

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

1. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan kemudian janin turun ke jalan lahir. Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni and ZH, 2017).
2. Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017).

2. Teori Terjadinya Persalinan

Ichesmi & Margareth (2017) menuliskan beberapa teori terkait mulainya persalinan, sebagai berikut : penurunan progesterone, Teori oxytosin, Peregangan otot-otot uterus yang berlebihan, Pengaruh janin, dan Teori prostaglandin.

Sebab terjadinya persalinan hingga kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan biokimia dan biofisika menyatakan mulai berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Dimana progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 sampai matur meningkat, terlebih lagi sewaktu persalinan. Seperti telah dikemukakan, “plasenta menjadi tua” dengan tuanya kehamilan. Villi corealis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

Kondisi uterus yang terus membesar dan menegang menyebabkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang menyebabkan terganggunya sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrites untuk pertama kalinya. Jika nutrisi pada janin bekurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor penyebab laim ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Uraian diatas adalah hanya sebagian dari banyak faktor-faktor kompleks sehingga his dapat dibangkitkan.

3. Tanda-tanda Persalinan

Dibawah ini merupakan tanda-tanda persalinan, antara lain :

1. Terjadinya his persalinan

Sifat dari his persalinan, yaitu:

- a. Terasa sakit pada pinggang yang menjalar sampai ke depan
- b. His terjadi teratur, interval makin pendek dan kekuatan his semakin besar.
- c. Berpengaruh terhadap penipisan dan pembukaan serviks
- d. Melakukan mobilisasi akan menambah kekuatan his
- e. Adanya pengeluaran lendir dan darah (*blood show*)

2. Perubahan serviks

Kontraksi persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang membuat :

- a. Pendataran dan dilatasi serviks
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kejadian terjadi ketuban pecah yang menyebabkan pengeluaran cairan. Namun sebagian besar ketuban pecah saat menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. (Indrayani & Moudy, 2016)

4. Tahapan Persalinan

Elisabeth Siswi & Endang Purwoastuti (2016), menuliskan bahwa pada proses persalinan menurut (*Mochtar,R, 2001*) dibagi 4 kala yaitu :

1. Kala 1 : Kala Pembukaan

Waktu untuk membukanya serviks sampai pembukaan lengkap (10 cm).

kala I dibagi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama his umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- 2) Pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam sampai pembukaan lengkap (10 cm)

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

- a) fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi

4 cm

- b) fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm sampai 9 cm
 - c) fase diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm (lengkap).
2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin
- Uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin sampai keluar.
- Pada kala ini memiliki ciri khas:
- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
 - b. Kepala janin sudah memasuki ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
 - c. Ada tekanan pada rektum, dan ibu merasa ingin BAB
 - d. Anus membuka

Pada waktu kontraksi kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

Pimpinan persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut letak berbaring, merangkul kedua padahnya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup;

dengan sikap tersebut, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3. Kala III: Kala Pengeluaran Uri

Pada kala ini merupakan kala pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa waktu kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini dilakukan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Pada tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi hanya sedikit, darah ini berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak ada kontraksi otot-otot

rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan segera.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Icesmi Sukarni & Margareth (2017) mencatat faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. Power / tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah

a. His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan

- His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

Terdiri dari : his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan urin

- His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks

b. Tenaga Mengejan

- Kontraksi otot-otot dinding perut
- Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
- Paling efektif saat kontraksi/his

1. Passange (jalan lahir)

a. Rangka Panggul

Panggul terdiri dari empat buah tulang :

1) Dua Os Coxae :

(a) Os Ischium : *Tuber ischia dan spina ischiadica*

- (b) Os pubis : Simfisis pubis dan arcus pubis
- (c) Os sacrum : Promontorium
- (d) Os ilium : *Crista illiaka, Spina illiaka anterior superior, Spina illiaka anterior inferior, Spina illiaka posterior inferior, Spina illiaka posterior superior*

2) Os coxygis

Pelvis mayor disebelah atas pelvis minor, superior dari linea terminalis. Fungsi obstetriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil

Titik penting :

- a) Spina iliaka anterior superior : tempat perlekatan ligamentum inguinale
 - b) Spina iliaka posterior superior : setinggi vertebra sacral kedua, dari luar tampak sebagai lekuk pada kulit.
 - c) Crista iliaka yang memanjang dari spina illiaka anterior superior ke spina iliaka posterior superior
- b. Ruang panggul
1. Pelvis mayor
 2. Pelvis minor
- c. Pintu panggul, dibagi menjadi 4 bagian yaitu :
- 1) Pintu Atas Panggul (PAP)
 - 2) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira padaa *spina ischiadika*

3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arcus pubis

4) Ruang Panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*)

d. Sumbu panggul

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

Bidang-bidang

1. Bidang hodge I : promontorium pinggir atas simfisis
2. Bidang hodge II : pinggir bawah simfisis
3. Bidang hodge III : *spina ischiadika*
4. Bidang hodge IV : ujung *cocygeus*

e. Ukuran panggul

Ukuran panggul luar

1. *Distansia spinarum* : 24-26 cm
2. *Distansia cristarum* : 28-30 cm
3. *Konjugata externa* : 18-20 cm
4. Lingkar panggul : 80-90

