Technique Active Birth

(Birth Ball And Hypnobirthing)

Ika Yulia Darma, S.ST.,M.Keb
Meldafia Idaman, S.SiT.,M.Biomed
Silvi Zaimy, S.ST.,M.Keb

Technique Active Birth

(Birth Ball And Hypnobirthing)

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PENTING DIKETAHUI

Penerbit adalah rekanan pengarang untuk menerbitkan sebuah buku. Bersama pengarang, penerbit menciptakan buku untuk diterbitkan. Penerbit mempunyai hak atas penerbitan buku tersebut serta distribusinya, sedangkan pengarang memegang hak penuh atas karangannya dan berhak mendapatkan royalti atas penjualan buku-bukunya dari penerbit.

Percetakan adalah perusahann yang memiliki mesin cetak dan menjual jasa pencetakan. Percetakan tidak memiliki hak apapun dari buku yang dicetaknya kecuali upah. Percetakan tidak bertanggungjawab atas isi buku yang dicetaknya.

Pengarang adalah pencipta buku yang menyerahkan naskahnya untuk diterbitkan di sebuah penerbit. Pengarang memiliki hak penuh atas karangannya, namun menyerahkan hak penerbitan dan dsitribusi bukunya kepada penerbit yang ditunjuknya sesuai batas-batas yang ditentukan dalam perjanjian. Pengarang berhak mendapatkan royalti atas karyanya dari penerbit, sesuai dengan ketentuan di dalam perjanjian Pengarang-Penerbit.

Pembajak adalah pihak yang mengambil keuntungan dari kepakaran pengarang dan kebutuhan belajar masyarakat. Pembajak tidak mempunyai hak mencetak tidak memiliki hak menggandakan, mendistribusikan, dan menjual buku yang digandakannya karena tidak dilindungi *copyright* ataupun perjanjian pengarang-penerbit. Pembajak tidak peduli atas jerih payah pengarang. Buku pembajak dapat lebih murah karena mereka tidak perlu mempersiapkan naskah mulai dari pemilihan judul, editing sampai persiapan pracetak, tidak membayar royalti, dan tidak terkait perjanjian dengan pihak manapun.

PEMBAJAKAN BUKU ADALAH KRIMINAL !

Anda jangan menggunakan buku bajakan demi menghargai jerih payah para pengarang yang notabene adalah para guru.

Technique Active Birth

(Birth Ball And Hypnobirthing)

Ika Yulia Darma, S.ST.,M.Keb
Meldafia Idaman, S.SiT.,M.Biomed
Silvi Zaimy, S.ST.,M.Keb

PENERBIT STIKES SYEDZA SAINTIKA

STIKES SYEDZA SAINTIKA 2021

Technique Active Birth

Oleh :

Ika Yulia Darma, S.ST.,M.Keb

Meldafia Idaman, S.SiT.,M.Biomed

Silvi Zaimy, S.ST.,M.Keb

Editor : Niken, S.Pd.,M.Pd

Diterbitkan pertama kali oleh penerbit Stikes Syedza Saintika
Jl. Prof. Dr. Hamka No 228 Air Tawar Timur, Padang
Telepon : (0751) 442699

Desain kulit muka : Niken, S.Pd.,M.Pd

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Cetakan Pertama, Maret 2021

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Ika Yulia Darma

Technique Active Birth/ Ika Yulia Darma-Padang: Stikes Syedza Saintika, 2021.
104 hlm.;15,5 x 24 cm

ISBN 978-623-93460-9-6

1. Technique Active Birth II I. Judul. II Ika Yulia Darma.

618.5

Penerbit dan editor tidak bertanggung jawab atas segala kerugian atau cedera pada individu dan/ atau kerusakan properti yang terjadi akibat atau berkaitan dengan penggunaan materi dalam buku ini.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Prakata

Assalamualaikum Wr, Wb

Alhamdulillah Puji syukur kehadiran Allah SWT senantiasa kita ucapkan. Atas karunia-Nya berupa nikmat iman dan kesehatan ini akhirnya penulis bisa menyelesaikan buku yang berjudul "*Technique Active Birth (Birth Ball And Hypnobirthing)* " ini. Tidak lupa shawalat serta salam tercurahkan bagi Baginda Agung Rasulullah SAW yang syafaatnya akan kita nantikan kelak.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung serta membantu penyelesaian buku ini. Harapannya, semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Dengan kerendahan hati, penulis memohon maaf apabila ada ketidaksesuaian kalimat dan kesalahan. Meskipun demikian, penulis terbuka pada kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan buku ini.

Wassalamualaikum wr.wb

Penulis

Daftar Isi

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
COVER LAYOUT	ii
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
PENDAHULUAN	viii
A. KEHAMILAN DAN PERSALINAN	
1. Kehamilan	13
1) Pengertian	13
2) Proses Kehamilan	13
3) Tanda-tanda Kehamilan	20
4) Perubahan Fisologis dalam Masa Kehamilan	26
5) Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan	31
2. Persalinan	32
1) Pengertian	32
2) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	34
3) Sebab-Sebab persalinan	41
4) Tanda dan Gejala Persalinan	42
5) Tahap Persalinan	43
B. ACTIVE BIRTH	51
1. Pengertian	51
2. Manfaat dari Active Birth	51
3. Tujuan dari Active Birth	52
4. Metode-metode dari Active Birth	53
5. Macam-macam Posisi yang dianjurkan pada Kala I	53
6. Yang dapat dilakukan ibu selama kala I	55
7. Teknik Mengurangi Rasa Nyeri	55
8. Teknik Memilih Persalinan Normal (Spontan)	56
C. MANFAAT ACTIV BIRTH	58
D. BIRTH BALL	77

1. Definisi Birth Ball	77
2. Tujuan Birth Ball	77
3. Indikasi dan Kontraindikasi Birth Ball	78
4. Persiapan	79
5. Teknik melakukan Birth Ball	81
E. HYPNOBIRTHING	8
1. Pengertian Hypnobirthing	88
2. Manfaat Hypnobirthing	89
3. Keuntungan Hybnobirthing untuk Ibu Hamil	90
4. Keuntungan Hybnobirthing untuk Janin	90
5. Keuntungan Hybnobirthing untuk Ibu Hamil	90
6. Tahapan Hypnobirthing	90
7. Tahapan Hypnobirthing	90
8. Kegiatan ideomotor	93
9. Posisi Relaksasi	93
10. Waktu Mulai Hypnobirthing	94
11. Panduan Relaksasi	95
F. PENUTUP	101
DAFTAR PUSTAKA	102

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis dimana merupakan proses keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim. Proses persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37 – 42 minggu, dimana janin telah matur. Proses persalinan tidak dapat dipisahkan dengan nyeri persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitive, persalinannya lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7 – 14% bersalin dengan nyeri yang minimal dan sebagian besar (90%) disertai rasa sakit nyeri yang tidak terhindarkan. Stress, kecemasan, dan kekawatiran adalah factor – factor yang berkontribusi terhadap persepsi nyeri yang mempengaruhi persalinan dan pengalaman melahirkan. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dirasa lebih mahal dan berpotensi menimbulkan efek yang kurang baik. Sehingga banyak terapi non farmakologi yang muncul dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dapat digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat secara murah, mudah, simple, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Salah satu tehnik relaksasi dan tindakan nonfarmakologi dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai filball, swiss ball, dan petzi ball. Maka kami hadirkan Buku dengan judul Teknik Active Birth (*Birt Ball and Hypnobirthing*).

PENGANTAR PERSALINAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis dimana merupakan proses keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim. Proses persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37 – 42 minggu, dimana janin telah matur. Proses persalinan tidak dapat dipisahkan dengan nyeri persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitive, persalinannya lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7 – 14% bersalin dengan nyeri yang minimal dan sebagian besar (90%) disertai rasa sakit nyeri yang tidak terhindarkan. Stress, kecemasan, dan kekawatiran adalah factor – factor yang berkontribusi terhadap persepsi nyeri yang mempengaruhi persalinan dan pengalaman melahirkan.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dirasa lebih mahal dan berpotensi menimbulkan efek yang kurang baik. Sehingga banyak terapi non farmakologi yang muncul dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan yang dapat digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat secara murah, mudah, simple, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Salah satu tehnik relaksasi dan tindakan nonfarmakologi dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai filball, swiss ball, dan petzi ball.

Metode hipnosis yang dapat dilakukan mulai masa kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan. dasar dari metode ini sebenarnya sudah dikenal dalam salah satu management nyeri nonfarmakologi yang dikenal sebagai imajinasi terbimbing yang dikembangkan dengan berbagai teknik salah satunya adalah hipnosis. Teknik hipnosis dapat membantu merilekkan otot-otot sehingga ibu terhindar dari kecemasan dan dapat membantu ibu lebih tenang dalam menghadapi

persalinan. Teknik hipnosis merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan.

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu inpartu kala I keposisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk dibola dan bergoyang – goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena dipanggul yang bertanggungjawab untuk menskresi endorphen.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengulas birth ball dan hypnobirthing terhadap pengurangan rasa nyeri saat persalinan lebih dalam dengan harapan meningkatkan wawasan serta salah satu upaya alternative dalam membantu ibu hamil mengurangi rasa nyeri saat persalinan.

B. Tinjauan Teori

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil untuk mengetahui dan hal ini terjadi setelah orang yang mengadakan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek yang terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan manusia di peroleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga, Menurut Notoatmodjo (2007).

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab „what“ melainkan akan menjawab pertanyaan “why” dan “how”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya. Pengetahuannya dapat menjawab apa sesuatu itu.

b. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan menyatakan

2) Memahami (Comprehension)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

3) Penerapan (Application)

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

4) Analisis (Analysis)

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan dari analisis ialah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dimana seseorang dapat menyusun, meringkas

merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Angka kematian maternal pada wanita yang hamil dan melahirkan di bawah umur 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Adapun kehamilan wanita di atas 35 tahun semakin berisiko, yaitu meningkatnya risiko penyakit dan komplikasi terhadap ibu maupun janin yang diadungunya.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan lebih sulit dalam mempersepsi dan menghambat perkembangan sikap ibu terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan erat dengan faktor sosial, ekonomi, perilaku demografi, gaya hidup, pola reproduksi, dan status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide teknologi. Dengan adanya pendidikan, maka manusia yang semakin tinggi pengetahuannya dianggap semakin tinggi tingkat intelegensinya.

3) Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan ibu-ibu atau masyarakat yang intelegensinya akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan dibanding dengan masyarakat yang intelegensinya rendah.

4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi mempengaruhi tingkah laku seseorang ibu atau masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya, tetapi bagi ibu-ibu atau masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan tidak merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan. Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yang dianggap sebagai karir. Pekerjaan yang dilakukan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuannya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya, akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya.

5) Sosial budaya

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai sosial, keagamaan dalam memperkuat super egonya.

6) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis.

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Scundigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya. Multigravida adalah seorang wanita yang hamil anak ketiga sampai kelima. Sedangkan, grandemultigravida adalah seorang wanita yang hamil anak keenam dan seterusnya.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin sering seorang wanita hamil, maka pengalamannya mengenai kehamilan dan perawatan kehamilan akan semakin kaya. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan.

7) Lingkungan

Orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran luas tingkat pengetahuannya lebih baik daripada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikiran sempit.

d. Fungsi pengetahuan

Mendorong manusia untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsure pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsisten (Azwar, 2007).

e. Sumber pengetahuan

Menurut Nur salam (2007), sumber pengetahuan terdiri dari:

1) Empirisme

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman dengan jalan observasi atau dengan pengindraan.

2) Rasionalisme

Pengetahuan di peroleh dari pikiran (akal budi) manusia, sehingga mampu mengetahui kebenaran.

3) Intusionisme

Secara etimologi istilah intuisi berarti langsung melihat. Intuisi dapat di pergunakan sehingga kita mengetahui diri kita, karakter, perasaan, dan motif orang lain serta kita mengetahuinya, mengalami hakikat sebenarnya tentang waktu, gerak, dan aspek yang mendasar dalam jagat raya.

4) Wahyu Allah

Pengetahuan disampaikan oleh Allah S.W.T kepada manusia lewat para nabi yang diutusny.

f. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan (2011) dan Nur Salam faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan terhadap perkembangan orang lain menunjuk kerah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai kesehatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan sosial ekonomi seseorang dan sosial ekonomi seseorang berpengaruh kepada pengetahuan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Informasi/media masa

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

4) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia memepengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Umur yang terlalu lanjut atau terlalu muda akan menimbulkan resiko yang lebih banyak. Pada umur 20-35 merupakan usia yang cukup matang dan dewasa pula.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh

terhadap proses masuknya proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6) Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

g. Proses adopsi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) proses adopsi perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebelum mengadopsi perilaku baru berperilaku baru di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni :

- 1) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulan (objek).
- 2) Interest (rasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap respon lebih baik lagi.

h. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Wawan (2011) pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang di terima.

2) Memahami (comperhaention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat mengintreprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintetis (synthesis)

Sintetis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri dan menggunakan kriteria yang telah ada.

i. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Wawan dan Dewi (2011) cara memperoleh pengetahuan.

