

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keteraturan Senam Hamil

2.1.1 Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang di sesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Saat usia kehamilan belum mencapai 20 minggu perlekatan janin dalam Rahim belum kuat sehingga senam hamil tidak perlu dilakukan, sebaiknya dilakukan setelah usia kehamilan diatas 20 minggu (Suhaemi & Sajalia, 2021).

Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian fetal distress. Senam juga merupakan bentuk metode koping yang dapat menghindarkan terjadinya stress fisik akibat kehamilan, seperti mengurangi kram kaki, dan punggung, meningkatkan kemampuan ibu untuk adaptasi dengan adanya perubahan pada tubuhnya. Oleh karenanya *American College of Obstetricans and Gynecologist (ACOG)* merekomendasikan senam sebagai upaya preventif pada ibu agar proses kahamilan dan persalinan berjalan secara alamiah, dan mengurangi krisis akibat persalinan (Maharani, 2021).

Keteraturan di KBBI adalah kesamaan keadaan, kegiatan, atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih; keadaan atau hal teratur (Pusat Bahasa Kemdikbud, 2019).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa keteraturan senam hamil adalah melakukan kegiatan dalam bentuk aktivitas fisik yang dilakukan saat usia kehamilan sudah mencapai 20 minggu yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin

2.1.2 Tujuan Senam Hamil

Tujuan dilaksanakan senam hamil diantaranya yaitu melalui latihan yang teratur dapat dijaga kondisi otot – otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, otot – otot dasar panggul, ligament, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan (Suhaemi & Sajalia, 2021)

2.1.3 Manfaat Senam Hamil

Latihan dalam senam hamil terdiri dari pemanasan, latihan inti, latihan pernafasan dan pendinginan. Gerakan-gerakan dalam latihan pemanasan bermanfaat untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah, serta mengurangi risiko terjadinya kejang atau luka. Sedangkan manfaat gerakan dalam latihan inti adalah pembentukan sikap tubuh, meregangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru

dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Sehingga dapat menurunkan ketidaknyamanan fisik dan mengurangi keluhan-keluhan ibu hamil (Maharani, 2021).

Menurut (A. P. Sari, 2021), manfaat senam hamil adalah sebagai berikut:

1. Mengobati atau mengurangi nyeri pada punggung bawah dengan melatih kembalinya otot yang mengalami disfungsi.
2. Menjaga kestabilan berat badan, dengan melakukan senam hamil secara rutin maka metabolisme tubuh akan terjaga sehingga akumulasi lemak dalam tubuh akan berkurang.
3. Mengatasi kelelahan, karena latihan senam hamil dapat membantu mempertahankan stamina ibu.
4. Gerakan kaki pada senam hamil sangat membantu dalam meningkatkan sirkulasi darah. Senam hamil melatih otot-otot besar dan otot-otot pergelangan kaki sehingga aliran darah pada kaki ibu lancar.
5. Bermanfaat bagi kekuatan otot perut dan panggul sehingga dapat mempertahankan postur tubuh ibu sehingga terhindar dari rasa sakit dan pegal serta mengurangi beban pada bagian belakang pinggang.
6. Bermanfaat menjaga mood, dengan melakukan senam hamil pengiriman energi dalam tubuh tetap terjaga sehingga ibu akan tetap fit selama kehamilan.
7. Bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur karena dengan senam hamil teratur melancarkan pernafasan dan peredaran darah

2.1.4 Indikasi dan Kontra Indikasi Senam Hamil

Terdapat kontraindikasi mutlak dan kontraindikasi relatif untuk pelaksanaan senam hamil. Kontra indikasi mutlak bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru, serviks inkompeten, kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginam pada trimester 2, kelainan letak plasenta, seperti plasenta previa, preeklamsi maupun hipertensi. Sedangkan kontra indikasi relatif bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus, penyakit dengan Pekerjaan tulang ortopedi, dan perokok berat (A. P. Sari, 2021).