Ukuran dalam panggul

a) PAP

Konjugata vera : 1,5-22 cm

Konjugata transversa : 12-13 cm

Konjugata obligata : 13 cm

Konjugata obstetrica : jarak bagian tengah simfisis
kepromontorium

b) RTP

Bidang terluas : 13 x 12,5 cm

Bidang ter sempit : 11,5 x 11 cm

Jarak antara *spina ischiadika* : 11 cm

c) PBP

Ukuran anterior-posterior : 10-11 cm

Ukuran melintang : 10, 5 cm

Arcus pubis membentuk 90° lebih.

3. Passenger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin

a) Tulang tengkorak (*cranium*)

- 1) Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak.
- 2) Bagian tengkorak, meliputi *os frontalis*, *os parietalis*, *os temporalis* dan *os occipitalis*
- 3) Sutura, meliputi: *sutura frontalis*, *sutura sagittalis*, *sutura coronaria*, *sutura lamboidea*
- 4) Ubun-ubun (*fontanel*) meliputi *fontanel mayor/bregma* dan *fontanel minor*.

b) Ukuran-ukuran kepala

- 1) Diameter

- a) Diameter *occipito frontas* ± 12 cm
 - b) Diameter *mentooccipitalis* ± 13,5 cm
 - c) Diameter *sub occipito bregmatika* ± 9,5 cm
 - d) Diameter *biparietalis* ± 9,25 cm
 - e) Diameter *ditemporalis* ± 8 cm
- 2) Ukuran keliling (*cirkumferensial*)
- a) *Cirkumferensial fronto occipitalis* ± 34 cm
 - b) *Cirkumferensial mento occipitalis* ± 35 cm
 - c) *Cirkumferensial sub occipito bregmatika* ± 32 cm
- 3) Ukuran badan yang lain
- a) Bahu: jarak (12cm) dan lingkaran (34 cm)
 - b) Bokong: jarak *trochanter*: 9,5-10 cm
- 4) Postur janin dalam uterus
- a) Sikap (*habitus*)

Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.
 - b) Letak janin

Biasanya letak kepala atau letak sungsang
 - c) Presentasi

Bagian janin yang ada di bagian bawah Rahim yang dapat diketahui dengan palpasi. Misalnya: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll.

d) Posisi

Misalnya pada letak belakang kepala(LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang. (Indrayani & Moudy, 2016).

4. Psikologis Ibu

Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai kepercayaan sosiobudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat memengaruhi kepercayaan ibu tentang penyebab nyeri, penyembuhan dan pemilihan penyedia asuhan layanan kesehatan. Kepercayaan tersebut dapat menjadi sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu dalam keadaan krisi. Factor psikososial dan spiritual merupakan faktor yang paling utama (Indrayani & Moudy, 2016).

5. Penolong persalinan

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan seorang penolong persalinan. Di Indonesia masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan

keselamatan ibu dan bayinya. Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standart asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi.

6. Penyulit Persalinan

a) Partus lama

Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia, karena seperti kita ketahui, bahwa 80% dari persalinan masih ditolong oleh dukun. Dan baru sedikit sekali dari dukun beranak ini yang telah ditatar sekedar mendapat kursus dukun. Karena kasus-kasus partus lama masih banyak dijumpai, dan keadaan ini memaksa kita untuk berusaha menurunkan angka kematian ibu maupun anak. Yang sangat ideal tentunya bagaimana mencegah bagaimana terjadinya partus lama.

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila persalinan berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Amru, 2012).

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (prolonged active phase) terdapat pada Permenkes Nomor 396/Menkes/SK/III/2007. Tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti : tanpa obat, memantau kemajuan persalinan normal dan

penggunaan partograf serta memantau proses penurunan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran (Permenkes, 2007).

B. Persalinan Kala I

1. Pengertian Persalinan Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

2. Fase Kala I

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Fase aktif persalinan : Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/menandai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi 3: fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase

tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten dan fase deselerasi terjadi lebih pendek

Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan manpis. Baru kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap bila ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

Tabel 2.1 Lama persalinan

Primi		Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Lama persalinan	$14\frac{1}{2}$ jam	$7\frac{3}{4}$ jam

Sumber : (Rohani, Saswita and Marisah, 2014)

3. Fisioloi Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang

involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologis kala I:

- a. Perubahan hormon
- b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
 - 1) kala I → ketuban meregang vagina bagian atas
 - 2) setelah ketuban pecah → perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan bayi
- c. perubahan serviks
 - 1) Mendatar
 - 2) Membuka

4. Asuhan Persalinan Kala I

Rencana asuhan kala I yang diberikan kepada ibu menurut Sondakh (2013: 114) yaitu :

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran
- b. Persiapan perkengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- c. Mempersiapkan rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu

Menurut JNPK-KR (2014:12), asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan

menanyakan pada ibu kita sendiri “seperti ini kah asuhan yang ingin saya dapatkan ?” atau “apakah seperti ini asuhan yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil ?”. Salah satu asuhan saying ibu yang diterapkan dalam proses persalinan adalah menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip asuhan sayang ibu menurut sondakh (2013), yaitu :

1. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi
2. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu dan anggota keluarga
3. Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya
4. Waspadai gejala dan tanda penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan
5. Siap dengan rencana rujukan

Asuhan sayang ibu dalam dalam proses persalinan menurut Prawiroharjo (2013) yaitu:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabanya
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu

6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenal cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
9. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama bersalin dan kelahiran bayi
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
17. Siapkan rencana rujukan
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan perlengkapan, dan obat-obat yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran
 - e. Pengurangan rasa sakit

Salah satu bentuk latihan untuk mengurangi rasa sakit dan ketengasan pada ibu adalah latihan senam hamil. Senam hamil juga merupakan latihan yang berguna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament, otot dasa panggul agar lebih memudahkan dalam proses persalinan serta mampu mempersiapkan fisik ibu untuk proses persalinan kelak. Latihan tersebut akan bermanfaat untuk mempercepat proses pendorongan bayi (Maryunani & Yetty, 2015). Selain itu, teknik bernapas juga sering digunakan dalam pengurangan rasa sakit pada ibu. Napas merupakan jembatan antara pikiran, tubuh dan bayi. Dengan bernapas dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh wanita dan memperkuat kemampuannya untuk membedakan rasa sakit dan penderitaan. Teknik napas dalam dan panjang mampu melepaskan segala ketegangan dan mengurangi rasa sakit ibu. Ketika seorang ibu menarik napas panjang dan dalam maka akan membawa oksigen yang akan memelihara tubuh dan bayi. Ketika ibu menghembuskan napas maka ibu akan melepaskan stress bersama dengan karbon dioksida. Dengan bernapas, ibu memelihara tubuh hingga ke sel-sel dalam tubuh dan membuat seluruhnya menjadi lebih relaks. Napas dalam dan panjang mampu membantu ibu melepasan segala ketegangan disetiap bagian tubuh ibu. Pernapasan membantu otot Rahim bekerja lebih maksimal. Ketika ibu menarik napas, ibu akan mengalirkan udara ke dalam perut dan membiarkan perut mengembang secara maksimal dan secara otomatis akan membuat seluruh otot dan ligament disekitar perut dan pinggang menjadi relaks dan elastis. Ketika ibu menghembuskan

napas, bersamaan dengan itu pula ibu harus mengempeskan perutnya seoalah-olah menekan agar udara keluar melalui perut. Secara otomatis akan membuat otot perut menekan janin dan Rahim sehingga tanpa disadari saat ibu menghembuskan napas dengan pelan dan panjang maka kepala bayi akan semakin terdorong masuk ke jalan lahir. Keuntungan lain yang didapatkan oleh ibu adalah waktu yang diperlukan untuk persalinan menjadi lebih singkat dimana fase penipisan dan pembukaan semakin pendek diikuti dengan bayi turun dengan lembut ke jalan lahir tanpa harus mendorong berkepanjangan dan melelahkan (Aprillia, 2014).

- f. Dukungan emosional
- g. Mengatur posisi

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh ibu adalah sebagai berikut :

1. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman salama persalinan.
2. Anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring yang akan membuat relaks, mencegah laserasi dan memberikan oksigenisasi yang baik ke janin, atau merangkak untuk mempercepat rotasi kepala janin (Sondakh, 2013). Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Menurut Mathew (2012), posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efisien.

Kontraksi akan mengikuti gravitasi untuk terus mempertahankan kepala bayi berada di bawah yang akan membantu serviks bedilatasi lebih cepat sehingga persalinan berlangsung cepat. Penggunaan *birth ball* atau bola kelahiran membantu posisi ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul serta mendorong bayi bergerak ke bawah. Mengubah posisi dapat merubah bentuk dan ukuran panggul yang akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I, menurut Aprillia (2011) pada proses persalinan kala I, jika ibu duduk diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan, sisi kanan dan sisi kiri serta meligkar maka akan bermanfaat umtuk:

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

- h. Pemberian cairan dan nutrisi
 - i. Kamar mandi
 - j. Pencegahan infeksi

k. Persiapan persalinan

5. Tanda Bahaya Kala I

Elisabeth & Endang (2016), menyebutkan tanda bahaya kala I yaitu :

1. Partus lama
2. Riwayat bedah besar
3. Perdarahan pervagianam selain dari lendir bercampur darah (show)
4. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
5. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
6. Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin
7. ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
8. Tanda-tanda atau gejala infeksi:
 - a. Temperatur tubuh
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. cairan ketuban yang berbau
9. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein dalam urine (preeklampsia berat)
10. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramnios, kehamilan ganda)

11. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali /menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit(gawat janin)
12. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll)
14. Presentasi ganda
15. Tali pusat menumbung
16. Tanda-tanda gejala syok:
 - a. Nadi cepat, lemah(lebih dari 110 kali/menit)
 - b. Tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90mmHg)
 - c. Pucat
 - d. Berkeringat atau kulit lembab, dingin
 - e. Napas cepat (lebih dari 30x/menit)
 - f. Cemas, bingung atau tidak sadar
 - g. Produksi urin sedikit (kurang dari 30ml/jam)
17. Tanda-tanda gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang
 - a. Pembukaan serviks kurang dari 4cm setelah 8 jam
 - b. kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit
18. Tanda dan gejala belum inpartu
 - a. Kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik
 - b. Tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1-2 jam
19. Tanda dan gejala partus lama

- a.Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (partografi)
- b.Pembukaan serviks kurang dari 1 cm/ jam
- c.kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing berlangsung kurang dari 40 detik.

