

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta, selaput janin dan ibu.(Utami, 2019)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Aprilia, Effendy, Nisa, & Wulandari, 2019)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Utami, 2019)

Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester, yang masing – masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pada praktiknya, trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga minggu ke-12 (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27(Utami, 2019), (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut (Manuaba, 2010) : persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.(Utami, 2019)

b. Etiologi Proses Persalinan

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan(Ristica, 2018) :

1) Teori Estrogen-Progesteron

Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan penurunan progesteron akan menyebabkan konstiksi pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

#### 4) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (Pleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

#### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat sejak umur hamil 15 minggu. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan, semakin tua umur kehamilan maka konsentrasi prostaglandin makin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

#### 6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenal

Teori ini menunjukkan bahwa pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus dan glandula suprarenal yang merupakan pemicu terjadinya persalinan.

#### 7) Induksi Persalinan (*Induction of Labour*)

Partus yang ditimbulkan dengan jalan :

##### a) Memecahkan ketuban (amniotomi)

Pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim sehingga kontraksi segera dapat dimulai.

##### b) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi

Dengan pemberian *oksitosin drip*/prostaglandin dapat mengakibatkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

c) Induksi persalinan dengan mekanis

Dengan menggunakan beberapa gagang *laminaria* yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.

d) Induksi persalinan dengan tindakan operasi Dengan cara seksio caesaria(WHO, 2018).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lamanya kala I untuk primipara berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam(Marwa et al., 2017).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Lamanya kala II untuk primipara 50 menit dan multigravida 30 menit(Marwa et al., 2017).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta/ Pelepasan Uri)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir(Marwa et al., 2017).

#### 4) Kala IV (Kala Pengawasan/ Observasi)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV (Marwa et al., 2017):

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Fahriani et al., 2020)

#### d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya (Hikmah & Putri, 2016)

:

##### 1) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

##### 2) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

*Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari :

a) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Otot yang terlibat dalam proses meneran pada dinding rongga dada adalah *musculus intercostalis internus* dan *diaphragma*. Sedangkan pada dinding abdomen adalah *musculus rectus abdominis*, *musculus obliquus internus abdominis*, *musculus obliquus externus abdominis* dan *musculus transversus abdomini*. Kekuatan otot dinding rongga dada dan otot dinding abdomen sangat berperan dalam proses meneran pada ibu hamil. Untuk mendapat kekuatan yang maksimal, proses meneran akan didahului dengan inspirasi maksimal, kemudian glotis tertutup dan otot

abdomen berkontraksi secara maksimal.(Ananda Prastuti, 2016)

Keterlibatan otot dinding rongga dada, diaphragma yang juga berfungsi sebagai otot inspirasi pada proses meneran adalah untuk melakukan napas dalam pada awal meneran dengan tujuan untuk meningkatkan ventilasi paru yaitu dengan cara kontraksi *musculus intercostalis externus* dan pendataran *diaphragma* secara bersamaan, sehingga akan meningkatkan volume rongga dada. Keterlibatan otot dinding abdomen sebagai otot ekspirasi paksa yang juga berfungsi pada proses meneran adalah pada saat glotis tertutup, *diaphragma*, *musculus rectus abdominis*, *musculus obliquus internus abdominis*, *musculus obliquus externus abdominis* dan *musculus transversus abdominis* secara bersamaan berkontraksi dengan kuat sehingga akan meningkatkan tekanan pada rongga abdomen. Peningkatan tekanan intra abdomen ini dapat membantu dalam proses persalinan.(Difarissa et al., 2016)

### 3). *Passanger*

#### a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

c) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

d) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

e) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

f) Placenta

Placenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai



janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.(Lestari & Aprilia, 2018)

e. Mekanisme Persalinan

Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran disebut mekanisme persalinan, yang terdiri dari (Utami, 2019):

1) *Engagement*

Mekanisme diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala janin dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan multipara, kepala janin bergerak bebas di atas pintu atas panggul saat awitan persalinan.

2) Penurunan (*decensus*)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul.

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- a) Tekanan dari cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) Tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal
- d) Ekstensi dan pelurusan tubuh janin

3) Fleksi

Segara setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis,

normalnya kemudian terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini, dagu mengalami kontak lebih dekat dengan dada janin.

#### 4) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis dibagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sakrum.