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis:

a) Coba-coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dimasa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah yang atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deodold Van Devan. Akhirnya lahirlah suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah)

KEHAMILAN DAN PERSALINAN

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017). Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustini, 2012).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum

(konsepsi), implantasi (*nidasi*) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga *plasentasi* / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria *testis* dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel sperma (*spermatozoon*) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

a. Sel Telur (*ovum*)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau *ovum* merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut *ovulasi*. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses *oogenesis* yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses *spermatogenesis* yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015). Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat *follicel primary* (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ *ovum* setiap bulan, dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron*

Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding posterior *ligamentum latum*/ ligamen yang melekat

pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015). Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (*follicel de graff*). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan *corpus luteum* / massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicel stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi *corpus albican*/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

Gambar 1. Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium
(kharisma-woman & education)

B. Sel Sperma (*spermatozoa*)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan

cepat. Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (*mitosis*) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetik pada sel anak yang dihasilkan (*meiosis*) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

Gambar 2. Proses Pembentukan Sel Sperma

Sumber : <http://jatim.bkkbn.go.id.proses-pembentukan-sperma>

C. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (*spermatozoon*) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genetalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukkan jumlah kromosom diploid (Holmes, 2017). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama *ovulasi* (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (*matur*). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai – rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua *inseminasi* yaitu pemasukan sperma (*ekspulsi semen*) dari uretra pria kedalam genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan *ejakulasi semen* / pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju *tuba fallopi*, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada *ampula tuba* (Sunarti, 2013). Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim *hialuronidase* (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

D. Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (*fertilization*) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi. Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

a. Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasasi,

b. Fase Penembusan Zona Pellusida

Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit,

c. Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk *autosom* (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika *spermatozoon* kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu,

terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013). Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut *blastomer* (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan *morula* dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus *zona pellusida* lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

Gambar 3. Tahap Sperma Memasuki Ovum
(Sumber: <http://hypnobirththingsurabaya.com>)

E. Implantasi (*nidasi*)

Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (*trofoblas*), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas, lalu sel-sel trofoblas (*sinsitiotrofoblas*) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda *hartman*) (Megasari, dkk. 2015).

Gambar 4. Proses Pembuahan (*Fertilisasi*) Dan Penanaman (*Implantasi*).

Sumber: <http://hypnobirththingsurabaya.com>

3. Tanda – Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama

tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

c. Tanda Pasti

1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec*/stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

3) Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda – Tanda Tidak Pasti

1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

a) Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naeglele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi

terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f) Sering Miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada

triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008).

g) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- a) Daerah pipi : *Cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
- c) Dinding perut : *Striae livide/ gravidarum* yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (*pruritus*), *linea alba* atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (*linea nigra* atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat- simpisis) (Sunarti, 2013).
- d) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
- i) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester

pertama.

j) Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan (Hani, 2011).

2) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek*.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup

kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) *Adanya Ballotement*

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) *Tanda Hegar dan Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015).

g) *Tanda Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) *Hyperpigmentasi Kulit*

Bintik –bintik hitam (*hyperpigmentasi*) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. *Hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *areola mammae* atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

4. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, Intan. 2015).

2) Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh.

Perubahan ini disebabkan antara lain:

- a) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- b) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- c) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, Intan. 2015). Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan *Mc.Donald*, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda *Hegar*. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2008) dalam Sartika, Nita. (2016) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan :

- 22-28 minggu : 24-26 cm
- 28 minggu : 26,7 cm
- 30 minggu : 29-30 cm
- 32 minggu : 29,5-30 cm
- 34 minggu : 30 cm
- 36 minggu : 32 cm
- 38 minggu : 33 cm
- 40 minggu : 37,7 cm

3) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan *oedem* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (*Goodell*) dan berwarna kebiruan (*Chadwic*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

4) Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, Janing. 2012). Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

5) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

6) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat oerubahan hormon selama hamil.
- Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul

areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.

- Kelenjar *Montgomery* atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum (Saminem. 2008).

7) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, Intan. 2015). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem. 2008). Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

8) Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

9) Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti. 2013). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya frbeberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

10) Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

11) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu

keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (*saliva*) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan. 2015). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti. 2013).

5. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra- quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra- quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun daeudari keluarganya (Rustikayanti, 2016).

3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Persalinan secara alami adalah persalinan yang

dilakukan pada proses persalinan dan kelahiran tanpa intervensi medis serta obat-obatan penghilang rasa sakit, namun juga membutuhkan dukungan. Melahirkan secara alami merupakan harapan bagi setiap ibu hamil, dalam beberapa kasus intervensi medis minimal diperlukan (Indrayani, 2016).

Menurut IBI persalinan normal merupakan persalinan yang meliputi presentasi janin belakang kepala yang dapat berlangsung spontan dengan lama persalinan dengan batas waktu yang normal, sedangkan menurut WHO persalinan normal adalah persalinan dengan persentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Proses dinamika dari persalinan meliputi empat faktor utama yaitu *power*, *passage*, *passanger*, *psikis* dan juga tidak kalah pentingnya faktor Penolong persalinan. Jika terdapat masalah pada salah satu faktor tersebut maka dapat menyebabkan kesulitan selama persalinan (Purwaningsih, 2010).

Persalinan dikemukakan oleh (Bandiyah, 2012) adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi persalinan (Sumarah, 2010).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) Terdapat 5 faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan, biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama: *power*, *passanger*, *passage way*, kemudian 2 faktor lainnya: *position* dan *psyche*. Berikut uraian penjelasannya.

a. *Power*

Power adalah sumber kekuatan ibu yang membantu mendorong janin keluar, yang terdiri dari :

1) His (Kontraksi Otot)

His merupakan kontraksi otot rahim ketika persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, atau biasa disebut kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamentum rotundum*. Adanya his ketika melahirkan dipengaruhi oleh peran hormon yang meningkat guna menjalankan proses yang dialami setiap wanita. Menjelang persalinan terjadi penurunan hormon progesteron. Hormon ini berfungsi menyiapkan kondisi rahim supaya dapat di tempati calon janin. Pada awal kehamilan, progesteron sangat dibutuhkan agar tidak terjadi keguguran. Akan tetapi, menjelang persalinan fungsi tersebut sudah tidak diperlukan lagi sehingga produksinya menurun. Namun, disisi lain produksi hormon estrogen, oksitosin, dan prostaglandin meningkat pesat sehingga memperbaiki kekuatan his menjadi lebih adekuat. Peningkatan tersebut juga dipengaruhi hormon lain dari hipofise seperti *somatomamotropin*, *luteinizing hormone*, *relaksin*, dan lainnya (Adrian, 2017).

Kontraksi uterus terdiri dari kontraksi involunter dan volunteer, kontraksi uterus involunter disebut kekuatan/kontraksi primer, menandai dimulainya persalinan disebut juga his. His dimulai pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan disebut his pendahuluan atau his palsu merupakan reaksi peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His

pendahuluan bersifat tidak teratur, tidak mengakibatkan nyeri dibagian perut dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri, akan bertambah sering dan sakit seiring bertambahnya waktu yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, tidak bertambah kuat dan seiring berjalannya waktu (makin lama makin sering dan sakit). Kontraksi involunter berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada lapisan otot di segmen uterus bagian atas, kemudian dihantarkan ke bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kontraksi involunter mengakibatkan servik menipis (*effacement*) dan berdilatasi, serta mengakibatkan janin turun (Kostania, 2012).

Kontraksi *volunter* (Kekuatan Sekunder) bersifat mendorong keluar dan menimbulkan perasaan ibu ingin mengejan, timbul setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul. Kontraksi *volunter* tidak dipengaruhi *dilatasi servik*, namun setelah dilatasi/pembukaan lengkap, kekuatan ini penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina, sifat kekuatan reflek sekunder tanpa disadari otot diafragma dan abdomen, berkontraksi dan mendorong janin keluar menyebabkan peningkatan tekanan *intraabdomen* pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Reflek mengejan akan timbul saat bagian terendah janin sudah turun ke dasar panggul, mengakibatkan tekanan bagian terendah janin pada reseptor regang dasar panggul sehingga mengakibatkan *hipofisis posterior* melepaskan hormon oksitosin.

2) Hormon-hormon yang mempengaruhi proses persalinan :

a) Estrogen

Bersama hormon lainnya estrogen meningkat menjelang persalinan bekerja merangsang kelenjar *mammae* dan menyebabkan kontraksi rahim. Hormon dihasilkan oleh plasenta selama proses kehamilan sampai persalinan.

b) Oksitosin

Hormon ini banyak diproduksi menjelang persalinan, menyebabkan kontraksi otot-otot polos uterus yang berfungsi mendorong turunnya kepala bayi. Hormon oksitosin bertugas menyiapkan laktasi dengan membuka saluran ASI dari alveolus ke puting payudara. Produksi hormon ini akan bertambah apabila dilakukan stimulasi puting susu. Cara ini dilakukan jika kontraksi rahim tidak adekuat. Jika cara tersebut tidak juga membantu maka dapat dilakukan cara yang lebih efektif yaitu melakukan teknik pemijatan akupresur pada titik SP6 dan LI4. Menurut (Helena Laksmi Dewi, 2017) gangguan yang paling sering terjadi saat persalinan adalah adanya hambatan dalam meridian. Dengan merangsang *acupoints* sepanjang saluran, menggunakan akupresur dapat membantu menghindari penghalang, memulihkan hambatan pada *meridian*, dan membantu mengembalikan kesehatan. Beberapa ilmuwan telah menunjukkan bahwa mengapa akupresur dapat berpengaruh terhadap nyeri dan lamanya persalinan kala I, ada hal yang mengganggu meningkatkan rangsangan nyeri dan memungkinkan meningkatnya kadar hormon *endorphin* dalam darah. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar *hipofisis*, yang dapat secara langsung ikut merangsang kontraksi rahim, oleh karenanya jika proses persalinan lambat, kontraksinya juga lemah atau leher rahim yang lambat membesar dapat merangsang *acupoint* membantu mengatur kontraksi serta mengembalikan keseimbangan proses persalinan.

c) Prolaktin

Hormon yang dihasilkan dari kelenjar *hipofise anterior* bertugas menstimulasi pertumbuhan *alveolus* pada payudara. Pengeluaran hormon dipacu oleh estrogen. Menjelang persalinan, prolaktin juga bertugas memproduksi air susu untuk bayi setelah dilahirkan.

d) Prostaglandin

Hormon ini bekerja untuk merangsang otot polos yang dihasilkan oleh rahim dan produksinya meningkat pada akhir kehamilan. Terkadang wanita

mendapatkan prostaglandin dari sperma saat berhubungan seksual, sehingga pada akhir persalinan disarankan untuk melakukan hubungan seksual (Adrian, 2017).

3) Tenaga mengejan

Power yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otot-otot polos rahim yang bekerja secara sempurna dengan sifat-sifat :

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus yang dominan
- c) Relaksasi yang baik dan benar
- d) Terjadi diluar kesadaran/kehendak
- e) Terasa sakit
- f) Terkoordinasi dengan baik
- g) Terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

b. *Passanger*

Pada *passanger* meliputi janin, plasenta, serta air ketuban, berikut uraiannya :

1) Janin

Janin bergerak pada sepanjang jalan lahir yang diakibatkan oleh interaksi beberapa faktor, antara lain : jenis ukuran kepala janin, posisi, letak, presentasi, juga plasenta dan air ketuban harus melewati jalan lahir yang dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang mengikuti janin.

2) Tali Pusat

Plasenta pada umumnya dapat terbentuk sempurna pada usia kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana *amnion* telah mengisi seluruh rongga rahim. Tali pusat (*cord umbilicalis*) atau *foeniculus* terbentuk pada minggu ke lima, terdapat antara pusat janin dan permukaan fetal plasenta.

3) Plasenta

Dalam minggu ketiga kehamilan setelah konsepsi, *sel tropoblast* dari *villi chorionic* berlanjut untuk ber-invasi di *desidua basalis*. Ketika kapiler uteri terbentuk, kemudian berlanjut dengan *arteri andometrial* yang membentuk

posisi seperti spiral, lalu ruang yang telah terbentuk diisi darah maternal. *Villi chorionic* yang telah tumbuh di dalam rongga dengan dua lapisan sel terluar bernama *syncitium* dan bagian dalamnya disebut *cytotropoblast*. Lapisan ketiga berkembang dalam *septa* yang membagi desidua masuk ke dalam area yang terpisah yang disebut *cotyledon* merupakan 1 unit fungsional. Strukturnya secara keseluruhan yang menghubungkan pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya disebut plasenta (Indrayani, 2016).