C. Partografi

1. Pengertian Partografi

Menurut Sarwono (2016) Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah untuk: 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partografi akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partografi secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu.

2. Penggunaan Partografi

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partografi agar sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partografi dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Partografi harus digunakan untuk :

1. Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan
2. Semua tempat pelayanan persalinan (puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
3. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Dokter umum, Residen, dan Mahasiswa Kedokteran)

3. Halaman Depan Partografi

Halaman depan partografi (Gambar 2.1) mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan ; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1. Informasi tentang ibu :
 - a. Nama, umur;
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran);
 - c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas;

- d. Tanggal dan waktu mulai di rawat (tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
 3. Kondisi janin
 - a. DJJ (denyut jantung janin);
 - b. Warna dan adanya air ketuban;
 - c. Penyusupan (molase) kepala janin
 4. Kemajuan persalinan
 - a. Pembukaan serviks;
 - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin;
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
 5. Jam dan waktu
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan;
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 6. Kontraksi uterus
 - a. Frekuensi dan lamanya
 7. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a. oksitosin
 - b. obat-obatan lainnya dan cairan I.V. yang diberikan
 8. Kondisi Ibu
 - a. Nadi, tekanan darah, dan temperatur;
 - b. Urin (volume, aseton, atau protein)

9. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partografi atau dicatat kemajuan persalinan).

4. Cara Pengisian Halaman Depan Partografi

1. Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partografi secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: “jam” pada partografi) dan perhatikan kemungkinan ibu datang fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada partografi adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

a. Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partografi.

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut.

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

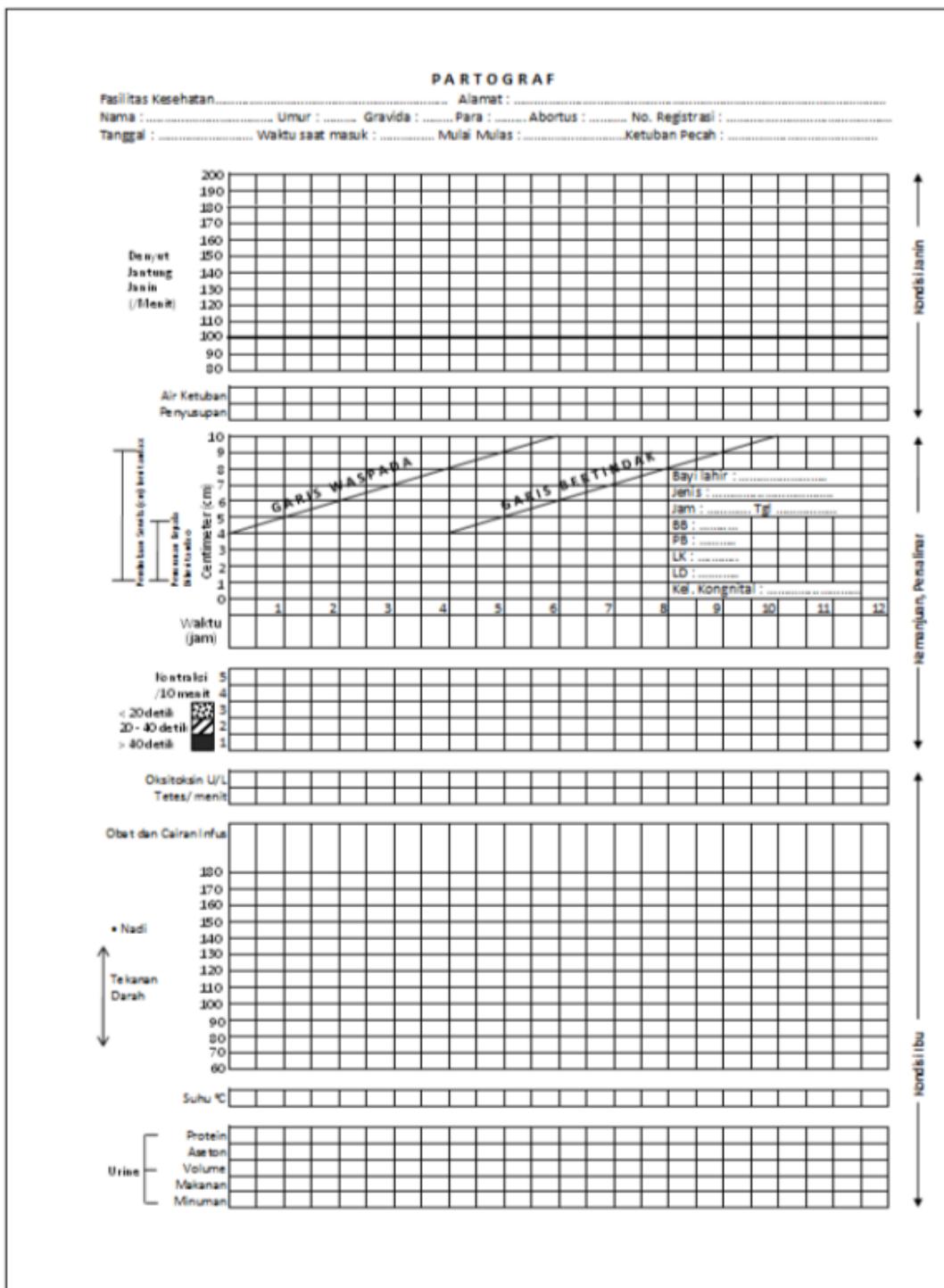
M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin.