2.1.5 Faktor-faktor Senam Hamil

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi senam hamil, yaitu :

1. Kesehatan ibu

Senam hamil dapat dilakukan pada ibu hamil dengan kondisi sehat dan baik. Sebelum melakukan senam hamil maka diperiksa dahulu kesehatannya oleh dokter atau bidan apakah boleh melakukan senam hamil atau tidak.

2. Usia pada kehamilan

Senam hamil mulai dapat dilakukan pada usia kehamilan normal (16-38 minggu). Senam hamil juga dapat mulai dilakukan setelah muncul keluhan-keluhan seperti nyeri punggung.

3. Status pendidikan

Status pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi senam hamil. Ibu yang memiliki pengetahuan atau pendidikan yang tinggi maka akan semakin minat untuk mengikuti senam hamil (Suhaemi & Sajalia, 2021).

2.1.6 Syarat senam hamil

Syarat dilakukannya senam hamil adalah memasuki usia kehamilan trimester 2 dan 3 (22-30 minggu). Tempat dilakukannya senam hamil yaitu tempat yang benar dan aman dengan didampingi oleh bidan dan instruktur yang sudah berpengalaman. Senam hamil bisa dilakukan di Rumah sakit atau klinik bersalin (Lestari, 2018). Adapun syarat untuk melakukan senam hamil menurut (Lestari, 2018) antara lain :

1. Kehamilan tanpa ada komplikasi atau kelainan
2. Melakukan senam dengan teratur dibantu oleh bidan dan instruktur senam yang berpengalaman
3. Senam hamil mulai dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu
4. Ibu yang mengikuti senam harus sehat
5. Menggunakan pakaian yang cukup longgar
6. Latihan menggunakan matras atau kasur
7. Latihan dilakukan ditempat yang aman dan suasana tenang

2.1.7 Latihan senam yang tidak diperbolehkan selama kehamilan

Ada beberapa gerakan yang tidak boleh dilakukan pada ibu hamil :

1. Posisi gerakan memutar. Gerakan ini dapat mempengaruhi dinding abdomen dan membahayakan janin dan ibu
2. Posisi berbaring ke sisi kanan. Hal ini akan menghambat sirkulasi darah menuju janin
3. Gerakan pernafasan dengan dipaksa. Hal ini dapat membuat tubuh menjadi panas

4. Gerakan melompat. Hal ini akan membuat guncangan pada bayi dan membuat ibu merasa tidak nyaman (Octavia, 2018).

2.1.8 Gerakan Senam Hamil

Prosedur senam hamil gym ball yang digunakan di RS Kartini adalah sebagai berikut (RS Kartini, 2023):

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Memperkenalkan diri
 - b. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan perlakuan.
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti akan melakukan latihan *Birthing ball* bersama ibu hamil yang sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan TTV dan Denyut Jantung Janin terlebih dahulu.
2. Tahap Orientasi
 - a. Menjelaskan tahapan yang akan dilakukan saat melakukan latihan *Birthing ball* mencakup tahap awal, tahap inti dan tahap akhir.
 - b. Menjelaskan lama waktu melaksanakan latihan selama 30 menit.
 - c. Meminta kepada pasien untuk menggunakan pakaian yang nyaman untuk mempermudah latihan *Birthing ball*
 - d. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas

3. Tahap Kerja

a. Duduk di atas bola

- 1) Ibu duduk diatas bola, seperti halnya duduk diatas kursi dengan kaki membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga
- 2) Dengan tangan di pinggang atau di lutut secara perlahan gerakkan tubuh memantul keatas dan kebawah, lakukan gerakan selama 2 x 8 hitungan
- 3) Gerakkan pinggul kesamping kanan dan kesamping kiri mengikuti aliran gelinding bola, melakukan gerakan berulang 2x8 hitungan
- 4) Tetap dengan tangan dipinggang, melakukan gerakan pinggul kedepan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Melakukan gerakan berulang 2x8 hitungan
- 5) Melakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop 2 x 8 hitungan



Gambar 2. 1 Duduk di atas Bola

b. Berdiri bersandar di atas bola

- 1) Dilakukan selama 2x8 hitungan

- 2) Berdiri dengan kaki membuka dan bersandar di dinding dan meletakkan bola di antara punggung dan dinding kemudian melakukan gerakan jongkok