#### 5) Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi. Jika kepala yang mengalami fleksi maksimal, saat mencapai dasar pelvis, tidak mengalami ekstensi tetapi melanjutkan berjalan turun, maka dapat merusak bagian posterior perineum dan akhirnya tertahan oleh jaringan perineum.

Namun, ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama ditimbulkan oleh uterus dimana bekerja lebih ke arah posterior sedangkan kekuatan kedua ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis dimana bekerja lebih ke arah anterior.

#### 6) Rotasi Eksternal

Setelah kepala lahir, dilakukan restitusi. Restitusi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal. Gerakan ini sesuai dengan rotasi tubuh janin dan membuat diameter bisakrominal berkorelasi dengan diameter anteroposterior apertura pelvis inferior. Sehingga

salah satu bahu terletak anterior di belakang simfisis pubis, sedangkan lainnya terletak di posterior. Gerakan ini tampaknya ditimbulkan oleh faktor pelvis yang sama dengan terjadinya rotasi internal kepala.

#### 7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis, dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat. (Eka Triani Tandiono, 2017)

#### f. Jadwal Waktu Persalinan

Jadwal waktu lamanya persalinan dapat digunakan sebagai pegangan tentang kemungkinan terjadinya persalinan lama akibat adanya gangguan pada kekuatan His yang lemah, frekuensi His berkurang, lamanya kekuatan His berlangsung, koordinasi tidak teratur sehingga resultannya selama proses persalinan kurang menunjukkan arah kekuatan menuju jalan lahir (Fahriani et al., 2020).

Fase Persalinan	Lamanya		Keterangan
	Primigravida	Multigravida	
Inersia uteri primer			Sejak semula kekuatan dan frekuensinya lemah
Fase laten	14-20 jam	10-16 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanjang dari pola normal</li> <li>• Penyebab fase persalinan, serviks kaku, disproporsi sefalopelvik</li> </ul>
Fase aktif	1,2 cm/ jam	1,5 cm/ jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanjang</li> <li>• Penyebabnya disproporsi sefalopelvik, panggul sempit, hambatan jalan lahir</li> </ul>
Deselerasi	Sejak pembukaan 8,5 cm sampai 3 jam	Sejak pembukaan 9,5 cm sampai 1 jam	Evaluasi penyebab dengan teliti
Fase pengusiran	1-2 jam	0,5-1 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanjang</li> <li>• His inersia uteri</li> <li>• Penyebabnya kelainan bentuk panggul atau lilitan tali pusat</li> </ul>
Penurunan	1 cm/ jam	2 cm/ jam	
Inersia uteri sekunder			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk penyimpangan dapat seperti inersia uteri primer</li> <li>• Pernah kuat dan selanjutnya melemah</li> <li>• Evaluasi penyebab dengan baik sehingga terapinya dapat ditetapkan</li> </ul>

Tabel 2.1 Jadwal Waktu Persalinan dari KEMENKES RI (Fahriani et al., 2020)

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (Utami, 2019):

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan
- 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu.

Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwamereka. Partograf harus digunakan untuk:

- a) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhanpersalinan;

- b) semua tempat pelayanan persalinan meliputi rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain;
- c) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran meliputi spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran.

No. Register \_\_\_\_\_  
 No. Pendaftaran \_\_\_\_\_  
 Nama Ibu \_\_\_\_\_ Umur \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 Tanggal \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_  
 Kebutuhan Papan: Setiap Jam \_\_\_\_\_ Mulai sejak jam \_\_\_\_\_

Denyut Jantung Jari (1 menit)

Ab Kalsium Penyusutan

Perkiraan Sisa Cx (tentara X)  
 Transaksi Sisa (tentara O)

WASPADA  
 BERTINDAK

Waktu (Jam)

Kontrolasi  
 10 menit

Obat dan cairan IV

Tekanan darah

Suhu °C

Udin

Protein  
 Asam  
 Volume

24

## 2. Senam Hamil

### a. Definisi

Senam hamil merupakan senam yang dilakukan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Fahriani et al., 2020)

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, yang meliputi latihan pendahuluan, latihan inti serta latihan penenangan dan relaksasi.(Fahriani et al., 2020)

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan senam hamil, karena bermanfaat untuk melatih teknik pernapasan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot- otot dinding perut, melatih relaksasi sempurna untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit serta dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal (Eka Triani Tandiono, 2017).