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki suhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.



Gambar 2.1. Halaman Depan Partografi

c. Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo pelvic disproportion-CPD*). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutra dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pertograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur diatasnya,

menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a. Kemajuan persalinan

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partografi hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b. Penurunan Bagian Terbawah atau presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisi pubis; sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisi pubis. Kata-kata

“turunnya kepala” dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (o) pada garis waaktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika kepala bias di palpasi 4/5, tuliskan tanda (o) di nomor 4. Hubungkan tanda (o) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

c. Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya: amniotomi, infus oksitosin atau persiapan-persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4. Jam dan Waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partografi (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kota-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi dibawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu akual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

5. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partografi tersebut terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi 3 kotak (Gambar 2.2.)

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

CATATAN LAMA & FREKWENSI HIS

Berikan lamanya kontraksi dengan:



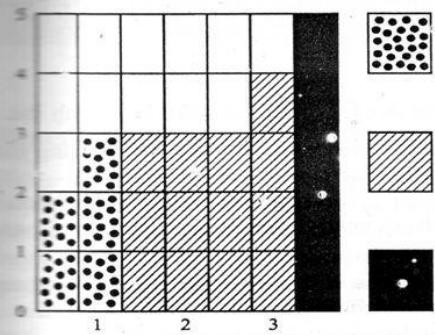
Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik



Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik



Dalam waktu 30 menit pertama:

- Dua kontraksi dalam 10 menit
- Lamanya kurang dari 20 detik

Dalam waktu 30 menit yang ke-lima:

- Tiga kontraksi dalam 10 menit
- Lamanya 20-40 detik

Dalam waktu 30 menit ke-tujuh:

- Lima kontraksi dalam 10 menit
- Lamanya lebih dari 40 detik

Gambar 2-4: Catat frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit dalam fase aktif persalinan

Gambar 2.2. Kontraksi uterus

Perlu diingat :

- a. Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif
- b. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit
- c. Catat lamanya kontraksi menggunakan lembar yang sesuai
- d. Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penelitian.
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V. dan dalam satuan tetesan per menit.

b. Obat-obatan lain dan cairan I.V.

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V. dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kesehatan dan kenyamanan ibu

a. Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

1) Nilai dan catat nadi ibu selama 30 menit selama fase aktif persalinan.

Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai.

3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b. Volume urin, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya acetone atau protein dalam urin.

8. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya

a. Jumlah cairan per oral yang diberikan;

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

- c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan, dokter umum);
- d. Persiapan sebelum melakukan rujukan;
- e. Upaya rujukan.

D. Yoga

1. Pengertian Yoga

Yoga merupakan suatu ilmu yang menerangkan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh. Yoga berasal dari bahasa Sanskerta yang berarti Union (persatuan), Yoga terbentuk dari kebudayaan India kuno sejak 5000 tahun lalu dan bertujuan menyatukan atma (diri) dengan brahman (Sang pencipta). Jenis yoga yang sering dipakai yaitu *Hatha yoga*, dimana jenis yoga ini merupakan jenis yang memfokuskan praktiknya pada *asana* (postur yoga/ teknik penguasaan tubuh), *pranayama* (teknik penguasaan nafas), *bandha* (teknik penguncian energy), *mudra* (teknik pengendalian energy) dan *kriya* (teknik pembersihan tubuh) (Sindhu, 2009).

2. Yoga Dalam Kehamilan

Pada kehamilan juga menggunakan *Hatha yoga*, pada umumnya tidak jauh berbeda dengan yoga bagi orang dewasa lainnya. Pada awalnya, prenatal yoga (yoga dalam kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Berlatih yoga pada masa kehamilan sangat bermanfaat sebagai *self help* yang dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu

proses persalinan, dan menyiapkan mental untuk masa awal pascapersalinan bahkan sampai membesarkan anak.

