKDR yang mengandung hormonsintetik (sintetik progesteron) dan AKDR yang tidak

mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.

AKDR mempunyai keuntungan efektifitas dengan perlindungan jangka panjang selama 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat atau dilepas.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam antara lain Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sama dengan tubektomi atau operasi kecil untuk memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran vas deferens, sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi dan masuk kedalam rahim wanita. (Handayani, 2010).

2.6 Pelvic Rocking

Pelvic Rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran di 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 (Hermina, 2015 : 165).

Menurut penelitian yang dilakukan Sahtria Ningsih Masbait (2015) membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik *Pelvic Rocking* lebih cepat yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap.

Menurut Handajani (2013) *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. *Pelvic Rocking* dapat membantu ibu dalam posisi tegak yang membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Masbait, 2015 : 3). Renaningtyas (2013) menjelaskan bahwa cara melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan.

2.6.1 Birth Ball

Persalinan adalah akhir dari perjalanan panjang selama kehamilan yang ditandai dengan dimulainya kehidupan di luar uterus. Untuk memberikan pengalaman persalinan yang baik maka seharusnya proses persalinan 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 (Mathew, 2012 : 3).

2.6.2 Pengertian

Birth Ball Menurut Kustari, dkk (2012), *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. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu 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.

Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat. Posisi pelvic rocking dengan duduk pada bola persalinan akan memfasilitasi peningkatan diameter antro posterior panggul. Begitu juga posisi pelvic rocking dengan bersandar pada bola dan bergerak ke depan dan ke belakang akan membantu untuk memandu kepala janin ke dalam panggul.

2.6.3 Tujuan Penggunaan Birth Ball

Tujuan dilakukan terapi *birth ball* adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari,dkk, 2012). Selain itu, Kurniawati (2017 : 2) menyatakan bahwa 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. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Mathew (2012 : 3) yang dikutip dari *Nitte University Journal of Health Science* menjelaskan bahwa birthing ball membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

2.6.4 Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi

- a. Wanita hamil, usia kehamilan dari sekitar 35-36 minggu.
- b. Tidak ada riwayat komplikasi kehamilan (non-risiko seperti hiperemesis gravidarum, Preeklamsia, hipertensi atau diabetes mellitus).
- c. Kehamilan tunggal dengan presentasi kepala.
- d. Riwayat persalinan aterm (>36 minggu).

e. Riwayat persalinan pervaginam spontan.

2. Kontraindikasi

- a. Janin malpresentasi
- b. Perdarahan antepartum
- c. Ibu hamil dengan hipertensi
- d. Penurunan kesadaran (Kustari,dkk, 2012).

Bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

1. Hipertensi
2. Diabetes gestational
3. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
4. Plasenta previa (Kustari,dkk, 2012).

2.6.5 Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan latihan dengan birth ball menurut Kustari,dkk (2012) yaitu :

a. Alat dan Bahan

1) 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, sedangkan ibu dengan tinggi badan diatas 170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 75 cm. Mallak (2017 : 1) 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).

- 2) Matras
- 3) Kursi atau benda yang dapat dijadikan pegangan
- 4) Bantal atau pengalas yang empuk

b. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup, dapat 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 (Kustari, dkk, 2012). Posisi bola yang dekat dengan tempat tidur dapat membuat ibu merasa lebih aman sehingga ibu dapat menjaga keseimbangan jika ingin mengganti posisi.

c. Peserta Latihan

Peserta latihan yaitu 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.

2.6.6 Jenis Gerakan

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari,dkk (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Duduk di atas bola

Mathew (2012 : 3) menyatakan bahwa dengan cara duduk di bola, ibu harus menggerakkan pinggul secara melingkar. Hal ini memungkinkan kepala bayi akan menekan serviks dengan mendorong dilatasi.

1. Duduklah di atas bola dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
2. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
3. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
4. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran.
5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 2.1 duduk diatas bola

b. Duduk di atas bola bersandar ke depan

1. Bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
2. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
3. Lakukan teknik ini selama 5 menit.
4. Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum.



Gambar 2.2 duduk diatas bola bersandar kedepan

c. Berdiri bersandar di atas bola

1. Letakkan bola di atas kursi atau meja.
2. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
3. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.
4. Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kepala bayi lebih menekan kebawah.



Gambar 2.3 berdiri bersandar diatas bola

- d. Berlutut dan bersandar di atas bola
1. Letakkan bola di lantai.
 2. Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
 3. Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
 4. Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
 5. 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 diatas bola

Menurut Aprillia (2011 : 120), posisi ini adalah posisi paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Dengan mengalihkan berat badannya 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.