4) Air Ketuban

Pada Kehamilan cukup bulan, volume air ketuban kira-kira 1000-1500 cc, berwarna putih keruh, bau cukup amis, dan berasa manis. Reaksinya *alkalis* atau netral, dengan berat jenisnya 1,008. Terdiri dari komposisi 90% air, lainnya *albumin*, *urea*, *asam uric*, *kreatinin*, sel epitel, *verniks caseosa*, *rambut lanugo*, dan garam an-organik. Kadar protein didalamnya kira-kira 2,6%g/l terutama *albumin*. *Cavum amnion* yang menerima cairan dengan difusi dari darah maternal. Fetus akan menelan cairan tersebut dan kemudian mengalirkannya ke dalam dan keluar paru fetal. Urine dari fetus juga ikut mengalir masuk ke dalam cairan tadi yang kemudian akan mempengaruhi tingginya volume cairan amnion. Minimalnya kurang dari 300 ml cairan amnion dihubungkan dengan abnormalitas oleh *ranal fetal*. Cairan yang lebih tinggi dari dua liter cairan amnion (*hydramnion*) dihubungkan dengan malformasi gastrointestinal juga malformasi lainnya (Indrayani, 2016).

c. Passage Way

Passage way adalah jalan lahir pada saat persalinan yang berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas mempunyai peran yang aktif karena berkontraksi ketika persalinan bertambah maju maka dindingnya akan semakin menebal, sedangkan segmen bawah mempunyai

peran pasif sehingga semakin bertambah maju persalinan akan semakin tipis akibat dari peregangan (Indrayani, 2016).

d. *Position*

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Merubah posisi memberikan kenyamanan, membuat rasa letih berkurang, dan melancarkan sirkulasi darah. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas *gym ball (pelvic rocking)*, berdiri, jongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi uteus yang lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat. (Indrayani, 2016).

Dengan posisi duduk tegak diatas *Birthing Ball* memiliki banyak kegunaan pada akhir kehamilan, karena Anda akan merasa lebih nyaman. Posisi duduk tegak rileks diatas *gym ball (pelvic rocking)* efektif untuk melonggarkan daerah pengeluaran bayi sehingga dapat mempercepat proses kelahiran bayi, juga sangat membantu ibu merasa lebih rileks, mengurangi ketegangan dengan mengalihkan fokus pikiran saat bersalin sehingga berkurang rasa sakit. Dalam proses persalinan, bola bisa menjadi alat penting, dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk tegak diatas bola 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. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi (Andriana, 2014).

Mobilisasi persalinan kala I dengan *pelvic rocking* adalah salah satu latihan yang sangat efektif dan memberikan beberapa manfaat utama. Goyangan panggul meningkatkan kelenturan otot-otot perut dan otot-otot dasar panggul. Mampu mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah area rahim, serta tekanan pada kandung kemih ibu. Dilakukan pada trimester ke 3 (>34 minggu) atau pada saat kala I persalinan untuk mempercepat proses persalinan, dilakukan setiap hari/setiap waktu secara bertahap sesuai kebutuhan(Andriana, 2014).

Dengan bola dilantai atau ditempat tidur, klien dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat (Andriana, 2014).

e. *Psychology*

Psychology yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosialbudaya, pengalaman melahirkan, harapan terhadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat mempengaruhi ibu terhadap pemilihan penyedia asuhan layanan kesehatan, penyebab nyeri, dan terhadap penyembuhan. Kepercayaan-kepercayaan tersebut dapat menjadi salah satu sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu pada saat keadaan kritis maupun tidak. Faktor psikologis ibu merupakan faktor utama saat menghadapi persalin karena tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan semakin meningkat. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang dukungan yang diberikan. Dukungan dari orang-orang terdekat akan semakin membantu memperlancar proses persalinan. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan membuat suasana

yang nyaman, memberikan asuhan sayang ibu dengan sentuhan, massase punggung (Indrayani, 2016)

3. Sebab-Sebab Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak factor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah :

- a. Penurunan kadar progesterone
Menjelang persalinan, progesteron tubuh menurun dan estrogen meningkat. Pada trimester ketiga, progesterone dan prostaglandin banyak terdapat di myometrium. Progesterone menyebabkan relaksasi pada myometrium, sedangkan estrogen menyebabkan kontraksi myometrium dan prodeksi prostaglandin.
- b. Teori oxytocin
Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Oksitosin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari yang berperan penting yang menyebabkan onset persalinan dan mempertahankan kontraksi uterus selama proses persalinan.
- c. Ketegangan otot
Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh kerena isinya.
- d. Coristol
Hormone coristol diproduksi dalam kelenjar adrenal janin sebelum persalinan dan menyebabkan onset persalinan dengan meningkatkan produksi estrogen dari plasenta. Hormone ini menyebabkan uterus menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin dan prostaglandin.
- e. Plasenta menua
Penuaan plasenta menyebabkan insufisiensi nutrisi ke fetus.

f. Teori prostaglandin

Prostaglandin menyebabkan jaringan serviks lebih lunak, tipis dan membuka saat persalinan. Hormone ini banyak dijumpai pada darah ibu dan janin, dan cairan amnion pada akhir kehamilan dan selama proses persalinan

4. Tanda dan Gejala persalinan

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. Bloody show adalah pengeluaran dari mukus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan serviks dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara

1) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

2) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya pembukaan 1-2 cm. biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan

penipisan.

- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

Sifat His persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan nya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks
- 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

5. Tahap Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari terjadinya kontraksi uterus atau yang lebih dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi juga kekuatannya) sehingga serviks membuka hingga 10 cm (bukaan lengkap). Pada awal kala I, his yang akan timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa kooperatif dan mampu berjalan-jalan. Kala I persalinan dibagi kedalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari awal terjadinya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung hampir atau mencapai 8 jam (Indrayani, 2016).

2) Fase Aktif pada kala I persalinan

Terdapat 2 peristiwa penting yang menjadi indikator kemajuan pada saat prosese persalinan kala I fase aktif yaitu *power* (pembukaan) dan *position* (penurunan kepala). Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara

bertahap (kontraksi dianggap adekuat/mencukupi jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik bahkan lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) akan terjadi dengan kecepatan rata-ratanya 1 cm sampai 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan kepala (bagian terbawah janin) dilakukan dengan pemeriksaan ke dalam rongga panggul dengan mengukur dinding abdomen atau dengan cara melakukan peregangan rongga panggul untuk memperluas area jalan lahir lebih efektif memberikan tingkat kenyamanan dibandingkan dengan periksa dalam. Selain hal tersebut juga dapat memberikan hasil yang relatif sama baiknya dari hasil periksa dalam tentang kemajuan persalinan atau penurunan bagian terbawah janin serta mencegah dari infeksi akibat periksa dalam yang berlebihan atau yang tidak diperlukan. Pelaksanaan penilaian turunnya kepala janin dapat dikerjakan dengan menghitung proporsi bagian terbawah dari janin yang berada di atasnya tepi atas simpisis dan dapat diukur menggunakan 5 jari tangan pemeriksa (bidan) atau disebut juga perlinaan. Pada bagian diatas simfisis merupakan proporsi yang belum masuk pintu atas panggul kemudian sisanya tidak teraba menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin yang sudah masuk ke dalam rongga panggul (Indrayani, 2016). Penurunan bagian terbawah janin dapat diukur dengan melakukan periksa dalam, dan perlinaan :

a) Pemeriksaan dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalianya (jika ibu belum melakukannya). Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama persalinan. Anjurkan ibu rileks dan pastikan privasi ibu terjaga selama dilakukannya pemeriksaan. Gunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) sebelum melakukan tindakan periksa dalam, lakukan penilaian genetalia luar terlebih dahulu, bagaimana pengeluaran dan apakah terdapat kelainan pada genetalia luar, kemudian

lakukan lakukan pemeriksaan dalam, evaluasi bagaimana keadaan *portio*, *dilatasi serviks*, presentase, penurunan kepala, ketuban, dan apakah teraba bagian-bagian kecil. Lakukan penilaian (pengeluaran dan kelainan) dan pemeriksaan dalam meliputi kondisi perineum, *portio*, pembukaan serviks, presentase, penurunan kepala dengan *hodge* atau *station*, molase, ketuban dan bagian-bagian lain (Indrayani, 2016).

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

- (1) *Hodge I* : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*;
- (2) *Hodge II* : bidang yang sejajar dengan *Hodge I* setinggi bagian bawah *simfisis*;
- (3) *Hodge III* : bidang yang sejajar dengan *Hodge II* setinggi *spina ischiadika*;
- (4) *Hodge IV* : bidang yang sejajar dengan *Hodge III* setinggi *tulang koksigis* (Sulistyawati A, 2010).

b) Perlimaan

- 5/5 : Apabila bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *simfisis pubis*.
- 4/5 : Apabila seperlima bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- 3/5 : Apabila sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah memasuki rongga panggul.
- 2/5 : Apabila hanya sebagian dari yang bagian terbawah janin tetap berada diatas *simfisis* dan 3/5 bagiannya telah menurun lewat bidang tengah panggul (tidak dapat bergerak).
- 1/5 : Apabila hanya satu dari lima jari masih bisa meraba bagian terbawah janin yang berada di atas *simfisis* dan 4/5 bagian sudah turun ke rongga panggul.

- 0/5 : Apabila bagian terbawah janinnya sudah tidak mampu diraba dari dilakukannya pemeriksaan luar maka seluruh bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul (Indrayani, 2016).

Pada fase aktif dapat berlangsung hingga atau hampir 6 jam. Fase aktif juga dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

- 1) *Fase akselerasi*, pembukaan 3 menuju 4, dalam selang waktu 2 jam
- 2) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan dapat berlangsung lebih cepat bahkan sangat cepat yaitu dari pembukaan 4 cm menuju 9 cm dalam kurun waktu 2 jam.
- 3) *Fase deselerasi*, mulai dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm dalam waktu 2 jam.

Fase-fase diatas terjadi pada *primigravida* Pada *multigravida* juga begitu, namun fase-fasenya terjadi lebih pendek. Dengan perhitungan tersebut maka waktu dapat diperkirakan dan dipantau menggunakan lembar partograf (Indrayani, 2016).

Lama persalinan kala I adalah tempo waktu yang di perlukan untuk bersalin yaitu dari awal pembukaan servik sampai lengkap yaitu 10 cm.

3) Tanda-tanda Lama Persalinan (persalinan macet) Pada Kala I

- 1) Ketika dilakukan palpasi abdomen, periksa kegagalan bagian presentasi.
- 2) Serviks yang terdilatasi dengan lambat.
- 3) Bagian presentasi yang tetap berada longgar ke serviks
- 4) *Forwaters* presentasi dapat terjadi rupture dini atau berbentuk kantong longgar sebelum bagian presentasi.

Pada kala I akhir atau Tanda Akhir Obstruksi

- 1) *Pireksia* maternal serta nadi yang sangat cepat
- 2) Nyeri *ansietas* maternal

- 3) Dehidrasi dan buruknya saluran urin, *ketosis*, kadang juga urin bercampur darah
- 4) Hasil pemeriksaan DJJ yang tidak reaktif
- 5) Kontraksi tonik
- 6) Cincin retraksi jarang terlihat per abdomen dan tanda sambungan antara segmen bagian bawah yang teregang serta segmen atas (*cincin Band*). Pada hasil VT, vagina teraba panas serta kering, bagian presentasi tinggi dan kaput *seksedaneum* atau terjadi molase pada tengkorak janin (Janet Medforth, 2013).

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikal karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

4) Perubahan Fisiologi Pada Kala I :

1. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan juga cemas akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya

peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan kehilangan cairan.

3. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-10C.

4. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6. Ginjal

Poliuri terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bias terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

8. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan post partum (Rohani, 2014).

Perubahan Psikologi Pada Kala I : Asuhan yang bersifat mendukung selama

persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, 2014)

b. Kala II

Batasan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya seluruh tubuh janin. Tanda dan gejala persalinan kala II didapatkan hal – hal berikut ini :

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva dan anus membuka
4. Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
5. Kepala telah turun didasar panggul

Diagnosa pasti persalinan kala II adalah bila saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan :

- a) Pembukaan cervix lengkap
- b) Kepala bayi terlihat pada introitus vagina

c. Kala III

Batasan persalinan kala III (tiga) dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar $\pm 15 - 30$ menit setelah bayi lahir. Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran uterus ini menyebabkan pola berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan menjadi di kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding teri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah.

Tanda – tanda pelepasan plasenta.

1. Bentuk uterus globuler
2. Tali pusat bertambah panjang (tanda efeld)
3. Semburan darah tiba – tiba

d. Kala IV

Batasan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 1 jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV :

1. Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
2. Perkiraan pengeluaran darah
3. Laserasi atau luka episiotomi pada perineum dengan perdarahan aktif
4. Keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu

ACTIVE BIRTH

A. Definisi

Active Birth merupakan proses persalinan dimana ibu dianjurkan sebagai partisipan aktif, membiarkan ibu mencari posisi yang membuatnya nyaman dan mengurangi rasa sakit (Balaskas, 2004).

Persalinan aktif dapat diuraikan sebagai peristiwa medis yang bukan diatur dokter atau bidan. Tetapi segalanya dikembalikan kembali kepada ibu, bagaimana ibu mengikuti insting dan panggilan psikologis tubuhnya untuk melalui persalinan dan mengurangi rasa sakit. Sebenarnya, ibu memiliki kontrol penuh atas tubuhnya yang dapat dimanfaatkan untuk itu (Bonny, 2008).