Aprillia (2014) mencatat manfaat yoga seperti berikut :

1. Manfaat Fisik

- a. Dengan senam yoga, otot-otot menjadi lebih kenyal dan elastis ; sendi juga lebih mudah bergerak.
- b. Yoga membantu mempersiapkan kelahiran- fokus di nafas dan kesadaran tubuh. Mengurangi rasa cemas dan membimbing ibu hamil untuk beradaptasi dengan situasi baru.
- c. Menguatkan otot punggung, membuatnya lebih kuat untuk menyangga beban kehamilan dan menghindari dari cedera punggung atau sakit pinggang.
- d. Melatih otot-otot dasar panggul-perineum-yang berfungsi sebagai otot kelahiran, untuk kuat menyangga beban kehamilan dan juga menyangga kandung kemih serta usus besar.
- e. Membantu mengurangi ketidaknyamanan fisik selama kehamilan. Seperti *morning sickness*, sakit pinggang, sakit punggung dan konstipasi/sembelit.
- f. Memperkuat dan mengendurkan otot-otot yang digunakan saat melahirkan.

2. Manfaat Mental

- a. Menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga untuk menenangkan diri dan memusatkan pikiran.

- b. Menggunakan teknik-teknik pernapasan yoga untuk beristirahat sejenak disaat jeda antara dua kontraksi, untuk mengumpulkan energi dan prana.
- c. Menggunakan teknik-teknik relaksasi untuk menginduksi rasa nyaman dan relaks di sepanjang kehamilan dan saat melahirkan.
- d. Mengurangi stress: stress banyak sekali dialami apalagi oleh ibu yang hamil pertama kali. Rasa cemas, ragu, khawatir, dan emosi negatif lain, semua bisa dilepaskan dengan prenatal yoga.

3. Manfaat Spiritual

Menggunakan teknik-teknik pemuatan pikiran dan meditasi yang bermanfaat untuk berkomunikasi dengan sang buah hati dan meningkatkan keterikatan/*bounding* dengannya.

3. Waktu Pelaksanaan Yoga

Kehamilan trimester kedua adalah trimester yang ideal untuk mulai mengikuti kelas yoga karena fokus gerakan yoga pada trimester kedua adalah kaki, paha dan tulang belakang. Sementara pada trimester ketiga, focus gerakan yoga yang dilakukan adalah di daerah tulang belakang dan di panggul.

4. Petunjuk Umum Berlatih Yoga Untuk Kehamilan

- a. Hindari perut penuh sebelum berlatih yoga, jangan makan terlalu dekat jaraknya dengan kelas yoga
- b. Yoga sebaiknya dilakukan pada pagi hari atau petang karena ini adalah saat paling mudah untuk memusatkan pikiran.

- c. Minum air sesering mungkin, sebelum, selama, dan setelah berlatih yoga
- d. kenakan pakaian yang longgar dan nyaman
- e. lakukan semampu anda, bila lelah beristirahatlah dalam postur-postur istirahat yoga
- f. berhentilah berlatih bila anda kurang fit atau mengalami kondisi di bawah ini :
 - 1. pengurangan gerakan janin
 - 2. Tekanan darah naik ($> 140 \text{ x/i}$)
 - 3. Terus menerus mual dan muntah
 - 4. Kontraksi Rahim dengan interval yang lebih sering (<20 menit sekali)
 - 5. *Bleeding* (perdarahan) pada vagina
 - 6. Pecah ketuban
 - 7. Nyeri persendian, dada dan kepala
 - 8. Bengkak pada pergelangan kaki

5.Gerakan Yoga

1. Duduk

Latihan ini merupakan latihan dasar untuk duduk. Tubuh/ postur harus tegak dan benar.



Gambar 2.3

Postur duduk/ *Dandasana*



Gambar 2.4

Postur duduk *Baddha Konasana*

2. Jongkok/*Squatting/Mulasana*



Gambar 2.5

3. Duduk dengan kaki terbuka



Gambar 2.6 Upavistha konasana

4. Peregangan pinggul dengan postur Merpati/Eka pada Rajakapotasana



Gambar 2.7

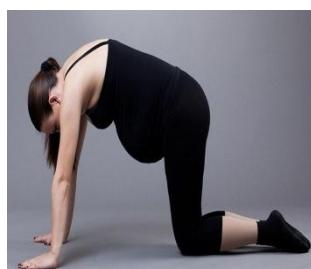
5. *Downward Facing Dog/ Adho Mukha Svanasana* (*adho* : ke bawah, *mukha*: wajah, *svana*: anjing)



Gambar 2.8

Menguatkan Tulang Belakang

1. Postur *Cat Cow/ Marjariasana*



Gambar 2.9

2. Postur Busur



Gambar 2.10

Menguatkan Kaki

1. Postur pohon/ *Tree pose*



Gambar 2.11

E. Birth Ball

1. Pengertian *Birth Ball*

Bola dikembangkan untuk terapi fisik, dan digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan.

2. *Birth Ball* dalam Persalinan

Pada kehamilan dan proses persalinan bola ini (*birth ball*) ternyata juga multifungsi, mudah dibawa, dan mudah dibersihkan. Bola ini dapat menjadi

peralatan standar di rumah sakit dan klinik bersalin dan dapat dilakukan oleh pendamping persalinan.