Senam hamil adalah suatu terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang cepat, aman dan spontan. Latihan yang dilakukan selama kehamilan akan menolong ibu dalam menghadapi stres dan kecemasan. Inti dari senam hamil sendiri adalah melatih pernapasan menjelang persalinan. Sehingga pada saat detik- detik kelahiran si bayi, sang ibu bisa rileks dan menguasai keadaan. Senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu sekitar usia kehamilan 28-40minggu (Sari, Victorino,

Latuconsina, & Astuti, 2020)

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Latihan pernafasan akan membuka lebih banyak ruangan yang dapat dipakai dalam paru-paru sehingga kapasitas total paru-paru akan meningkat dan volume residu paru-paru akan menurun, serta melatih otot-otot sekeliling paru-paru untuk bekerja dengan baik. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil (Difarissa et al., 2016).

b. Manfaat Senam Hamil

Indriarti (2008) menjelaskan secara umum senam hamil memiliki lima tujuan penting, antara lain (Fahrani et al., 2020):

- 1) Senam hamil dilakukan agar ibu hamil menguasai teknik pernapasan dengan baik. Latihan pernapasan sangat bermanfaat untuk memperlancar suplai oksigen pada janin ibu.
- 2) Ibu hamil yang rajin mengikuti senam hamil otot-otot dindingnya semakin kuat, sehingga elastisitas otot-otot dinding perut juga dapat dipertahankan. Hal tersebut dapat mencegah dan mengatasi keluhan nyeri di daerah bokong serta nyeri di daerah perut bagian bawah dan keluhan wasir.
- 3) Ibu hamil akan terlatih untuk melakukan relaksasi sempurna. Kemampuan relaksasi sempurna tersebut dapat dilakukan dengan berlatih secara rutin bagaimana cara berkonsentrasi dan berelaksasi



dengan benar. Relaksasi ini diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit karena proses persalinan.

- 4) Ibu hamil yang rajin mengikuti senam hamil akan menjadi terlatih ketika melakukan sikap tubuh yang baik dan benar selama menjalani kehamilan. Sikap tubuh yang baik tersebut akan membantu ibu dalam mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh.
- 5) Ibu hamil dapat menjalani proses kelahirannya dengan lancar dan aman tanpa berbagai kesulitan yang berarti. Sehingga ibu dan bayi tetap sehat setelah persalinan.

c. Syarat Mengikuti Senam Hamil

Syarat yang harus dipenuhi ibu dalam melakukan senam hamil antara lain sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan meminta nasihat dokter atau bidan, latihan baru dapat dilakukan setelah umur kehamilan 22 minggu, latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu serta latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil (Eka Triani Tandiono, 2017).

Menurut Syafei (2006) dalam melakukan senam hamil diperlukan juga tempat untuk melakukan latihan tersebut, adapun syarat dari tempat latihan tersebut adalah ruangan cukup luas, udara segar, terang dan bersih, lantai ditutup karpet agar aman, tidak lembab dan cukup hangat, dinding ruangan dalam dilapis cermin secukupnya agar membantu ibu untuk konsentrasi dan memberi kesempatan untuk mengoreksi gerakannya sendiri, alat dan perkakas di dalam ruangan dipilih yang berwarna muda untuk memberi suasana tenang ada iringan/ alunan musik lembut (musik klasik) untuk

mengurangi ketegangan emosi.(Eka Triani Tandiono, 2017)

d. Kontraindikasi

Kontra indikasi senam hamil antara lain kelainan jantung, tromboflebitis, emboli paru, rentan terhadap kelahiran prematur, perdarahan pervaginam serta terdapat tanda kelainan janin. (Aprilia et al., 2019)

Bard (2005) menjelaskan bahwa senam hamil tidak boleh dilakukan pada kondisi medis antara lain hipertensi kronis, lemahnya leher rahim, perdarahan pervaginam, penyakit jantung, penyakit kelenjar tiroid aktif serta gangguan peredaran darah(Aprilia et al., 2019).

Indivara (2009) dalam Aprillia 2019 menjelaskan ada beberapa kontraindikasi senam hamil yang harus diperhatikan, antara lain :

- 1) kontra indikasi absolut atau mutlak : bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru, serviks inkompeten, kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginam pada trimester II dan III, kelainan letak plasenta seperti plasenta previa, preeklamsi maupun hipertensi;
- 2) kontra indikasi relatif : bila seorang ibuhamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus, penyakit dengan riwayat operasi tulang ortopedi, dan perokok berat.(Aprilia et al., 2019)

e. Tahapan SenamHamil(Departemen Kesehatan RI 2015)

Tahap-tahap senam hamil yaitu :