Gambar 2. 2 Berdiri Bersandar pada Bola

- c. Berlutut dan bersandar di atas bola
- 1) Meletakkan bola di lantai
 - 2) Dengan menggunakan bantal atau mengalas yang empuk, melakukan posisi berlutut
 - 3) Posisikan badan bersandar ke depan diatas bola seperti merangkul bola dan posisi kaki membuka lebar
 - 4) Dengan tetap berada di posisi merangkul bola gerakkan badan menggelinding ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola dilakukan selama 2x8 hitungan



Gambar 2. 3 Berlutut dan bersandar di atas bola

- d. Jongkok bersandar pada bola
- 1) Meletakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
 - 2) Kemudian ibu duduk dilantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
 - 3) Dilakukan selama 5-10 menit
 - 4) Mengevaluasi



Gambar 2. 4 Jongkok bersandar pada bola

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan
- b. Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan lakukan pemeriksaan TTV ulang dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin

2.1.9 Pengukuran Keteraturan Senam Hamil

Menurut (Dariyani et al., 2020), keteraturan senam hamil dilihat dari frekuensi senam hamil yang dilakukan dalam 1 minggu sejak 3 bulan terakhir:

1. Teratur jika dilakukan 2-4 kali dalam seminggu
2. Tidak teratur jika dilakukan < 2 kali dalam seminggu

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Fitriahadi & Utami, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara

spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah 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 pada janin (Yulizawati dkk., 2019).

2.2.2 Patofisiologi Persalinan

1. Tanda – tanda permulaan persalinan

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

(Rosyati, 2017)

2. Tanda – tanda inpartu.

Menurut (Mochtar, 2015), tanda – tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur.

- b. Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan –robekan kecil pada serviks
- c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.3 Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan : yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan Buatan: bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, ataudilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan Anjuran : persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Kurniarum, 2016)

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Jenis Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Usia

Umur reproduksi tidak sehat lebih dikenal dengan umur resiko tinggi (Resti). Status ini melekat pada wanita yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada fase reproduksi wanita usia ini memiliki resiko tinggi untuk menjalani kehamilan. Umur kurang dari 20 tahun adalah keadaan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga mempengaruhi keadaan ibu dan perkembangan janinnya. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya

perhatian terhadap kesiapan alat-alat reproduksinya. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan usia 35 tahun ke atas fungsi metabolisme menurun sehingga fungsi uterus dan ovarium mengalami penurunan dan fungsi hormone estrogen mengalami penurunan. Pada usia di atas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Oleh karena itu, ibu yang hamil pada usia resiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) hendaknya lebih memperhatikan kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin pada bidan atau dokter sehingga apabila terjadi gejala-gejala tanda bahaya kehamilan atau komplikasi kehamilan dapat segera terdeteksi dan dapat segera diambil tindakannya (Prihartini & Iryadi, 2019).

2. Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan normal adalah pembukaan 1-3 berlangsung sekitar 8 jam, dan pembukaan 4-10 berlangsung sekitar 3-5 jam. Partus tak maju adalah ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan aktif. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia

dan kematian dalam kandungan sehingga persalinan seringkali dilakukan dengan sectio caesarea (Prihartini & Iryadi, 2019).

3. Riwayat Persalinan Sebelumnya

Riwayat SC adalah sejarah waktu persalinan terdahulu dimana dilakukan juga dengan tindakan secsia cesarea karena indikasi tertentu. Menurut (Manuaba, 2018) wanita yang pernah melakukan persalinan dengan tindakan SC ada kecenderungan untuk persalinan berikutnya harus dilakukan dengan tindakan SC juga (Prihartini & Iryadi, 2019).

Faktor yang mempengaruhi persalinan normal menurut Rohani dalam (Jahriani, 2022):

1. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin,

persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

2.2.5 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan menurut (Fitriahadi & Utami, 2019):

1. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh

kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1o C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

4. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

5. Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tekhnik pernafasan yang tidak

6. Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.

7. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. (Fitriahadi & Utami, 2019).

8. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

9. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

10. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi *fluid presur*. Bila

selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

11. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Fitriahadi & Utami, 2019).

2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (Yulizawati et al., 2019) adalah:

1. Kebutuhan Fisik

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibudan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan

b. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan

fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi

c. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

d. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi

meneran, sertamenjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yangdipilih ibu tidak efektif

e. Keamanan Pasien

Ibu harus mempelajari proses persalinan itu sendiri sebelum bersalin, memilih dokter kandungan yang proaktif dengan pilihan ibu merupakan persiapan melahirkan normal yang penting, mempelajari pengalaman orang lain merupakan persiapan melahirkan normal yang penting. Selain menjadi panduan dalam proses melahirkan, orang lain yang berpengalaman juga dapat membantu ibu dalam mendiskusikan masa setelah melahirkan seperti cara merawat bayi, stressnya menghadapi keadaan baru dan cara menyusui, dan yang tak kalah penting adalah menjaga kesehatan tubuh.

2. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

Bidan harus memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin, dukungan suami dan keluarga sangat penting bagi ibu bersalin. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan

a. Persiapan persalinan.

Persiapan persalinan dibagi menjadi 2 yaitu persiapan persalinan dari ibu dan dari Bidan. Persiapan persalinan dari ibu termasuk tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi serta persiapan mental. Persiapan dari Bidan adalah persiapan alat pertolongan persalinan dan obat-obatan.

b. Asuhan Persalinan Mengurangi Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

2.2.7 Asuhan Persalinan

1. Manajemen Kala Satu

- a. Mengidentifikasi masalah. Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.
- b. Mengkaji riwayat kesehatan. Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada.

- c. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*, *vaginal toucher*.
- d. Pemeriksaan janin. Kesejahteraan janin diperiksa DJJ (denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.
- e. Menilai data dan membuat diagnosa. Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.
- f. Menilai kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher*.
- g. Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

Tanda bahaya persalinan kala I

- 2. Tanda bahaya pada kala I antara lain:
 - a. Tekanan darah $>140/90$ mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.
 - b. Temperature $>38^{\circ}\text{C}$, beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk
 - c. DJJ <100 atau >160 x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
 - d. Kontraksi $<2.10'$ berlangsung $<40''$, atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
 - e. Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk
 - f. Cairan amnion bercampur mekonium/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
 - g. Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak.

3. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II

a. Menengali Tanda Gejala Kala II:

- 1) Adanya dorongan mengejan
- 2) Penonjolan pada perineum
- 3) Vulva membuka
- 4) Anus membuka

b. Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

c. Manufer Tangan dan langkah-Langkah dalam Melahirkan Janin

Tujuan manufer tangan adalah untuk

- 1) Mengusahakan proses kelahiran janin yang aman mengurangi resiko trauma persalinan seperti kejadian hematom
- 2) Mengupayakan seminimal mungkin ibu mengalami trauma persalinan
- 3) Memberikan rasa aman dan kepercayaan penolong dala menolong ibu dan janin

Manufer tangan dan langkah-langkah melahirkan janin menurut APN adalah sebagai berikut:

- 1) Melahirkan Kepala
 - a) Tidak memanipulasi atau tidak melakukan tindakan apapun pada perineum sampai kepala tampak di vulva

- b) Menahan perineum untuk menghindari laserasi perineum pada saat diameter kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva
 - c) Menahan belakang kepala dengan memberikan tekanan terukur pada belakang kepala dengan cara tiga jari tangan kiri diletakkan pada belakang kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal
 - d) Setelah kepala lahir menunggu beberapa saat untuk memberi kesempatan kepada janin agar dapat terjadi putar paksi luar
 - e) Mengkaji adanya lilitan tali pusat
- 2) Melahirkan bahu janin
- a) Setelah kepala mengadakan putar paksi luar, kedua tangan penolong diletakkan pada kedua parietal anterior dan posterior
 - b) Lakukan gerakan tekanan ke arah bawah / tarikan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan tekanan ke atas/tarikan untuk melahirkan bahu belakang
- 3) Melahirkan seluruh tubuh janin
- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum, sanggah kepala janin dengan meletakkan tangan penolong pada bahu. Bila janin punggung kiri, maka ibu jari penolong di dada janin dan keempat jari lainnya di punggung janin. Bila janin punggung kanan, maka ibu jari penolong pada punggung janin, sedangkan keempat jari lain pada dada janin.