- e. Jongkok bersandar pada bola
 1. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
 2. Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
 3. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
 4. Lakukan selama 5-10 menit



Gambar 2.5 jongkok bersandar pada bola

Aprillia (2011 : 121) mengatakan bahwa posisi ini adalah posisi yang sempurna untuk membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai untuk membantu stabilitas dan membuat otot perineum agar lebih relaks.

Beberapa keuntungan dari posisi tersebut adalah :

1. Membantu memperpendek jalan lahir atau serviks.
2. Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas kontraksi.
3. Memperbaiki peredaran darah janin.
4. Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang berpengaruh, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode deskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat, dan hubungan antar fenomena yang telah diselidiki. Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus. (Nazir, 2014)

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB melalui penelaahan kasus pada tiga ibu hamil dengan intervensi pelaksanaan *pelvic rocking* kehamilan menggunakan *birth ball* pada saat kehamilan trimester 3 untuk kemajuan persalinan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Tempat dilaksanakan studi kasus ini yaitu di PMB P Kecamatan Margahayu, Kabupaten Bandung.

b. Waktu Penelitian

Waktu dilaksanakan studi kasus ini yaitu pada bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021.

3.3 Subjek Penelitian

Subyek penelitian atau responden adalah pihak yang digunakan sebagai sampel sebuah penelitian. Subjek penelitian menurut Suharsimi Arikonto tahun (2016 : 26) mengartikan subjek penelitian sebagai suatu benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan. Dalam sebuah penelitian, subjek penelitian mempunyai peran yang sangat strategis karena pada subjek penelitian itulah data tentang variabel yang akan peneliti amati. Peneliti menentukan subjek penelitian berdasarkan asuhan *qontinuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Maka, subjek penelitiannya yaitu ibu hamil di PMB P. Sehingga, peneliti menentukan subjek utama dalam penelitian ini berjumlah tiga orang ibu hamil di PMB P.

3.3.1 Sample

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi tersebut. Pengukuran sample merupakan suatu kegiatan untuk menentukan besarnya sample yang diambil dalam melaksanakan penelitian. (Sugiyono, 2016). Sample dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang diikuti sampai masa penggunaan kontrasepsi yang

difokuskan pada ibu hamil trimester 3 pada bulan Maret sampai dengan Mei 2021. Penelitian ini menggunakan jenis teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel oleh peneliti dengan cara mengambil orang-orang yang memenuhi kriteria penelitian menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel yaitu tiga orang ibu hamil trimester 3, yang dikelola sejak saat kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. (Sugiyono, 2017).

3.4.1 Kriteria Inklusi

Ibu hamil fisiologis yang bersedia diikuti sampai masa penggunaan kontrasepsi yang difokuskan pada :

1. Wanita hamil, usia kehamilan dari sekitar 35-36 minggu.
2. Tidak ada riwayat komplikasi selama masa prenatal maupun penyakit penyerta pada masa kehamilan.
3. Kehamilan tunggal dengan presentasi kepala.
4. Riwayat persalinan aterm (>36 minggu).
5. Riwayat persalinan pervaginam spontan.
6. Bersedia menjadi responden

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil patologis
3. Ibu hamil dengan DJJ tidak normal

3.4 Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Menurut Wardiyanta dalam Sugiarto (2017:87) data primer merupakan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber primer yaitu informasi dari narasumber, pemeriksaan fisik dan hasil observasi langsung oleh peneliti. Dalam penelitian ini, data primer merupakan hasil wawancara langsung kepada tiga orang ibu hamil trimester 3.

3.5.2 Data Sekunder

Menurut Wardiyanta dalam Sugiarto (2017:87) data sekunder merupakan informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari narasumber melainkan dari pihak ketiga, atau dapat berupa data dokumentasi berupa data laporan yang tersedia. Data sekunder pada penelitian ini berasal dari rekam medik klien berupa buku KIA dan Kartu Ibu untuk melihat riwayat kehamilan dan persalinan ibu sebelumnya serta melihat riwayat kunjungan ibu.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data adalah salah satu metode yang ada di dalam pengumpulan data dengan menggunakan teknik atau cara yang digunakan oleh para peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data merupakan suatu langkah yang dinilai strategis dalam penelitian, karena mempunyai tujuan yang utama dalam memperoleh data. Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan dan mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interview) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan fakta, kepercayaan, perasaan, keinginan, dan sebagainya yang diperlukan untuk memenuhi tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan tanya jawab langsung dengan responden untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan penelitian. Data yang diperoleh dari hasil wawancara yaitu berupa identitas pasien, data mengenai hari pertama haid terakhir pasien, usia kehamilan pasien, hari perkiraan lahir, riwayat penyakit, serta riwayat kehamilan dan persalinan.

2. Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara sistematis unsur-unsur yang tampak dalam suatu objek penelitian. Hal yang diamati dalam penelitian ini yaitu terkait kemajuan persalinan dengan intervensi pelaksanaan pelvic rocking dengan menggunakan birth ball terhadap ibu hamil trimester 3 (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi mulai dari tekanan darah, nadi, respirasi, DJJ, kontraksi, pembukaan, dan penurunan kepala.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan catatan-catatan atau dokumen yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian. Dokumentasi merupakan sebuah dokumen atau berkas mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. (Permenkes No.269)

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan persetujuan (informed consent) dari responden terhadap catatan medis yang berkaitan dengan responden.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah langkah untuk mengetahui suatu gejala atau masalah tentang kesehatan yang dialami seseorang, dengan mengumpulkan data objektif yang dilakukan dengan cara pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan yang di dilakukan dimulai dari rambut sampai ujung kaki dengan cara :

a. Inspeksi

Yaitu untuk melihat keadaan ibu atau bagian tubuh ibu apakah mengalami kondisi tubuh yang normal atau abnormal.

b. Palpasi

Yaitu dengan cara menyentuh ibu seperti melakukan pemeriksaan pada suatu bagian tubuh seperti melakukan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui posisi dan letak janin.

c. Auskultasi

Yaitu proses mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh untuk membedakan suara normal dan abnormal seperti melakukan pemeriksaan bunyi denyut jantung janin melalui Doppler.

d. Perkusi

Yaitu untuk mengetahui bentuk lokasi dan struktur dibawah kulit seperti melakukan pemeriksaan reflek patella.

3.6 Instrument Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan yaitu berupa lembar partograf, yang digunakan untuk dijadikan acuan kemajuan persalinan serta untuk mengetahui data subjektif dan melengkapi data objektif dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana (KB).

1. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi pada penelitian ini diperoleh dari buku register, buku KIA, status/dokumentasi pasien dan rekam medik pasien.

2. Partisipasi aktif
 - a. Keluarga, ikut serta memberikan informasi tentang keadaan pasien.
 - b. Suami, ikut mendampingi dari mulai kehamilan sampai proses persalinan selesai ikut serta memberikan informasi tentang pasien.
 - c. Bidan, bidan PMB P ikut serta memberikan informasi tentang pasien dan ikut serta memperkuat hasil dari pemeriksaan.
2. Studi perpustakaan

Dalam penelitian ini menggunakan literatur mulai dari tahun 2010 sampai 2020.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP (Terlampir).

3.8 Alat dan bahan penelitian

- a. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara

Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- b. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi

Stetoskop, tensimeter, thermometer, doppler, handscoon, metlin, jam, timbangan berat badan, dan *birth ball* dengan cara kerjanya yaitu menimbulkan rasa nyaman serta membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi yang dapat meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk

mensekresi endorfin. *Pelvic rocking* dengan *birthing ball* adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar.

c. Alat dan bahan yang digunakan dalam pendokumentasian

Catatan rekam medis pasien, buku KIA, dan hasil lembar observasi menggunakan lembar pengkajian kemajuan persalinan.

3.9 Etika penelitian

Dalam penelitian, seorang peneliti harus memahami hak dasar manusia. Karena manusia mempunyai hak kebebasan dalam menentukan dirinya. Oleh karena itu dalam penelitian peneliti harus memahami tentang etika penelitian, diantaranya adalah

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, peneliti harus meminta persetujuan terlebih dahulu sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar subjek mengetahui dan mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Setiap orang memiliki hak azasi manusia termasuk privasi dan kebebasan individual dalam memberikan suatu informasi. Untuk itu, peneliti tidak diperkenankan untuk membocorkan identitas dan tempat asal subjek, sehingga peneliti menggunakan kode-kode atau nama inisial sebagai nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficence* (Bermanfaat)

Agar penelitian bermanfaat untuk klien salah satu caranya adalah meminimalkan dampak yang merugikan terhadap klien, peneliti setidaknya dapat memberikan asuhan yang bermanfaat bagi klien.

5. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Peneliti menjamin tidak akan ada kerugian dalam memberikan asuhan terhadap klien.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti harus mempunyai sikap jujur dan mampu mengatakan kebenaran sehingga dapat memberikan informasi yang akurat, komprehensif dan objektif untuk memberikan pemahaman dan dapat menceritakan dengan baik kepada klien tentang kondisinya.

3.10 Jadwal Pelaksanaan

Kegiatan	Bulan Februari				Bulan Maret				Bulan April			
	Minggu ke-				Minggu ke-				Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Studi pendahuluan	√	√										
Proses bimbingan		√	√	√								
Pendaftaran ujian proposal				√	√							
Ujian proposal				√	√							
Intervensi / pengambilan data penelitian						√	√	√				
Penyusunan laporan hasil						√	√	√				

penelitian												
Pendaftaran ujian								√	√			
Pelaksanaan ujian								√	√			