Penggunaan bola masa kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Duduk diatas *birth ball* memiliki banyak kegunaan terutama pada akhir kehamilan, karna si pengguna akan merasa lebih nyaman.

Dalam proses persalinan, bola bisa menjadi alat yang penting dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk diatas sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Selain itu, posisi duduk memungkinkan suami, pendamping persalinan maupun bidan untuk memberikan pijatan lembut pada punggung ibu bersalin.

Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, anda bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola dilantai atau tempat tidur. Anda dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang

kepala), sehingga memungkinkan proses kemajuan persalinan menjadi lebih cepat.

Pada posisi ini berat badan anda didukung sepenuhnya oleh bola.

3. Manfaat Keuntungan Penggunaan *Birth Ball*

Menurut penelitian, berbagai keuntungan yang dapat diperoleh dengan posisi duduk tegak di atas bola, yaitu :

1. Meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi.
2. Meredakan tekanan dan dapat meningkatkan bidang luas panggul sebanyak 30%.
3. Nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki.
4. Postur ini membuat gaya gravitasi mendorong turunnya kepala bayi.
5. Saat anda bergoyang panggul diatas bola dengan posisi duduk tegak, maka panggul menjadi lebih relaks.
6. Mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Pada saat proses persalinan memasuki kala I, jika anda duduk di atas bola, dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul anda ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar (lakukan dengan lembut), gerakan ini bermanfaat untuk:

1. Membantu kontraksi Rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.

2. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisikan tegak-sehingga dilatasi (pengembangan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
3. Ligamentum atau otot disekitaran panggul lebih besar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

Posisi tersebut mempermudah ibu untuk melakukan gerakan rotasi di atas *birth ball*, untuk menjaga agar otot disekitar panggul terbuka dan perineum lebih lentur sehingga mempermudah proses persalinan. Posisi ini juga mempermudah pendamping persalinan memberikan sentuhan ringan pada daerah tulang belakang, dan panggul ibu hamil.

4. Indikasi dan Kontraindikasi

A. Indikasi

- a. Ibu in partu yang merasakan nyeri
- b. Pembukaan yang lama
- c. Penurunan kepala bayi yang lama

B. Kontraindikasi

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

5. Jenis Gerakan

Jenis gerakan yang di jelaskan oleh Aprilia & Ritchmond (2011) yaitu sebagai berikut :

1. *Sitting on the ball leaning forward*

Posisi ini membantu ibu melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum. Pada saat kontraksi, anda dapat melakukan gerakan seperti pada gambar (Gambar 2.3) dengan mencondongkan badan ke suami atau pendamping persalinan akan membuat anda merasa lebih nyaman.



Gambar 2.12. *sitting on the ball*

2. *Standing and leaning over the ball*

Dengan meletakkan *birth ball* di lantai, tempat tidur, atau meja, anda yang sedang dalam persalinan dapat bersandar dengan nyaman di atas bola. Posisi ini memudahkan anda untuk bebas berayun dengan lembut, serta membuat anda lebih relaks dan nyaman.



Gambar 2.13. *Standing over the ball*

3. *Kneeling on the floor and leaning over the birth ball*

- a. Posisi ini paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Dengan mengalihkan bentuk badannya diatas bola, maka dapat mengurangi tekanan di sekitar tulang belakang dan sacrum.
- b. Posisi ini juga memudahkan anda menggerakkan panggul untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan
- c. Mendorong rotasi bayi ke arah posterior.
- d. Mengurangi tekanan serviks anterior
- e. Memudahkan suami atau pendamping persalinan melakukan *endorfin massage*.



Gambar 2.14. *kneeling on the floor*

4. *Squatting on the floor using the ball for stability*

Posisi jongkok atau *squatting position* yang sempurna membantu membuka pelvis secara optimal. Penting diingatkan untuk ibu hamil agar menjaga

telapak kaki tetap menempel pada lantai karena berdampak untuk membantu tetap stabil dan otot perineum lebih relaks.



Gambar 2.6. *Squatting position*

Berjongkok (dibantu suami) membuat peregangan perineum yang optimal, sehingga oksigen dan aliran darah mengalir optimal ke bayi. Selain itu, panggul menjadi lebih luas sehingga sangat efektif untuk turunnya bayi.

