

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.