B. Tujuan *Active Birth*

Persalinan aktif sebaiknya sudah dimuai sejak awal kehamilan, metode ini melibatkan hubungan kemitraan antara ibu dengan ahli medis. Metode ini memberikan daya bagi ibu sebagai partisipan aktif dalam kehamilan maupun persalinannya. Pendekatan metode ini adalah melakukan apapun yang mungkin dilakukan untuk meningkatkan terjadinya persalinan secara alamiah atau persalinan yang sesuai dengan panggilan tubuh. Tujuannya menghindari penggunaan obat atau intervensi rutin yang sebenarnya tidak diperlukan. Artinya juga memiliki pengetahuan dan kebijakan tentang waktu yang tepat untuk memberikan obat atau intervensi dengan cara yang terbaik penggunaanya demi meminimalkan efek samping (Balaskas, 2004).

Salah satu insting dan panggilan tubuh ibu yang alamiah adalah mencari posisi paling nyaman dan tidak sakit. Sayangnya selama ini ibu sering mengabaikan panggilan ini karena ketidaktahuan bahwa ada posisi tubuh yang dapat membuat ibu nyaman dan tidak sakit. Hal ini karena ibu terjebak dalam aturan rumah sakit, misalnya anjuran untuk terus berbaring di

ranjang, sehingga ibu memilih posisi pasif. Ketika ibu bergerak bebas dan aktif, sebenarnya ibu dapat menemukan posisi yang nyaman yaitu posisi tegak. Ibu dapat mengeksplorasi posisi yang nyaman menurutnya, contohnya berjalan, berlutut, duduk atau jongkok.

C. manfaat dari *active birth*:

1. *Berkurangnya Sakit.*

Sebenarnya posisi berbaring saat kontraksi akan melawan gravitasi serta membuat kontraksi kurang efisien dan lebih menyakitkan. Saat kontraksi cenderung kurang menyakitkan jika ibu dalam posisi tegak daripada berbaring, ini karena sepanjang kontraksi rahim maju secara alamiah.

2. *Lebih banyak Oksigen untuk Bayi.*

Dalam posisi berbaring, atau setengah berbaring, berat rahim dapat mencapai 5 kg dan menindih pembuluh darah besar yang mengalirkan darah ke rahim sehingga bayi kekurangan oksigen. Suplai oksigen untuk bayi akan lebih baik jika ibu tegak daripada berbaring. Jika ibu bangun dan bergerak, ibu bernapas lebih baik, sehingga lebih banyak oksigen untuk bayi.

3. *Posisi optimal.*

Posisi tegak mencegah terjadinya posisi bayi yang salah, sungsang, atau menyakitkan ibu.

4. *Kontraksi Efektif.*

Jika ibu berbaring, tekanan bayi berkurang, sehingga peregangan mulut rahim lebih lambat. Posisi tegak menyediakan lebih banyak ruang untuk bayi dan mengurangi rasa sakit, khususnya sakit punggung. Selain itu berat bayi akan menekan rongga panggul dan meregangkan mulut rahim. Sehingga persalinan akan lebih singkat.

5. *Lebih mudah Mengejan.*

Dalam posisi tegak, daya gravitasi ikut menarik ibu saat mengejan, posisi bayi turun jadi lebih mudah, tinggal meluncur dan keluar.

6. *Lebih Kecil Risiko Perobekan Perinium.*

Jika tegak, perineum, dapat melebar dengan leluasa sehingga bayi lebih mudah melewati dan mengurangi risiko robekan.

7. *Mempererat Hubungan Ibu, Bayi dan Pendamping Persalinan.*

Di akhir persalinan, ibu akan merasa takjub dan puas dengan seluruh pengalaman yang dilaluinya. Ibu dan bayi berbagi hormon Oksitosin dan Endorfin. Hormon yang membuat mereka mempunyai hubungan yang lebih erat. Umumnya pendamping persalinan atau pasangan pun lebih banyak terlibat dalam metode persalinan aktif, baik secara fisik maupun emosional. Kenangan bersama ini akan sangat berkesan dan merupakan awal yang baik dalam memulai kehidupan sebagai keluarga baru.

D. Metode-Metode dalam *Active Birth*:

Metode yang dapat dilakukan dalam teknik *active birth*:

1. Yoga,
2. Bola-bola persalinan(*Birth Ball*)
3. Hypnobirthing
4. Kompres hangat-dingin
5. Berendam dalam air hangat
6. Mobilisasi (mencari posisi nyaman mungkin
(Balaskas, 2004).

E. Macam-Macam Posisi yang dianjurkan Pada Kala 1:

1. *Posisi pada Awal Proses Persalinan*

- a. Berdiri, terutama dibawah pancuran air hangat dapat meredakan sakit kontraksi.
- b. Berjalan, membantu ibu bernapas lebih mudah, dan pastikan saat berjalan jalan ibu ditemani.
- c. Berlutut diatas satu kaki sedangkan kaki yang lainnya ditekuk. Dan bisa menggunakan bola-bola persalinan(*Birth Ball*)

- d. Menggerakkan pinggul kedepan dan belakang atau bentuk lingkaran untuk membantu bayi bergerak menuju panggul dan untuk membuat ibu nyaman. Seluruh posisi diatas berguna untuk membuat kontraksi efektif dan menolong ibu merasa terkendali. Jika ingin mengubah posisi seiring kemajuan proses persalinan, mintalah bantuan pendamping persalinan atau bidan. Hal itu merupakan tugas mereka untuk membuat ibu nyaman dengan menggunakan bantal, kasur kecil, atau pilihan lain serta menggunakan bola-bola persalinan(*Birth Ball*).

2. Posisi Saat Kontraksi Kuat

Ketika ibu mengalami kontraksi kuat, mungkin tidak ingin bergerak karena ibu menggunakan seluruh kekuatan untuk menahan rasa sakit. Tetapi secara alamiah ibu akan menemukan posisi paling nyaman, tetaplah bergerak dan bersandar sepanjang kontraksi, ibu akan baik kembali di sela kontraksi.

3. Posisi Istirahat

Jika ibu benar-benar lelah dan ingin tiduran, berbaringlah pada sisi kiri tubuh. Efek berbaring miring lebih bagus bagi bayi karena memberikanya lebih banyak oksigen. Jika sudah cukup istirahat, kembalilah ke posisi duduk, kemudian bangun kembali.

4. Posisi untuk Sakit Punggung

Jika ibu mengalami sakit punggung diantara kontraksi, caranya lakukan posisi merangkak dengan bantal berada dibawah lutut dan tangan agar ibu tetap nyaman (Bonny, 2008). Nyeri punggung terjadi akibat punggung menahan berat beban janin, jadi selain posisi merangkak, lakukanlah posisi menungging serta pijatan lembut pada punggung, hal ini juga membantu janin berada pada posisi yang terbaik. Jika aliran darah ke kepala terlalu cepat dan kepala terasa berat, maka gunakan bantal untuk mensejajarkan kepala dengan punggung (Leung Lawrence, 2012).

F. Yang dapat dilakukan ibu selama kala I :

1. Bersandar pada kursi menggunakan Bola-bola persalinan (*Birth Ball*).
2. Menungging
3. Merangkul pendamping persalinan pada saat kontraksi
4. Duduk dalam toilet atau bak air

G. Teknik Mengurangi Rasa Nyeri

1. Menghadirkan pendamping Kehadiran pendamping dalam proses persalinan dapat mengurangi intensitas nyeri kontraksi karena sentuhan berupa pijatan lembut maupun dukungan moril.
2. Mobilisasi Mobilisasi sangat penting dalam persalinan, merubah posisi khususnya ketika merasakan kontraksi. Gerakan berdiri, berjalan, dan berjongkok merupakan gerakan yang paling efektif untuk dapat membantu proses turunya bagian terendah janin. Gerakan miring ditempat tidur dapat memberikan kondisi yang santai, oksigenasi yang baik untuk janin serta meminimalkan laserasi, sedangkan gerakan merangkak dapat mempercepat rotasi, meminimalkan peregangan perinium, dan sakit punggung.
3. Relaksasi pernapasan
  - Aromatherapy
  - Hypnobirthing
  - Istirahat sebisa mungkin disela kontraksi
  - Informasi kemajuan persalinan
  - Sentuhan lembut (message)
  - Kompres hangat (gel panas) dan dingin
  - Berendam dalam bak yang berisi air hangat
  - Mengeluarkan suara lembut
  - Mendekatkan diri dengan Tuhan (berdoa)

- Menjaga ketenangan lingkungan dengan cara memberikan cahaya temaram dalam kamar bersalin, membawa barang kesayangan, dan mendengarkan lagu-lagu favorit .

H. Teknik Memilih Persalinan Normal (Spontan)

1. Memotivasi pikiran dalam diri untuk dapat melahirkan secara normal (fisiologis). Pada saat kita merasakan nyeri kontraksi, kita menyadari bahwa persalinan ini merupakan pilihan kita dari awal, sehingga kita dapat meminimalkan bayi kita dari efek intervensi medis.
2. Membuat rencana persalinan Rencana persalinan merupakan hal penting sebagai cara untuk berdiskusi dengan pasangan tentang tempat persalinan dan bagaimana cara persalinan yang akan dilalui. Pada saat persalinan kita juga dapat mencoba posisi yang paling nyaman dengan bantuan pendamping kita dalam persalinan.
3. Memilih bidan atau dokter yang akan memberikan dukungan kepada kita
4. Mencari informasi tentang persalinan normal Jika dalam keluarga atau teman tidak ada yang mendukung kita, carilah artikel dan pengalaman melahirkan secara normal melalui internet, bergabung dengan kelompok yang dapat memberikan inspirasi, informasi, dan menghapus keraguan kita untuk memilih persalinan normal.
5. Mencari pendamping persalinan Pendamping persalinan yakni ibu, suami, saudara atau keluarga lainya untuk melihat kelahiran bayi kita, memberikan dukungan pada saat kita merasakan kontraksi yang kuat dengan sentuhan atau bantuan dalam mencari posisi yang nyaman.
6. Membelajari diri sendiri
7. Meyakini keadaan tubuh serta bayi kita (Sarah J Buckley, 2005)

Gambar 5. Posisi Active Birth

MANFAAT ACTIV BIRTH

Keuntungan dari *active birth* diantaranya adalah pada ibu hamil mengurangi sakit punggung, meningkatkan aliran darah ke uterus dll. Sedangkan pada persalinan untuk kemajuan persalinan, berkurangnya rasa sakit karena kontraksi rahim maju ke arah depan rahim secara alamiah dan tidak melawan gravitasi, meningkatkan tenaga pada kala II, lebih kecil resiko robekan perineum pada kala II dan kondisi ibu serta bayi lebih optimal karena mengurangi terapi medis yang dapat menimbulkan efek samping pada keduanya (Simkin, P. & Bolding, 2017).

A. Mengurangi Sakit Punggung

Saat hamil besar terutama ketika perut sudah semakin membuncit, pasti akan merasa tidak nyaman. Biasanya, pinggang dan punggung rasanya sakit serta pegal. Hal itu bisa dikurangi dengan rutin berlatih menggunakan *birth ball*. Penggunaan *birth ball* membantu mengurangi sakit punggung, sehingga memudahkan untuk bergerak. Saat duduk di atas *birth ball*, posisikan tubuh lebih tegak sehingga tekanan ke tulang belakang berkurang.

B. Meningkatkan Aliran Darah ke Rahim

Penggunaan *birth ball* juga bermanfaat untuk janin. Rutin menggunakan *birth ball* dipercaya bisa melancarkan aliran darah ke uterus buat janin. Selain itu, jika posisi janin belum tepat untuk melakukan proses melahirkan secara normal, gerakan-gerakan dengan *birth ball* bisa membuat posisinya menjadi lebih baik.

C. Kemajuan Persalinan Kala 1

Umumnya kemajuan persalinan bergantung pada interaksi dari 3 variabel yaitu tenaga, jalan lahir dan janin. Selain dari 3 hal tersebut, riset menunjukkan bahwa posisi ibu dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan (Bonny, D. 2004). Kemajuan persalinan itu sendiri diawali dengan

adanya awitan yang disebut juga dengan kala I persalinan. Dalam hal ini ditandai dengan dimulainya kontraksi yang teratur, pengeluaran lendir yang bersemu darah (*Bloody Show*) dan adanya pembukaan serviks. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam (fase laten 7-8 jam, fase aktif 5-6 jam), sedangkan pada multipara berlangsung kira-kira 7 jam (fase laten + 4 jam, fase aktif + 3 jam) (Hanifa, W. 2002).