- b) Tangan di bawah menopang samping lateral janin, di dekat simpisis pubis
 - c) Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku, dan tangan
 - d) Telusuri sampai kaki, selipkan jari telunjuk tangan atas di ke-2 kaki
 - e) Pegang janin dengan kedua tangan penolong menghadap ke penolong, nilai janin: manangis kuat dan atau bernafas kesulitan, bayi bergerak aktif
 - f) Letakkan bayi di atas handuk di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah
 - g) Keringkan, rangsang taktil/bayi tertutup handuk
- 4) Menolong tali pusat
- a) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin
 - b) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem
 - c) Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala
 - d) Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi

d. Pemantauan Kala II

- 1) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas
- 2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- 3) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
- 4) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit
- 5) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi
- 6) Adanya presentasi majemuk
- 7) Apakah terjadi putaran paksi luar
- 8) Adakah kembar tidak terdeteksi

e. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala II

Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

- 1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan
- 2) Membimbing pernafasan adekuat
- 3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu
- 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi
- 5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga

- 6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
- 7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

a. Fisiologi kala III

Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.

Fase-fase kala III

1) Pelepasan plasenta

Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus, plasenta terlepas sedikit demi sedikit terjadi pengumpulan perdarahan diantara ruang plasenta disebut retroplacenter hematoma.

Macam pelepasan plasenta

- a) Mekanisme Schultz: pelepasan placenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplacenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

- b) Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
 - b) Semburan darah tiba-tiba
 - c) Tali pusat memanjang.
 - d) Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.
- 2) Pengawasan perdarahan :
- a) Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt.
 - b) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
 - c) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus diantara anyaman miometrium.

b. Manajemen Aktif Kala III

Syarat janin tunggal /memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuan: membuat kontraksi uterus efektif. Keuntungan :

- 1) Lama kala III lebih singkat.
- 2) Jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan post partum.
- 3) Menurunkan kejadian retention plasenta.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- a) Pemberian oksitosin
- b) Penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

(Fitriahadi & Utami, 2019)

5. Asuhan Persalinan Kala IV

- a. Kontraksi rahim. Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
- b. Perdarahan. Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- c. Kandung kencing. Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- d. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

- a) Derajat I. Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
- b) Derajat II. Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
- c) Derajat III. Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
- d) Derajat IV. Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
- e. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a) Keadaan Umum Ibu. Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering, apakah ibu membutuhkan minum, apakah ibu akan memegang bayinya
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri. Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
 - (1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - (3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

(4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

g. Bayi dalam keadaan baik.