1) Latihan I



Gambar 2.2 Sikap dan gerakan latihan I

- a) Duduk relaks dan badan ditopang tangan dibelakang
- b) Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka
- c) Gerakan latihan
  - (1) Kaki kanan dan kiri digerakkan ke depan dan belakang
  - (2) Persendian kaki diputar melingkar ke dalam dan keluar
  - (3) Bokong diangkat dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak kaki apabila memungkinkan
  - (4) Otot dinding perut dikembangkan dan dikempiskan
  - (5) Otot dubur dikerutkan dan kendurkan

d) Gerakan ini dilakukan sedikitnya 8-10 kali setiapgerakan

## 2) LatihanII



Gambar 2.3 Sikap dan gerakan latihan II (latihan otot dasar panggul)

- a) Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan di belakang badan.
- b) Kedua tungkai bawah lurus dalam posisirapat
- c) Tujuanlatihan

(1) Melatih otot dasar panggul agar dapat berfungsi optimal saat persalinan

(2) Meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam sehingga sirkulasi menuju plasenta makinsempurna

- d) Bentuklatihan

(1) Tungkai kanan ditempatkan di atas tungkai bawah kiri, silih berganti

(2) Otot dinding perut bagian

bawahdikembangkan dan  
kempiskan.

(3) Otot liang dubur dikerutkan dankendurkan

(4) Gerakan ini dilakukan setidaknya 8-10kali

### 3) LatihanIII

a) Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan di belakang, tungkai bawahdirapatkan.

b) Tidur terlentang dengan kedua kakimerapat

c) Tujuanlatihan

(1) Memperkuat otot dinding perut sehingga dapat berfungsi saat persalinan

(2) Meningkatkan sirkulasi darah menuju kelamin bawah sehingga darah menuju janin dapatditingkatkan

d) Bentuklatihan

(1) Pada sikap duduk, tungkai bawah diangkat silih berganti ke atas dengan tinggi semaksimalmungkin

(2) Sikap tidur dengan kedua tangan dapat di samping tetapi lebih baik di bawahkepala

(3) Tungkai bawah diangkat silih berganti kanan dan kiri dengan tinggi semaksimalmungkin

(4) Latihan ini dilakukan sedikitnya 8-10kali.

### 4) LatihanIV



Gambar 2.4 Sikap dan gerakan latihan IV (latihan otot perut)

#### Latihan otot perut

- a) Sikap duduk bersila dengantegak
- b) Tangan di atas bahu sedangkan siku di sampingbadan
- c) Tujuanlatihan
  - (1) Melatih otot perut bagianatas
  - (2) Meningkatkankemampuan
- d) Bentuklatihan
  - (1) Lengan diletakkan di depankepala
  - (2) Lengan diputar ke atas dan ke samping, ke belakang dan selanjutnya kembali ke depan tubuh(dada)
  - (3) Latihan dilakukan sedikitnya 8-10kali

#### 5) LatihanV

- a) Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu

samalah

- b) Badan sedikit rileks dan paha lemas
- c) Kedua tangan di persendianlutut
- d) Tujuanlatihan
  - (1) Melatih otot punggung agar berfungsi denganbaik
  - (2) Meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagiandalam
  - (3) Melatih agar persendian tulang punggung tidakkaku
- e) Bentuklatihan
  - (1) Persendian lutut ditekan dengan berat badan sebanyak 20kali
  - (2) Badan diturunkan ke depan semaksimal mungkin

#### 6) LatihanVI



Gambar 2.5 Sikap dan gerakan latihan VI

Sikap latihan tidur di atas tempat tidurdatar

- a) Tangan ditempatkan di samping badan

- b) Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bawah bagian bawah sekitar 80-90derajat
- c) Tujuanlatihan
  - (1) Melatih persendian tulang punggung bagianatas
  - (2) Melatih otot perut dan otot tulang belakang
- d) Bentuklatihan
  - (1) Badan diangkat dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki danbahu
  - (2) Selama mungkin dipertahankan di posisi atas dan selanjutnya turunkanperlahan

## 7) LatihanVII

- a) Sikap tidur terlentang di tempat tidurmendatar
- b) Badan seluruhnya rileks
- c) Tangan dan tungkai bawah lurus dengan rileks
- d) Tujuanlatihan
  - (1) Melatih persendian tulang punggung danpinggul
  - (2) Meningkatkan peredaran darah menuju alat kelamin dalam
  - (3) Meningkatkan peredaran darah menuju janin melalui plasenta



e) Bentuklatihan

- (1) Badan dilemaskan pada tempattidur
- (2) Tangan dan tungkai bawah membujurlurus
- (3) Pinggul diangkat ke kanan dan  
ke kiri sambil melatih otot  
liang dubur
- (4) Otot bagian bawah dikembangkempiskan
- (5) Latihan ini dilakukan sedikitnya 10-15kali