Persalinan fase aktif biasanya mengacu pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm disertai kontraksi yang mengalami kemajuan, yakni kontraksi yang menjadi semakin lama, kuat dan sering. Perlu diketahui bahwa baik pada multipara dan primipara terkadang pembukaan mencapai 3,4 atau bahkan 5 cm tanpa kontraksi yang mengalami kemajuan. Itu berarti mereka belum memasuki persalinan dengan kemajuan seiring dengan kontraksi tersebut (Penny, S. 2008). Dalam penelitian didapatkan 15.4% wanita mengalami komplikasi pada waktu persalinan, dimana komplikasi tersebut adalah fase aktif memanjang. Dikatakan pula bahwa komplikasi saat persalinan tersebut sebagian besar dialami oleh primigravida, karena pada primigravida umumnya fase persalinan cenderung lebih lama daripada multi sehingga kemungkinan untuk mengalami partus lama sangatlah besar bila tindakan dalam proses persalinan tidak dilakukan dengan tepat (www.litbang.depkes.go.id. 2007). Namun oleh Keirse et al. (2000) dalam (Vicky, C. 2006) dinyatakan bahwa kebanyakan persalinan lambat cenderung berakhir baik hanya dengan intervensi sederhana berupa pemberian kata-kata indah, dukungan yang baik dan dorongan untuk mobilisasi atau pemilihan posisi yang tepat. Dan kurang lebih ibu yang dianggap mengalami persalinan lama atau kemajuan buruk dalam pembukaan serviks akan maju sama baiknya dengan atau tanpa oksitosik dengan intervensi tersebut. Di dalam intervensi tersebut banyak teknik dirancang untuk memperbaiki kekuatan tenaga jalan lahir dan janin. Termasuk teknik penggunaan tubuh

wanita itu sendiri, penggunaan penyangga untuk mendukung wanita dalam beberapa posisi dan gerakan khusus, dan penekanan atau dukungan fisik oleh orang lain (Penny, S. 2005).

D. Kelancaran Proses Persalinan

Kelancaran proses persalinan dapat dilihat dari lamanya proses persalinan berlangsung serta tidak mengalami hambatan dan komplikasi saat persalinan (Asrinah, 2010). Proses persalinan dikatakan lancar apabila pada ibu hamil primigravida kala I terjadi pembukaan selama 1-2 jam pada setiap pembukaan. Proses persalinan pada Primigravida merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan ketegangan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan. Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Tetapi dengan terapi birth ball maka proses persalinan akan menjadi lancar.

Kategori Kelancaran Proses Persalinan :

- a. Lancar : persalinan normal pada primigravida kala I yang berlangsung selama 6 sampai 18 jam
- b. Tidak Lancar : persalinan pada primigravida kala I yang lebih dari 18 jam akibat adanya masalah seperti kelainan presentasi, kontraksi yang tidak adekuat, kelainan jalan lahir, kehamilan kembar, dan anemia. (Siti Aminah, 2009).

Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Proses Persalinan

1. Umur dan paritas Serviks pada wanita multigravida mengalami perlunakan sebelum onset persalinan, namun tidak demikian halnya dengan serviks pada wanita primigravida yang menyebabkan nyeri pada primigravida lebih berat daripada multigravida. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada

- primigravida lebih besar dari pada multigravida, pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Wanita dengan usia muda mengalami nyeri tidak seberat yang dirasakan pada wanita yang lebih tua.
2. Ras, budaya dan etnik Berbagai data menyebutkan bahwa ras, budaya dan etnik berpengaruh terhadap cara orang mengekspresikan nyeri. Ekspresi nyeri tersebut berdasarkan perilaku lingkungan disekitarnya. Pengkajian yang akurat tentang kemajuan persalinannya dan tingkat toleransi terhadap nyeri ibu membantu tenaga kesehatan dalam menentukan kemungkinan komplikasi persalinan sebagai dampak dari suatu kebiasaan atau cultural tertentu.
  3. Mekanisme koping Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stress akibat nyeri yang dialaminya. Namun ketika nyeri menjadi sesuatu yang mengancam integritas individu maka akan sulit bagi individu tersebut untuk mengontrol rasa nyerinya. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan adalah mengobservasi bagaimana aibu dapat menurunkan rasa nyerinya dan mengkaji efektivitas metode yang digunakannya, meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan alternative metode penanganan nyeri yang familiar bagi ibu.
  4. Metode relaksasi yang digunakan Apabila seorang ibu yang bersalin mampu melakukan relaksasi selama kontraksi maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyeri, menurunkan cemas, menurunkan kadar katekolamin, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot.
  5. Cemas dan takut Cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu, dan hilangnya

- tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama akan menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya.
6. Kelelahan Ibu bersalin yang kelelahan tidak akan mampu menoleransi rasa nyeri dan tidak mampu menggunakan coping untuk mengatasinya karena ibu tidak dapat focus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut. Kelelahan juga membuat ibu merasa tersiksa oleh kontraksi sehingga tidak dapat mengontrol keinginannya untuk meneran. Pada akhir kehamilan, kelelahan lebih banyak disebabkan oleh gangguan istirahat dan kurang tidur, kurangnya cairan dan kalori yang dikonsumsi, serta ketidakmampuan ibu dalam mengelola energinya saat persalinan. Kadang kala ibu memerlukan medikasi untuk memfasilitasi istirahat ibu saat kala I persalinan.
  7. Lama persalinan Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stress dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri akan meningkat. Lamanya waktu persalinan bias disebabkan oleh bayi yang besar atau kelainan pada pelvis yang mengakibatkan rasa nyeri dan kelelahan yang semakin meningkat seiring lamanya proses persalinan.
  8. Posisi maternal dan fetal Posisi supinasi pada ibu bersalin menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu, kontraksi uterus yang tidak efektif dan menyebabkan sindrom hipotensi supinasi. Sindrom tersebut disebabkan oleh penekanan uterus dan vena cava dan aorta abdomen yang mengakibatkan penurunan tekanan darah ibu dan penurunan suplai oksigen pada bayi. Dengan demikian, perlu adanya ambulasi pada ibu bersalin untuk mengurangi kelelahan dan menurunkan persepsi nyeri. Posisi oksiput posterior pada bayi menyebabkan penekanan oksiput bayi pada area sacrum ibu disetiap kontraksi yang mengakibatkan nyeri pada daerah punggung ibu, dimana nyeri tersebut tidak hilang pada saat bebas kontraksi. Posisi oksiput posterior bayi menyebabkan persalinan lama, sedangkan nyeri punggung ibu

dapat menurun apabila bayi dapat melakukan rotasi menjadi posisi oksiput anterior dan proses persalinan mengalami kemajuan.

E. Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, dan karena itu berlangsung tidak lama (Ramaiah, 2003). Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Dalami Ermawati, 2009). Cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Namun hubungan ini belum jelas. Cemas mungkin merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang dapat menjadi masalah bila berlebihan.

Menurut David (1961) dan Crandom (1979), tingginya kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian abnormal sebelumnya. Misalnya, abortus dan kasus-kasus yang terjadi pada akhir kehamilan. Menurut Niven (1992), kejadian antara emosional dan khawatir pada wanita yang sebelumnya kehilangan bayi atau melahirkan dengan kesulitan. Banyak penelitian yang telah dilakukan terhadap tingkat kecemasan, antara lain tingkat kecemasan lebih tinggi pada ibu hamil dan menurun pada ibu pascapartum (Sing, 1991). Barclay (1976) menemukan bahwa peningkatan pengetahuan tidak menurunkan kecemasan dan juga ditemukan bahwa wanita yang tidak hamil menyangka tingkat depresi yang lebih besar pada kehamilan daripada hasil pemantauan pada ibu hamil itu sendiri.

1. Persiapan Menghadapi Kecemasan

Setiap orang pasti pernah mengalami kekhawatiran atas peristiwa di masa depan (yang belum terjadi). Kita menghadapi masa depan seringkali dengan prediksi- prediksi menakutkan yang belum tentu didasarkan pada

hal atau fakta sebenarnya. Dalam keseharian, gejala kecemasan fisik dan emosional biasanya berupa peningkatan detak jantung, konsentrasi, sikap mudah tersinggung terhadap orang lain, baik keluarga, teman, maupun rekan kerja. Kecemasan dan stress sebenarnya wajar, normal, tentu jika pada tahap yang wajar pula.

Cemas adalah perasaan terhadap suatu hal di masa mendatang yang menyebabkan seseorang melakukan antisipasi. Di sinilah stress masuk. Keduanya bersinergi. Tapi ketika sudah mulai mencapai tahap yang keterlaluhan, dimana akal sehat, fakta nyata, kebenaran, dan logika mulai dikesampingkan, kondisi kecemasan tak wajar mulai menghantui (munculnya gangguan kecemasan). Biasanya reaksi yang muncul berlebihan, misalnya mudah marah, mudah tersinggung, tidak fokus, kurang konsentrasi, tidak bisa tidur, rasa takut berlebihan /luar biasa (fobia) dan seterusnya.

Pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Biasanya semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat emosional seseorang lebih terkontrol. Karena semakin tinggi pengetahuan yang didapatkan selama dalam pendidikan maka seseorang tersebut semakin dapat memaknai sesuatu dan tidak terlalu mencemaskan hal-hal yang dapat mengganggu ketenangan pikirannya. Jadi semakin kita dewasa harapanya juga kita mampu menghadapi setiap persoalan tanpa harus dengan kecemasan yang berlebihan.

2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Townsend, 1996).

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi

pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi

1. Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan

1) Kardio vaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.

2) Respirasi

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

3) Kulit

perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.

4) Gastro intestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, nausea, diare.

5) Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

2. Respon Psikologis Terhadap Kecemasan

1) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

2) Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

3) Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

F. Nyeri Persalinan

Nyeri adalah sensasi yang penting bagi tubuh. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri bertindak sebagai tanda peringatan terjadinya kerusakan jaringan dan bersifat subjektif.

Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Brunner & Suddarth, 2002). Nyeri bisa terjadi bersama proses penyakit atau bersamaan dengan pemeriksaan diagnostik atau pengobatan, demikian juga dengan proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2008), ibu bersalin akan merasakan nyeri sepanjang proses persalinan berlangsung. Nyeri yang timbul merupakan suatu tanda awal proses persalinan dan akan sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Hidayat (2006), terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu :

1. Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke traktus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2. Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu

respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel.

3. Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktifitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T terlambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan serat kecil akan menghambat aktifitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktifitas sel T yang selanjutnya menghantarkan rangsangan nyeri.

4. Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai impuls – impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls – impuls pada serabut – serabut besar yang memblokir impuls – impuls pada serabut lambat dan endogen opiate sistem surpesif.

G. Fisiologi

Pada kala I persalinan, nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus ini adalah nyeri viseral yang dirasakan oleh ibu pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi.

Pada akhir kala I dan akala II persalinan, nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah perineum akibat peregangan pada jaringan perineum, tarikan peritoneum dan daerah uteroserviks saat kontraksi, atau penekanan kandung kemih, usus, dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin (Bobak, 2005). Nyeri yang dirasakan ibu terjadi karena adanya transmisi impuls nyeri melalui saraf tertentu. Pada kala I persalinan, impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan corpus uteri.

Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut syaraf eferenst melalui plektus uterus, pleksus pelvis, pleksus hipogastirik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11, dan T10. Nyeri yang dirasakan pada daerah perut bagian bawah dan pinggang yang terjadi pada kala I persalinan.

Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran henital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris. Impuls nyeri ditransmisikan melalui saraf pudental menuju s4, s3, dan s2 nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang.

Gambar 6. Lokasi nyeri pada akhir persalinan

Menurut Hidayat (2006), faktor – faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut :

a. Faktor Fisiologis

1. Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan didalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

2. Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinana yang lebih lama dari primipara usia muda.

3. Ukuran Janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

4. Endorphin

Efek opioid endogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatkan endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

b. Faktor Psikologis

1. Takut dan Cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi.

2. Arti nyeri bagi individu menyebabkan

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

3. Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan

guna menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

4. Fungsi Kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.

5. Percaya Diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

H. Nyeri Persalinan pada Primipara dan Multipara

Menurut Bobak (2005) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Intensitas nyeri persalinan pada primigravida sering kali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multigravida. Hal itu karena multigravida mengalami effacement (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primigravida proses effacement biasanya terjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primigravida lebih berat daripada multigravida, terutama pada kala I persalinan (Yuliatun, 2008).

Primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multigravida sehingga primigravida mengalami kelelahan yang lebih lama. Kelelahan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri. Hal itu menyebabkan nyeri seperti suatu lingkaran setan (Bobak, 2005).

Kebanyakan primigravida merespon nyeri dengan rasa takut dan cemas yang dapat meningkatkan aktifitas sistem syaraf simpatic sehingga meningkatkan sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Epinefrin akan menstimulasi reseptor α dan β , sedangkan norepinefrin akan menstimulasi reseptor α . Stimulasi pada reseptor α menyebabkan seluruh bagian uterus berkontraksi dan meningkatkan tonus otot uterus yang dapat menurunkan aliran darah pada uterus. Sementara itu, stimulus pada reseptor β menyebabkan uterus relaksasi dan vasodilatasi pembuluh darah pada uterus dan menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta. Dengan demikian, sekresi katekolamin yang berlebihan akan menyebabkan penurunan aliran darah ke dan dari plasenta sehingga fetus kekurangan oksigen dan menurunkan efektifitas kontraksi uterus yang mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama (Bobak, 2005).

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Ibu dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin. Akibatnya tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak tertahankan.

Ibu multigravida telah mempunyai pengalaman tentang nyeri pada persalinan sebelumnya sehingga multigravida telah mempunyai mekanisme untuk mengatasi nyeri persalinannya. Tidak demikian halnya pada

primigravida, dimana proses persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan.

Dampak nyeri persalinan :

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepas mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboxan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah, dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama.