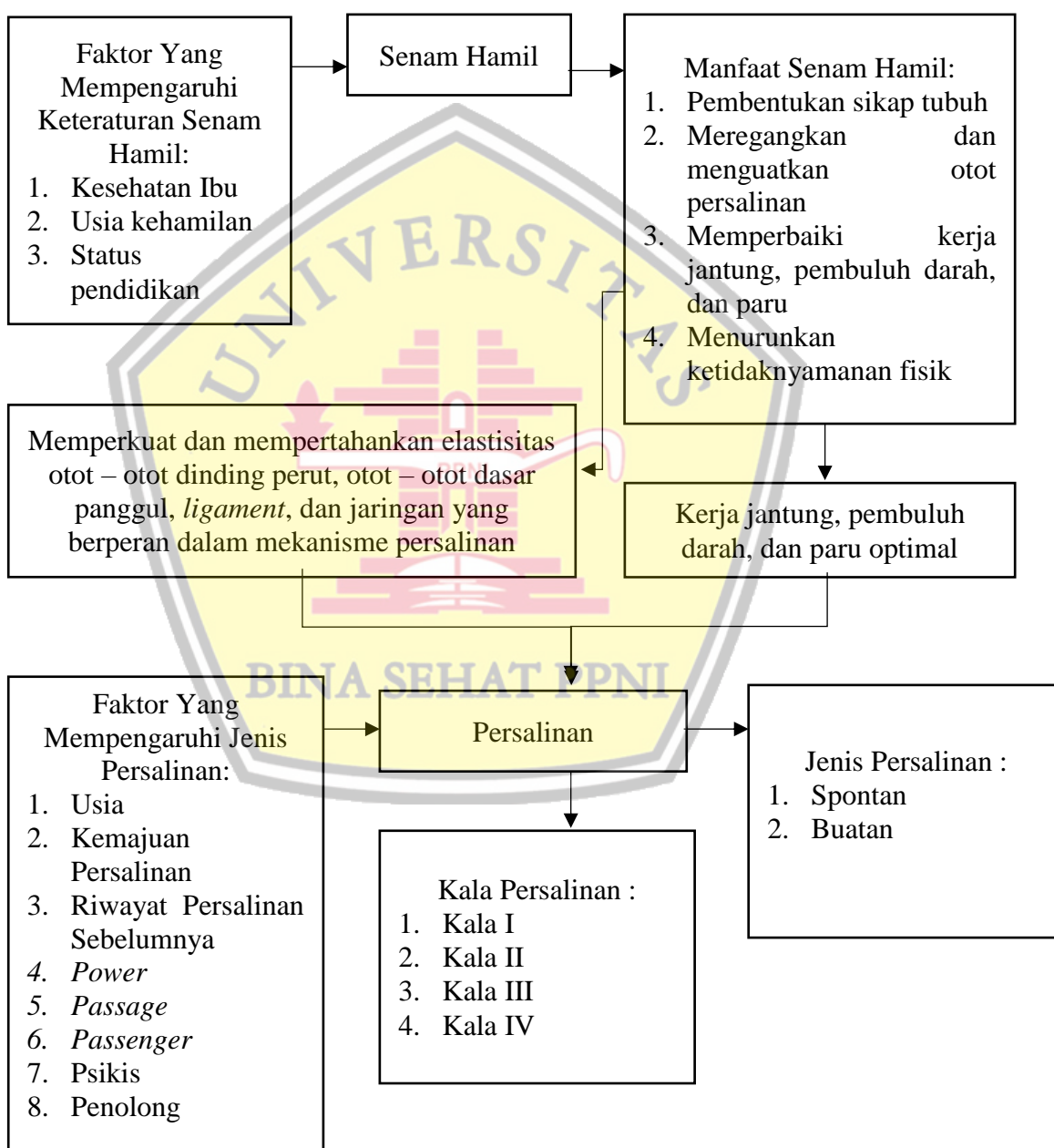
(Kurniarum, 2016).

2.3 Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Jenis Persalinan

Senam hamil dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, otot – otot dasar panggul, *ligament*, dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima (Utami et al., 2020). Efek positif yang dapat diperoleh dari senam hamil yaitu serviks dan aktivitas uterus dapat terkoordinasi saat pembukaan persalinan, dan waktu persalinan bisa lebih awal atau lebih singkat jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil. Senam hamil jika dilakukan dengan benar dan teratur dapat memperlancar proses persalinan sehingga persalinan dapat terjadi dengan cepat aman dan spontan (Sari et al., 2023).