Keuntungan dari posisi berjongkok (*squatting position*)

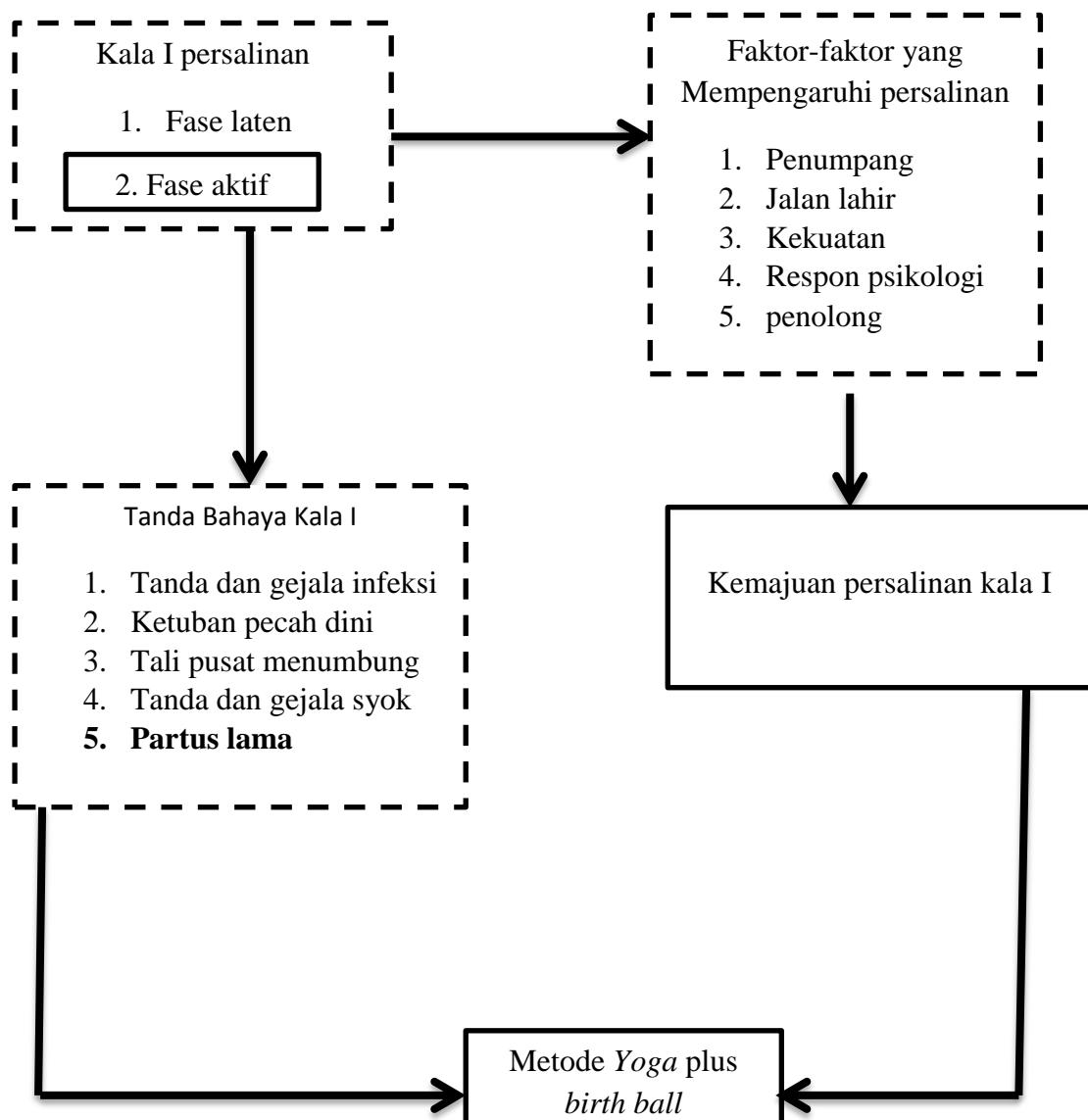
- a. Membantu memperpendek jalan lahir atau serviks.
- b. Meningkatkan garis tengah panggul lebih dari 10 persen.
- c. Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas konteraksi.
- d. Memperbaiki peredaran darah janin.
- e. Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Kerugian dari posisi berjongkok (*squatting position*)

- a. Melakukan posisi berjongkok kadang melelahkan bagi pendamping persalinan.

- b. Kadang timbul kesulitan bagi bidan atau dokter saat hendak memantau kesejahteraan janin saat proses persalinan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.7. Kerangka Teori

Keterangan :



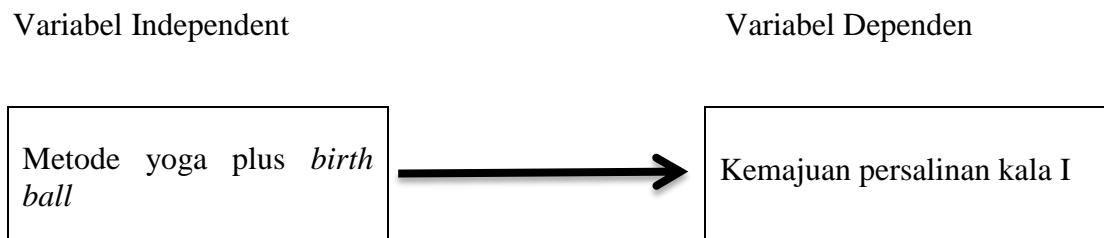
Diteliti



Tidak diteliti

Sumber : Sarwono (2016), Aprillia (2011), Sofian (2012), Ichesmi (2017)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.8

Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Metode yoga pada masa kehamilan plus *birth ball* pada persalinan efektif terhadap kemajuan persalinan kala I.