Menurut Henderson (2006), penanganan nyeri persalinan secara non farmakologi adalah:

c. Teknik Pernafasan

Teknik pernafasan dapat mengendalikan nyeri karena dapat meminimalkan fungsi simpatis dan meningkatkan aktifitas komponen parasimpatis. Demikian ibu dapat mengurangi nyerinya dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan dengan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri.

Teknik ini mempunyai efek bagi ibu karena dapat membantu ibu. Demikian ibu dapat menyimpan tenaga dan menjamin pasokan oksigen untuk bayi.

d. Pengaturan Posisi

Ibu yang menjalani persalinan harus mengupayakan posisi yang nyaman baginya. Posisi yang dapat diambil antara lain, terlentang, rekumben lateral, dada lutut terbuka, tangan lutut, berjalan dan jongkok. Posisi tersebut dapat membantu rotasi janin dari posterior ke anterior. Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan (anterior) membantu gravitasi membawa posisi yang lebih berat pada punggung janin ke depan, kesisi bawah abdomen ibu. Posisi tersebut mencakup membungkuk ke depan, jika berbaring diatas tempat tidur posisi tangan lutut, posisi lutut dada. Posisi rekumben lateral atau sim atau semi telungkuk akan membantu janin berotasi kearah anterior dari posisi oksipital posterior kiri.

e. Massage

Massage adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau logamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk merendam nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Massage dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem

syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikn nyeri.

f. **Konseling**

Dalam memberikan informasi, bidan menggunakan kemampuan interpersonal dan ketrampilan kebidanan untuk mendukung ibu, hal tersebut bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan mengajarkan ibu untuk tidak pesimis adanya kemungkinan para ibu mampu mengendalikan, memilih cara pengendalian nyeri untuk mengendalikan rasa nyeri yang dideritanya (Henderson, 2006).

g. **Kehadiran Pendamping**

Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, penghibur, dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

Birth Ball

A. Definisi *Birth Ball*

Birth ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan. Teknik birth ball merupakan salah satu cara yang dapat di aplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan (Ilmiasih, 2010).

Birthball (bola kelahiran) adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorphen (Maurenne, 2005).

B. Tujuan Terapi *Birth Ball*

1. Birthing Ball atau dikenal dengan bola persalinan telah digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan. Sedangkan untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini akan merangsang reflex postural. Duduk diatas Birthing Ball akan membuat ibu merasa lebih nyaman.
2. Duduk diatas bola 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.

3. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat
4. Goyang panggul menggunakan birth ball dapat memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
5. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih.
6. Terapi birth ball ini akan membuat Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks, meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
7. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
8. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konsisten ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
9. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul

C. Indikasi Kontra Indikasi Birth Ball

1. Indikasi
  - a. Ibu inpartu yang merasakan nyeri
  - b. Pembukaan yang lama lebih dari 2 jam di setiap pembukaan
  - c. Penurunan kepala bayi yang lama

2. Kontraindikasi
  - a. Janin malpresentasi
  - b. Perdarahan antepartum
  - c. Ibu hamil dengan hipertensi
  - d. Penurunan kesadaran

American collage of Obstetrician dan gynecologist memiliki rekomendasi berikut tentang olah raga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olah raga ini apabila berada dalam situasi berikut :

1. Factor resiko untuk persalinan premature
2. Perdarahan pervaginam
3. Ketuban pecah dini
4. Serviks incompetent
5. Janin tumbuh lambat

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

1. Hipertensi
2. Diabetes gestational
3. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernafasan (asma)
4. Riwayat persalinan premature
5. Plasenta previa
6. Preeklamsia

D. Persiapan

1. Alat dan bahan
  - a. Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan <160-170cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65cm. wanita dengan tinggi badan 170cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75cm.

b. Matras

c. Kursi

- d. Bantal atau pengalas yang empuk

2. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi birth ball tidak licin. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan birth ball. Dengan lingkungan yang mendukung tersebut mengoptimalkan keefektifan dari latihan ini yaitu nyeri yang dirasakan ibu berkurang bahkan hilang sehingga ibu dapat focus pada kelahiran bayinya.

3. Peserta Latihan

Peserta latihan adalah ibu yang akan melahirkan yang mengalami nyeri menjelang persalinannya. Ibu diharapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek dan tidak dalam keadaan gelisah akibat nyeri yang hebat. Jika ibu dalam kondisi capek maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan mengalami kecapekan saat meneran. Keadaan gelisah menghambat konsentrasi ibu dalam meredakan nyerinya

E. Teknik Melakukan Birth Ball

1. Duduk diatas bola
  - a. Duduklah diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga
  - b. Dengan tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola.

Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan.

- c. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan
- d. Dengan tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran
- e. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur

Gambar 7. Birth Ball (duduk diatas Bola)

- 2. Berdiri bersandar di atas bola
  - a. Letakkan bola di atas kursi
  - b. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola
  - c. Lakukan gerakan ini selama 5 menit

Gambar 8. Birth Ball (Berdiri Bersandar diatas Bola)

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

Gambar 9. Birth Ball (Berlutut dan Bersandar diatas Bola)

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

Gambar 10. Birth Ball (Jongkok dan Bersandar dengan Bola)

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

1. Membantu memperpendek jalan lahir atau serviks.
2. Meningkatkan garis tengah panggul lebih dari 10%.
3. Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas kontraksi.
4. Memperbaiki peredaran darah janin.
5. Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Mallak (2017) menambahkan bahwa Ibu bersalin dapat duduk dengan nyaman di atasnya, memanfaatkan gaya gravitasi dan untuk mengembangkan ritme (memantul dengan lembut atau bergoyang bolak-balik atau dari sisi ke sisi). Bola persalinan tersebut membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk

Technique Active Birth

bergerak ke bawah. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi. Ibu bersalin dapat berlutut dan bersandar pada bola untuk melakukan putaran pelvik. Kegiatan tersebut dapat membantu memutar posisi bayi ke posisi posterior dan membuat punggung ibu merasa nyaman. Bola kelahiran juga ditempatkan diantara dibelakang tempat tidur atau dinding dan punggung ibu ketika ibu bersandar berlawanan dengan bola sebagai bantalan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Aprilla(2014) yang menyatakan bahwa kala I persalinan akan beragam pada setiap ibu. Semakin seorang ibu merasa relaks dan semakin mobile maka akan semakin singkat waktu yang diperlukan untuk menuju ke pembukaan lengkap. Di awal proses persalinan sebaiknya ibu tidak hanya berbaring di tempat tidur. Mengganti posisi setiap setengah hingga dua jam sekali akan sangat membantu proses persalinan. Ibu dapat jongkok atau menggunakan birthing ball atau bean bag chair untuk bersandar dan menggoyangkan panggul. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu dapat berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat. Birth ball membantu ibu untuk tetap pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke arah bawah. Mengubah posisi selama persalinan akan mengubah bentuk dan ukuran panggul yang mana akan membantu kepala bayi bergerak ke posisi optimal selama kala I persalinan dan membantu bayi berotasi (Mathewet al., 2012). Berbeda dengan ibu yang hanya berbaring selama kala I, maka tekanan kepala ke serviks akan lebih banyak di serviks posterior (serviks arah jam 6) sehingga akhirnya banyak sekali kasus bibir serviks anterior yang membuat proses persalinan menjadi

semakin lama dan semakin menyakitkan (Aprillia, 2014). Ibu bersalin akan nyaman dan rileks dalam menghadapi persalinan karena bantuan birth ball. Semangat dan antusiasme para ibu bersalin juga sangat membantu psikologis ibu dalam mengolah rasa sakit dan menciptakan suasana yang positif bagi ibu sehingga rahim dapat berkontraksi secara maksimal. Gerakan pelvic pada saat melakukan tehnik birth ball yang dilakukan oleh ibu bersalin membantu ibu dalam beradaptasi dengan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dialaminya.

HYPNOBIRTHING

A. Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing adalah relaksasi. Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku yang dikembangkan oleh Jacobson dan Wolpe teknik ini dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan kecemasan (Sitiatava Rizema Putra 2016). Hypnobirthing memiliki manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil,diantaranya adalah kemampuan untuk mengatur kadar rasa sakit saat proses persalinan,menekan cemas,stres atau depresi saat persalinan,memudahkan ibu hamil untuk mengontrol emosinya, mendatangkan rasa tenang,aman,dan nyaman dan bahagia karena proses persalinan berjalan lancar (Mochles Dhery 2011).

Hypnobirthing berasal dari kata"hypnosis"dan"birthing".Hypnosis yang berasal dari kata hypnos (bahasa yunani) adalah nama Dewa Tidur. hypnobirthing merupakan salah satu teknik otohypnosis (self hypnosis),yaitu upaya dalam menanamkan niat positif/sugesti kejiwa atau pikiran bahwa sadar dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan persalinan.dengan demikian ibu hahil dapat menikmati indahnya masa kehamilan dan lancarnya proses kehamilan. Metode hypnobirthing ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensi untuk menjalankan proses melahirkan secara alami,tenang, dan nyaman(tanpa rasa sakit). Program ini menjadikan ibu hamil untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuhnya saat menjalani proses melahirkan membiarkan tubuh dan pikirannya untuk bekerja serta meyakini bahwa tubuhnya mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit menghilang (lanny kuswandy 2011).

B. Manfaat Hypnobirthing

1. Selama Kehamilan

Manfaat hypnobirthing selama kehamilan yaitu dapat mengurangi rasa mual, muntah, dan pusing pada trimester pertama, meminimaliskan trauma secara fisik dan jiwa untuk ibu dan janin, mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil dan rasa sakit saat melahirkan tanpa efek samping terhadap janin, membantu janin terlepas dari kondisi lilitan tali pusat, bahkan bisa memperbaiki janin yang letaknya sungsang menjadi normal dan juga bisa membuat kondisi ibu hamil menjadi tenang dan damai selama kehamilannya. Ketenangan dan rasa damai sang ibu akan dirasakan pula oleh janin.

2. Menjelang Persalinan

Manfaat hypnobirthing menjelang persalinan yaitu, melatih relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit persalinan, mampu mengontrol sensasi rasa sakit saat berkontraksi rahim, dan dapat meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri saat kontraksi pada persalinan.

3. Saat Persalinan

Manfaat hypnobirthing saat persalinan yaitu, memperlancar proses persalinan (kala I dan II lebih lancar), mengurangi risiko terjadinya komplikasi persalinan dan terjadinya perdarahan, kondisi yang tenang membuat keseimbangan hormonal dalam tubuh dan membantu menjaga suplai oksigen pada bayi selama proses persalinan.

4. Pasca Persalinan

Manfaat hypnobirthing pasca persalinan yaitu meningkatkan ikatan batin antara bayi dengan ayah dan bundanya, mempercepat pemulihan dalam masa nifas, mencegah depresi pasca persalinan serta juga dapat memperlancar asi (Lanny Kuswandy 2011).

C. Keuntungan Hybnobirthing untuk Ibu Hamil

Mengurangi rasa sakit dengan kadar yang sangat besar sehingga kadang tidak terasa seperti sakit melahirkan karena ibu hamil diajari untuk berkonsentrasi ibu hamil

D. Keuntungan Hybnobirthing untuk Janin

dapat mengontrol emosi dan perasaan ketika proses persalinan dan mencegah rasa lelah yang lebih setelah proses persalinan

E. Keuntungan Hybnobirthing untuk Suami

Keuntungan hypnobirthing untuk suami yaitu suami merasa lebih tenang ketika mendampingi istrinya ketika proses melahirkan suami juga bisa merasakan lebih dekat antara jiwanya dengan istri dan bayinya yang telah dilahirkan

F. Tahapan dalam Hypnobirthing

Dalam metode hypnobirthing, ada lima tahapan yang akan dilakukan oleh pasangan, khususnya ibu hamil dalam menghadapi kehamilan agar persalinannya berjalan lancar, lembut dan alami.

1. Relaksasi dasar

Relaksasi dasar adalah teknik mencapai kondisi rileks wanita hamil. Untuk mencapai relaksasi dasar ini dengan menggunakan teknik physiological relaxation exercise (PRE). Teknik relaksasi ini dikembangkan oleh Dr. Tb. Erwin K Usuma, SpKJ teknik ini berdasarkan pada pemahaman penciptaan manusia dan alam semesta sehingga bermakna untuk semua tipe learning channel. Ada tiga jenis learning channel yang sering digunakan yaitu visual, auditorial, dan kinestetik. Pada tipe visual lebih mudah mencapai relaksasi melalui proses mendengarkan. Misalnya dengan cara mendengarkan panduan terapis atau musik. Pada tipe kinestetik lebih mudah rileks melalui proses merasakan, misalnya dengan merasakan semilir angin. Jika ibu hamil raji-rajin melatih diri untuk berada dalam kondisi tenang dan rileks, ia dengan mudah melakukan penyesuaian dengan alam semesta. Kemampuan menciptakan kondisi rileks ini

menjadi penting. Kemampuan melakukan “isolasi” sangat diperlukan sebagai upaya untuk melindungi diri agar tetap tenang meski lingkungan disekitar cukup gaduh. Persiapan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks pilih waktu yang tepat untuk melakukan relaksasi agar ibu hamil tidak terganggu. Kemudian sebaiknya lakukan latihan dengan teratur dan disiplin lalu persiapkan tempat kondisi ruangan atau berlatih yang tenang dengan lampu yang bisa dibuat remang jadikan tempat yang sama untuk berlatih setiap hari. Kemudian jika suka boleh gunakan aroma terapi lavender. Sebaiknya ibu hamil konsultasi lebih dahulu dengan ahli aroma terapi sebelum menentukan menggunakan aroma terapi, mengingat tidak semua aroma bisa digunakan oleh ibu hamil, selanjutnya pastikan kandung kemih ibu kosong dan kenakan baju longgar dan nyaman lalu pasang CD panduan hypnobirthing atau musik yang dapat membawa ibu hamil dalam keadaan tenang dan damai hati (Lanny Kuswandy 2011).