2.4 Kerangka Teori

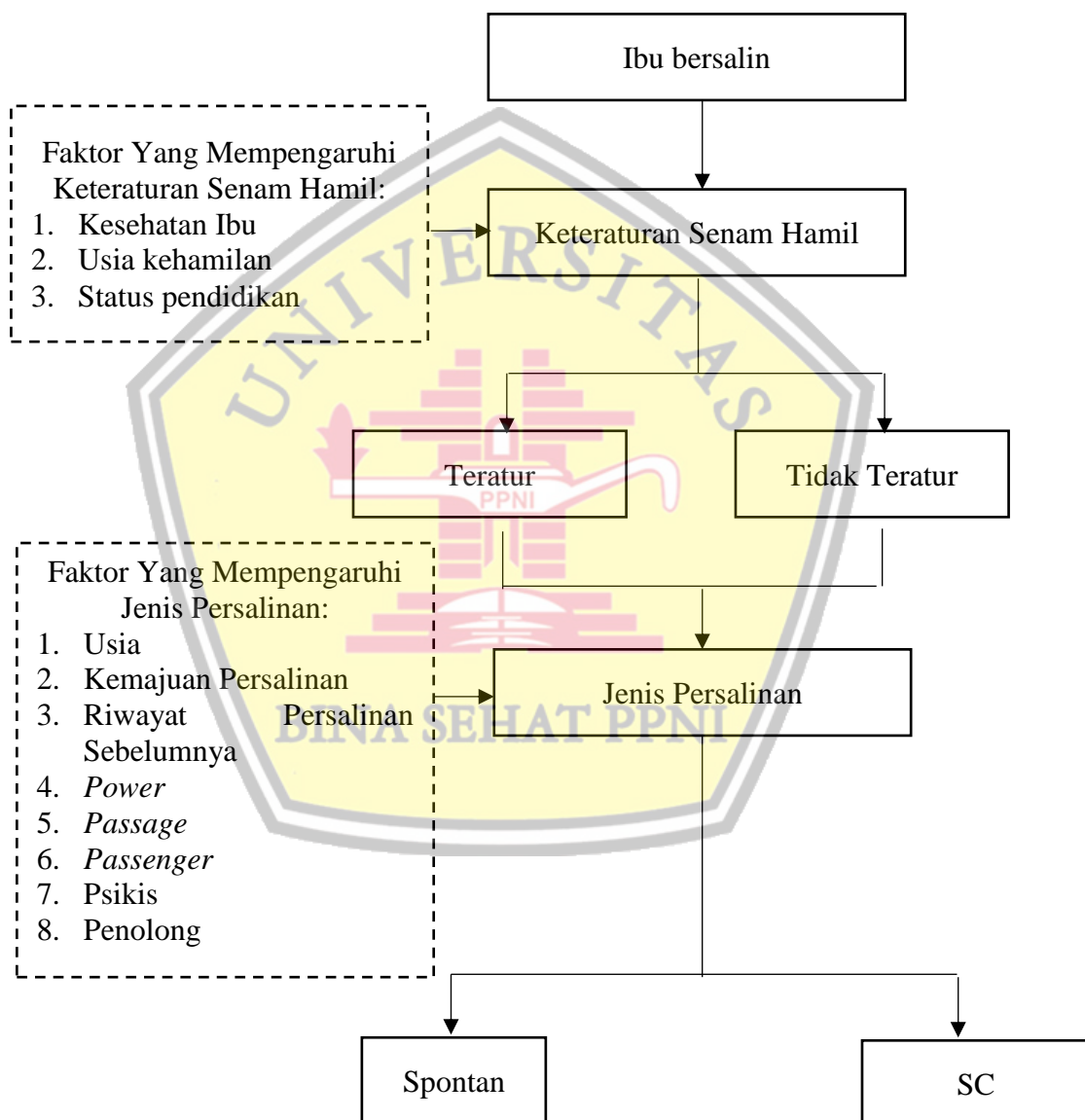
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian (Sugiyono, 2019).



Gambar 2.5 Kerangka Teori Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Jenis Persalinan

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Sugiyono, 2019)



Gambar 2. 6 Kerangka Konseptual Hubungan Keteraturan Senam Hamil dengan Jenis Persalinan

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Ditinjau dalam hubungannya dengan variabel penelitian, hipotesis merupakan pernyataan tentang keterkaitan antara variabel-variabel (hubungan atau perbedaan antara dua variabel atau lebih) (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀: Tidak ada hubungan keteraturan senam hamil dengan jenis persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari Mojokerto

H₁: Ada hubungan keteraturan senam hamil dengan jenis persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Kartini Mojosari Mojokerto.