2. Kegiatan ideomotor Response

Setelah mencapai keadaan rileks, lakukan kegiatan ideomotor (gerakan alami atau otomatis dengan niat dari bawah alam sadar, bukan gerakan yang sengaja digerakan saat pertama kali melakukan gerakan ideomotor ini sebaiknya ibu hamil didampingi dengan hipnoterapis. Mengingat rekaman alam bawah sadar setiap orang berbeda-beda bisa saja dalam melakukan gerakan ideomotor pertama kali rekaman bawah sadar keluar tanpa kendali yang dapat mengakibatkan reaksi pada ibu hamil. Gerakan ideomotor adalah salah satu pilihan yang tepat sebagai salah satu upaya terapi penduduk asia karena sebagian besar penduduk asia masih menggunakan bahasa otot selain gerakan tangan kegiatan ideomotor ini juga bisa dilakukan dengan teknik pendulun dan gerakan bola (Lanny Kuswandy 2011).

3. Menanamkan Sugesti Positif Pada Alam Bawah sadar

Delapan puluh persen sikap dan perilaku kita dilakukan oleh rekaman di alam bawah sadar. Jika ini mengubah cara pandang kita harus menanamkan sugesti yang positif dalam bawah sadar oleh karena itu setelah kita dalam keadaan rileks yang mendalam mulailah untuk melakukan swasugesti atau masukan niat/program positif. Penanaman sugesti merupakan prinsip dasar dalam hypnobirthing yang digunakan sebagai latihan selama masa kehamilan. Namun ada beberapa hal yang perlu di ingat dalam menanamkan program positif selalu gunakan kata-kata positif. Jika ingin sehat katakan sehat bukan tidak sakit programkan bahwa mulai saat ini dan seterusnya lakukan berulang-ulang untuk hasil yang optimal. Dalam keadaan yang tenang niata atau sugesti mudah terealisasi dalam kehidupan kita masukan niat seperti contoh mulai sekarang dan selanjutnya saya semakin tenang dalam menghadapi persalinan agar berjalan dengan alami,nyaman,lancar dan penuh dengan kelembutan hal ini sangat bermanfaat karena banyak ibu hamil mengalami sulit tidur.

4. Berkomunikasi dengan janin

Menjalin komunikasi dengan janin adalah dasar prinsip keempat dalam metode hypnobirthing. Pembinaan anak dalam kandungan merupakan fondasi dasar seorang anak. Oleh karena itu,jika komuniaksi sering dilakukan dan terpelihara dengan baik, dapat mengasah sensitifitas dan kepekaan ibu. Ibu dapat memahami pesan yang disampaikan janin yang d kandungnya, bahkan sprit baby yang akan di kandung pun bisa dirasakan keberadaannya (Kuswandy 2011).

5. Pentingnya Dukungan Kehamilan dari Suami

Peran suami sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan janin. Tidak hanya itu,dukungan dan kerja sama antara ayah,ibu dan janin ternyata mampu menjadi healing jiwa mereka. Dukungan moral maupun psikologis yang telah diberikan suami menjadi sebuah sugesti

tersendiri bagi sang istri saat melahirkan bayinya. Perasaan nyaman dan bahagia ternyata memiliki efek kelancaran dan penyembuhan. Dukungan dan pelayanan dari bidan yang ramah, sabar, dan penuh kelembutan juga membantu proses persalinan ibu hamil menjadi lancar, alami dan tenang. (Kuswandy 2011).

G. Kegiatan Ideomotor

Gerakan ideomotor adalah salah satu pilihan yang tepat untuk penduduk Asia karena sebagian besar penduduk Asia masih menggunakan bahasa otot. Kegiatan ideomotor juga merupakan salah satu sarana untuk melakukan teknik pendalaman yaitu menuju kondisi rileks yang semakin mendalam. (Kuswandy 2011).

H. Posisi Relaksasi

Sebenarnya ibu hamil tidak perlu pusing dengan posisi ini pada dasarnya tubuh anda sendiri yang bisa merasakan mana yang paling nyaman saat anda melakukan relaksasi hypnobirthing. Pada awal kehamilan latihan relaksasi terasa lebih nyaman dengan posisi tidur terlentang. Memasuki masa kehamilan berikutnya mungkin anda ingin sedikit mengangkat kepala dan bahu karena berat janin semakin bertambah. Jika pertambahan berat badan cukup banyak, sebaiknya anda memilih posisi lain jika berbaring terlentang tekanan berat badan bayi akan menghambat pembuluh darah utama yaitu vena kava utama sehingga menghambat suplai darah bawah tubuh dan janin.

Ada dua macam posisi yang dapat dipilih yaitu posisi berbaring (terlentang) dan posisi lateral (miring) :

1. Relaksasi dengan posisi berbaring

Relaksasi dengan posisi berbaring dengan cara biarkan kedua lengan disisi tubuh, lalu tekuk siku sedikit keluar dengan bahu sedikit membuka keluar, kemudian tangkupkan tangan dengan lembut dan

perlahan ditangkupkan, arahkan telapaknya kebawah dengan jari-jari dalam posisi membulat, beristirahat dikedua sisi tubuh kemudian regangkan kedua kaki dengan jarak sekitar enam inci (15,2 cm) dengan posisi menekuk keluar.

2. Relaksasi dalam posisi lateral

Relaksasi dalam posisi lateral ini merupakan posisi paling penting. Umumnya, posisi inilah yang dipilih selama persalinan dan menjadi posisi tidur ibu hamil selama minggu-minggu lalu baringkan tubuh sisi kiri, setelah itu leher dan sisi kepala beristirahat diatas bantal kemudian lengan kiri diletakan disisi kiri tubuh selanjutnya dengan siku telipat letakan tangan disebelah bantal. Kaki kiri lurus kebawah dengan lutut sedikit menekuk. Kaki kanan d letakan diatasnya dengan pinggul di topang oleh salah satu atau dua bantal d bawah lutut (Nurul Chomaria 2012).

I. Waktu Mulai Melakukan Hypnobirthing

Hypnobirthing bisa dilakukan di usia kehamilan berapa pun. Namun umumnya dilakukan di usia kehamilan 7 bulan atau 2 minggu sebelum proses persalinan. Bisa dilakukan lakukan dua kali sehari d saat pagi maupun menjelang tidur malam lamanya sekitar 10- 15 menit. Tempatnya tergantung keinginan masing-masing dan sebaiknya dilakukan berpasangan dengan sang suami agar tercipta hubungan spritual Bersama.

Kepribadian seseorang terbentuk sejak masih dalam kandungan. stres yang di alami orang dewasa sebetulnya merupakan rekaman getaran kehidupan mereka sejak dalam kandungan begitupula saat hamil faktor kecemasan sang ibu bisa membuat peslinan yang seharusnya lancar menjadi terhambat dengan metode hypnobirthing ini ibu hamil di latih rutin untuk melakukan relaksasi agar mereka tenang dan selalu berpikiran positif selma hamil dan ketika melahirkan (siti atava rizema 2016).

J. Panduan Relaksasi

Pada dasar nya, hypnobirthing itu adalah teknik relaksasi dalam melakukan terapi relaksasi hypnobirthing, ibu hamil harus berada dalam keadaan rileks untuk mencapai kondisi tersebut, ada tiga belas langkah atau tahapan yang harus dilalui oleh ibu hamil ketiga belas tersebut membutuhkan waktu sekitar 5 sampai 15 menit untuk melakukannya.

1. Hilangkan Tekanan Dalam Diri

Langkah pertama yang harus dilakukan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks adalah menghilangkan semua tekanan dan beban dalam diri ibu hamil,seberat apapun tekanan itu, hal ini tentu saja memang tidak mudah untuk di lakukan. Akan tetapi ibu hamil pasti bisa melakukan nya jika di barengi dengan usaha dan latihan yang konsisten.

Salah satu cara untuk menghilangkan semua tekanan itu adalah dengan melatih pernapasan dan fokus pikiran. Untuk melakukannya bernapaslah perlahan-lahan,sehingga pernapasan satu ke berikutnya tanpa ada tekanan. Kemudian,fokuskan pikiran ibu hamil ke berbagai bagian tubuh misalnya dari kepala ke ibu jari. Fokuslah pada setiap bagian selama 5-15 detik dan pastikan benar-benar rileks sebelum pindah ke bagian berikutnya.

2. Mata Tertutup

Langkah kedua yang harus dilakukan ibu hamil adalah menutup mata tujuan nya adalah untuk mengurangi masukan yang tidak diinginkan pada otak sebab mata yang terbuka akan membuat ibu hamil melihat berbagai hal yang dapat mengganggu fokus ibu hamil menutup mata adalah cara yang paling tepat dan jitu untuk menghilangkan berbagai hal yang tidak diinginkan.

3. Mengatur Posisi Mata

Tujuan dari pengaturan mata ini adalah untuk mencapai kondisi yang sangat rileks. Untuk mencapai tujuan tersebut,ada dua hal yang perlu ibu hamil lakukan pertama,angkatla bola mata ibu hamil keatas lebih banyak

tetapi jangan dilepaskan sehingga tidak nyaman. Dengan mengangkat bola mata ke atas,ibu hamil akan mulai memproduksi sejumlah besar gelombang otak alpa,kedua tutup kelopak mata dan rasakan perasaan santai yang mendalam

4. Fokus Pada Beats

Cara yang terbaik untuk masuk pada kondisi meditasi agar lebih mudah ibu hamil harus melakukan nya di ruangan tertutup yang bebas dari gangguan.

5. Menghitung Mundur

Pada tahap ini ibu hamil perlu menghitung mundur sejumlah angka, misalnya 10,50,100, dan lain-lain. Hitunglah mundur angka-angka tersebut di dalam pikiran saja,tanpa harus mengucapkannya. Ini adalah cara yang tepat untuk membuat rileks tubuh dan membantu memfokuskan pikiran ibu hamil. Setiap selesai menghitung satu angka,ibu hamil harus menyisipkannya dengan kata-kata sugesti positif seperti: “ saya semakin rileks setiap saya menghitung mundur atau pada hitungan nol aku benar-benar santai.

6. Visualisasi

Visualisasi dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi rileks dengan cepat. Karena itu visualisasi adalah cara yang bagus untuk mengalihkan pikiran ibu hamil.

7. Bernapas melalui Abdomen

Bernapas melalui abdomen ini juga penting dilakukan ibu hamil untuk mencapai kondisi rileks dan fokus. Untuk melakukannya ibu hamil mreletakan satu tangan di dada dan yang lainnya di perut. Ibu hamil menarik nafas tangan diperut ibu hamil harus nasik sementara tangan pada dada harus tetap seperti semula tanpa tergeser dalam melakukan relaksasi hypnobirthing.

8. Bernapas secara Merata

Bernapas dengan cara merata di lakukan dengan cara menjaga keseimbangan antara menghirup nafas dan mengeluarkannya, selain itu bernafas secara merata juga meningkatkan efektivitas pemrograman mental ibu hamil. Mungkin ibu hamil merasa teknik ini sangat mudah di lakukan. Sebab faktanya banyak orang yang bernapas secara tidak merata. Artinya banyak orang yang memiliki kecenderungan saat menghirup membutuhkan waktu yang lama dan kemudian menghembuskan nafas dengan sangat cepat.

9. Bersantai dengan Napas

Pertama-tama ibu hamil harus mengambil nafas dalam-dalam melalui perut dan pada setiap nafas sedikit lebih santai. Rileks pada saat membuang nafas akan lebih mudah bagi ibu hamil bernapas dengan lambat dan panjang setiap nafas harus bisa menciptakan sedikit kondisi santai santai relaksasi benar2 tercapai sepenuhnya.

10. Kelopak Mata Menjadi Rileks

Kelopak mata yang rileks akan membuat pikiran ibu hamil tertipu sehingga pikiran juga ikut rileks. Maka kondisi rileks yang di capai ibu hamil semakin dalam.

11. Biarkan Rahang Turun

Rahang adalah tempat yang tepat bagi tubuh untuk menyembunyikan ketegangan. Oleh karena itu, dengan membiarkan rahang turun maka akan mengurangi ketegangan.

12. Lemaskan tubuh saat merasa tegang

Kondisi rileks tidak akan dicapai bila tubuh merasa tegang. Karena itu pada langkah kedua belas ini ibu hamil melatih agar tubuh tidak tegang. Cara untuk membuat tubuh tidak tegang adalah dengan melemaskan bagian-bagian tubuh yang mulai merasa tegang. Misalnya, bila ibu hamil merasa kaki mulai tegang, maka lemaskanlah bagian tersebut. Bila tangan atau lengan yang terasa tegang maka lemaskan bagian itu

13. Bayangkan sebuah tempat paling santai

Dengan membayangkan sebuah tempat paling santai atau menyenangkan yang pernah ibu hamil datangi atau ibu impikan. Biasanya membayangkan tempat yang seperti itu dapat membantu ibu hamil rileks. Sebab memikirkan tempat seperti itu dapat membantu tubuh dan pikiran ibu hamil tertipu sehingga tubuh pun menjadi rileks dengan membayangkan tempat-tempat tersebut

K. Teknik Hypnobirthing

A. Tahap Prainteraksi

1. Mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan
2. Hand hygiene (Hand Wash/ Hand Scrub)

B. Tahap Orientasi

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada ibu /keluarga.
2. Menanyakan kesiapan ibu.

C. Tahap Kerja

1. Menjelaskan kepada ibu pengertian teknik *active birth*
2. Menjelaskan kepada ibu tujuan teknik *active birth*
3. Saat ibu menjalani proses awal kontraksi, selalu ingat untuk berdoa dan berniat. Serahkan semuanya kepada Yang Maha Kuasa dan tenangkan pikiran ibu.
4. Pada awal masa pembukaan, kontraksi masih datang dengan tenggang waktu yang cukup lama, sekitar setiap 15-30 menit sekali. Namun, ibu biasanya sudah menyadari bahwa saatnya sudah tiba. Gunakan masa-masa ini untuk berelaksasi dan menenangkan pikiran. Siapkan mental dan

fisik ibu karena dalam proses mengejan, ibu membutuhkan banyak tenaga.

5. Praktikkan relaksasi *Hypnoirthing* misalnya : *"Sebentar lagi aku akan bertemu anakku. Biarkan ia lahir selamat dan sehat. Biarkan aku mendengar tangisannya yang kuat. Biarkan aku tersadar dan mengingat seluruh proses kelahiran ini. Aku akan melahirkan dengan normal hari ini dan aku akan merasa tenang serta nyaman selama proses kelahiran anakku."*
6. Saat kontraksi makin kuat dan makin sering, gunakan teknik pernapasan untuk persalinan. Serta tetap diiringi dengan mengucapkan afirmasi yang lebih spesifik terhadap yang ibu rasakan.
7. Jika ibu dapat merasa rileks saat kontraksi, dan mungkin ibu mengantuk, tidurlah dengan mempertahankan kalimat afirmasi.
8. Jika ibu tetap ingin berada dalam kondisi rileks, maka pejamkan terus mata ibu walaupun sebenarnya ibu menyadari keadaan di sekeliling.
9. Posisikan ujung lidah ibu di balik gigi atas dan tempelkan ke langit-langit mulut. Posisi ini akan membuat rahang ibu rileks sehingga mulut juga tidak akan tegang, berarti vagina ibu juga rileks.
8. Lakukan semua ini seiring dengan bertambahnya pembukaan dan meningkatnya frekuensi kontraksi.
9. Jangan terlalu memperhatikan saat penolong/bidan mulai bersiap-siap untuk proses kelahiran. Tetaplah fokus untuk mengatur napas dan berdoa. Jika pembukaan sudah hampir lengkap, ibu akan memiliki keinginan yang sangat kuat untuk mengejan. Tahanlah karena jika ibu paksakan untuk mengejan dapat merobek vagina ibu. Tahanlah keinginan itu dengan menarik napas dalam sambil terus berdoa dan mengucapkan afirmasi ibu.
10. Saat ibu telah disiapkan untuk proses kelahiran. Ucapkan niat dan doa ibu dalam hati karena inilah puncak semua latihan ibu.
11. Bukalah mata ibu. Jangan tutup mata saat hendak melahirkan. Menutup mata saat mengejan dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah

karena tekanan saat mengejan.

12. Diiringi dengan napas yang teratur, rasakan baik-baik saat kontraksi datang dan mengejanlah sekuatnya, masih dengan mata terbuka.
13. Rasakan sensasi saat mengejan, yakni ketika puncak kepala bayi ibu mulai muncul di vagina. Tariklah napas panjang saat kontraksi hilang dan sambutlah dengan ketenangan dan kebahagiaan. Teruskan mengejan sekuatnya saat kontraksi datang, dan rasakan bayi ibu perlahan-lahan keluar, mulai bagian kepala, pundak, badan, dan tangan, lalu kakinya.
14. Embuskan napas panjang saat ibu merasa bayi telah lahir.

Gambar 9. Saat Melakukan Hypnobirthing pada Ibu bersalin

PENUTUP

Persalinan merupakan proses fisiologis dalam proses reproduksi wanita, dimana persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus. Proses persalinan diawali dengan tanda – tanda yang menyertai antara lain penurunan kepala janin yang dapat menyebabkan nyeri saat persalinan. Rasa nyeri pada persalinan lebih sering dijadikan faktor utama stressor bagi ibu yang akan melahirkan. Dewasa ini semakin berkembangnya ilmu teknologi yang dapat diakses oleh masyarakat luas, semakin berkembang juga ilmu dalam kesehatan. Salah satunya yaitu cara penanganan nyeri saat persalinan. Penanganan nyeri persalinan ini bisa dikategorikan menjadi secara farmakologi dan nonfarmakologi. Karena dari segi farmakologi sering berdampak tidak baik terhadap ibu dan janin, maka belakangan ilmu kesehatan mengembangkan segi nonfarmakologi untuk dapat menjadi cara ampuh menangani nyeri persalinan tersebut. Dimana salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan metode Birth Ball. Birth Ball adalah metode penanganan nyeri saat persalinan dengan metode khusus menggunakan bola pilates. Dengan beberapa gerakan yang dilakukan, ibu dan suami dapat bersama – sama menggunakan metode ini untuk meredakan nyeri saat persalinan. Untuk itu diharapkan angka persalinan normal akan semakin meningkat serta Teknik birth Hypnobirthing.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Wirajaya & Conny W.H. 2015. *The Conny Method*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Agustini, Sri. 2012. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Thn 2012*. Skripsi. FKM UI
- Aminah,S.(2009). *Pengertian Kelancaran*. Tersedia Pada : www.pengertian/kelancaran/persalinan.com
- Andriana, Evariny, 2014, *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Aprillia, Yesie. 2014. *Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik mind, Body and Soul*. Bandung: PT Mizan Pustaka
- Ari, Andriyanti, dkk. 2013. *Pengaruh Kelas Hypnobirthing terhadap kecemasan ibu hamil di puskesmas Rawat Inap kota Yogyakarta*. Program studi magister kebidanan fakultas kedokteran universitas padjajaran. Bandung
- APN, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Penerbit JNPK - KR, Jakarta
- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2010. *Konsep kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Balaskas, J. (2004). *Active Birth The new Approach To Giving Birth Naturally*. Jakarta: PT Prima Media Pustaka
- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)* . Jakarta. EGC
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC; 2011.
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 Volume 2. Jakarta : EGC
- Chandyy, Mochless Dhery. 2011. *Petunjuk- Petunjuk Mudah Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru
- Chomari 2012. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Dalami, Ernawati. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta timur; CV Trans Info Media.
- Danuarmaja, Bonny & Meiliasari. (2008). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Farrer, H. (2001). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4., Vol 2, Alih Bahasa : dr. Andri Hartono. Jakarta : EGC
- Hani Umami, Jiarti Kusbandiyah Marjati, Rita Yulifah. 2011. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: salemba medika
- Helena Laksmi dewi, dkk.2017.*Pengelan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level Ii KKNi Dan Akupresur Aplikatif Untuk Mengurangi Keluhan Pada Kasus-Kasus Kebidanan*
- Henderson, C., Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC.

- Hidayat. 2006. Asuhan Keperawatan Maternitas. Gramedia. Yogyakarta
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. 2011. Buku Ajar Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC
- Indrayani, Djami M.E.U. 2013. Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Ilmiasih, R. 2010 Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan. Disertai. Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah. Malang
- Istiqomah, Henik dan Dyah Ayu. 2015. Kesiapan psikologis ibu hamil trimester III dalam persiapan persalinan pasca relaksasi hypnobirthing. Klaten
- Kumalasari, Intan. 2015. Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuswandi, Lanny. (2013). Hypnobirthing, A Gentle Way to Give Birth. Jakarta: Pustaka Bunda
- Leung, Lawrence. 2012. From Ladder to Platform: A New Concept For Pain Management. Kanada: Journal Of Primary Health Care
- Mallak, Jan S.2017.Suggested Birthing Ball Protocol.*International Journal of Childbirth Education*.13(1) : 1-3
- Medforth, Janet, et al. (2013). Kebidanan Oxford: Dari Bidan Untuk Bidan. Jakarta: EGC
- Megasari, Miratu dkk. 2015. Asuhan Kebidanan 1. Ed.1. Cet.2. Yogyakarta: Deepublish
- Mochtar, Rustam. (1998). Sinopsis Obstetri : Obstetri fisiologi, Obstetri Patologi. Ed. 2. Jakarta : EGC
- Notoadmojo, S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rinneka Cipta
- Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan K menurut Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2017
- Putra, Sitiatava Rizema. 2016. Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing. Yogyakarta: Flashbooks
- Potter, P. A, Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep. Proses, dan Praktik Edisi Ke 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta. EGC
- Prawirohardjo, S. (2008). Ilmu Kandungan. Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prodi Keperawatan SK UB. 2012. Birth Ball, Pengaruh Terapi Birth Ball Terhadap Nyeri Persalinan. Malang. Diakses tgl 31 Juli 2019.
- Putra, Sitiatava Rizema. 2016. Cara Mudah Melahirkan dengan Hypnobirthing. Yogyakarta:Flashbooks
- Purwaningsih, Wahyu, dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medica
- Ramadhani, N.L., Sudarmiati, S., 2013, Perbedaan Tingkat Kepuasan Seksual Pada Pasangan Suami Istri Di Masa Kehamilan, Universitas Diponegoro Semarang

- Renaningtyas, D, dkk. (2013). Hubungan Pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birthing Ball terhadap Lamanya Kala I pada Ibu Bersalin di Griya Hamil Sehat Majasem Tahun 2013.
- Romadhomah, dkk. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hypnobirthing Dengan Sikap Ibu Hamil Terhadap Terapi Hypnobirthing Di BPM Ny. Mul Agus. Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rohani, dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Rustikayanti, R. Nety, Ira Kartika, Yanti Herawati. 2016. Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Tingkat Kepuasan Seksual Suami. Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 2, No. 1, Januari 2016 pISSN 2477-3441
- Saminem. 2008. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta : EGC
- Sartika, Nita,. 2016. Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis
- Savitri Ramaiah. (2003). Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Simpkin, dkk. (2007). Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi. Jakarta. Arcan.
- Sumarah, dkk. Widyastuti Yani, Wiyati Nining. (2010). Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya
- Sunarti. 2013. Asuhan Kehamilan. Jakarta: In Media
- Yuliana. 2015. Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 2 / Nomor 2 / November 2015
- Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan kebidanan. Ed.4. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Vicky, C.2006. The Midwife's Labour & Birth Handbook, H.Y, Kuncara. (2003) (Alih Bahasa). Jakarta: EGC.
- Wawan, A & Dewi, M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
- Yanti. (2009). "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan". Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Yuliatun, L. 2008. Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi. Malang. Bayumedia Publising

Biodata Penulis

Ika Yulia Darma, S.ST.,M.Keb. Lahir di Padang 29 Juli 1986. Penulis menyelesaikan program studi diploma III kebidanan di AKBID Alifah Padang lulus pada tahun 2007 dan diploma IV bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Padang lulus pada tahun 2012. Penulis juga berkesempatan melanjutkan studi pada program studi S-2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas Padang telah lulus pada tahun 2018. Penulis adalah Dosen tetap di Program Studi Diploma 3 Kebidanan Stikes Syedza Saintika Padang. Penulis aktif dalam melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan anggota AIPKiND (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan).

Silvi Zaimy, S.ST.,M.Keb. Lahir di Padang 06 Oktober 1987. Penulis menyelesaikan program studi diploma III kebidanan di AKBID Alifah Padang lulus pada tahun 2008 dan diploma IV bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Padang lulus pada tahun 2013. Penulis juga berkesempatan melanjutkan studi pada program studi S-2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas Padang telah lulus pada tahun 2018. Penulis adalah Dosen tetap di Program Studi Diploma 3 Kebidanan Stikes Syedza Saintika Padang. Penulis aktif dalam melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan anggota AIPKiND (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan).

Meldafia Idaman, S.SiT.,M.Biomed lahir di Padang, 4 Juli 1984. Penulis menyelesaikan program studi diploma III kebidanan di AKBID Alifah Padang D3 Bidan tahun 2005. Diploma IV bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Padang lulus pada tahun 2007. Melanjutkan S2 Prodi Ilmu Biomedik tahun 2016. Penulis adalah Dosen tetap di Program Studi Diploma 3 Kebidanan Stikes Syedza Saintika Padang. Penulis aktif dalam melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan anggota AIPKiND (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan).

ISBN 978-623-93460-9-6