## Latihan Pernapasan



Gambar 2.6 Latihan pernapasan diafragma

- a) Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur yang datar
- b) Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai
- c) Satu tangan diletakkan di atas perut
- d) Tujuan latihan:
  - (1) Meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin
  - (2) Menghilangkan rasa takut dan tertekan
  - (3) Mengurangi nyeri saat kontraksi
- e) Bentuk latihan:
  - (1) Tarik napas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam beberapa saat
  - (2) Bersamaan dengan tarikan napas tersebut, tangan yang berada di atas perut ikut serta diangkat mencapai kepala
  - (3) Keluarkan napas melalui mulut perlahan
  - (4) Tangan yang diangkat ikut serta diturunkan

- (5) Gerakan latihan ini dilakukan 8-10 kali dengan tangan silih berganti
- f) Bentuk gerakanlain
  - (1) Tangan yang berada di atas perut dibiarkan mengikuti gerak saat dilakukan tarikan dan saatmengeluarkannya
  - (2) Tangan tersebut seolah-olah memberikan pemberat pada perut untuk memperkuat diafragma

#### Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau sama sekali relaksasi total.

#### Latihan Relaksasi Kombinasi



Gambar 2.7 Bentuk latihan kombinasi

- a) Sikap tubuh seperti merangkak
- b) Bersikap tenang dan rileks
- c) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha
- d) Tujuan latihan kombinasi:
  - (1) Melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha
  - (2) Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur
- e) Bentuk latihan:
  - (1) Tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha
  - (2) Tulang belakang dilengkungkan dan kendurkan
  - (3) Otot dinding perut dikembangkan dan Kempiskan
  - (4) Otot liang dubur dikerutkan dan kendurkan
  - (5) Latihan dilakukan 8-10 kali
- f) Bentuk latihan yang lain:
  - (1) Tidur miring dengan kaki membujur
  - (2) Terlentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut
  - (3) Tidur terlentang dengan kaki ditekuk
  - (4) Tidur miring dengan kaki ditekuk

### Latihan Relaksasi dengan Posisi Duduk Telungkup



Gambar 2.8 Latihan relaksasi dengan duduk telungkup

- a) Sikap tubuh duduk menghadap sandarankursi
- b) Kedua tangan di sandarankursi
- c) Kepala diletakkan di atas tangan
- d) Tujuanrelaksasi:
  - (1) Meningkatkan ketenangan
  - (2) Mengurangi pengaruh yang berasal dari luar
  - (3) Mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri
  - (4) Latihan ini dapat dilakukan pada kala pertama (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri
- e) Bentuklatihan:
  - (1) Tarik napas dalam dan perlahan
  - (2) Dilakukan pada kala pertama

### Bentuk Latihan Relaksasi Lain



Gambar 2.9 Bentuk latihan relaksasi lain

### Latihan Menurunkan dan Memasukkan Kepala Janin ke PAP

Pada primipara, kepala janin sudah turun dan masuk pintu atas panggul (PAP) saat minggu ke-36 akibat mengencangnya otot dinding perut ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai dengan pintu atas panggul, gaya berat kepala janin, terjadinya BraxtonHicks dan pada multigravida kepala masuk menjelang persalinan.



Gambar 2.10 Sikap dan latihan untuk menurunkan dan memasukkan kepala janin ke PAP

- a) Sikap tubuh berdiri tegak danjongkok
- b) Berdiri dengan berpegangan pada sandaran tempat tidur atau kursi dan jongkok
- c) Tujuanlatihan:
  - (1) Dengan jongkok selama beberapa waktu, diharapkan tulang panggul melengkung sehingga rahimtertekan
  - (2) Sekat rongga tubuh menekan rahim sehingga kepala janin dapat masuk pintu atas panggul
- d) Bentuklatihan:
  - (1) Dilakukan dengan berdiri danjongkok
  - (2) Beberapa saat ditahan sehingga tekanan pada rahim mencapai maksimal untuk memasukkan kepala janin ke pintu

ataspanggul.

Latihan Koordinasi Persalinan

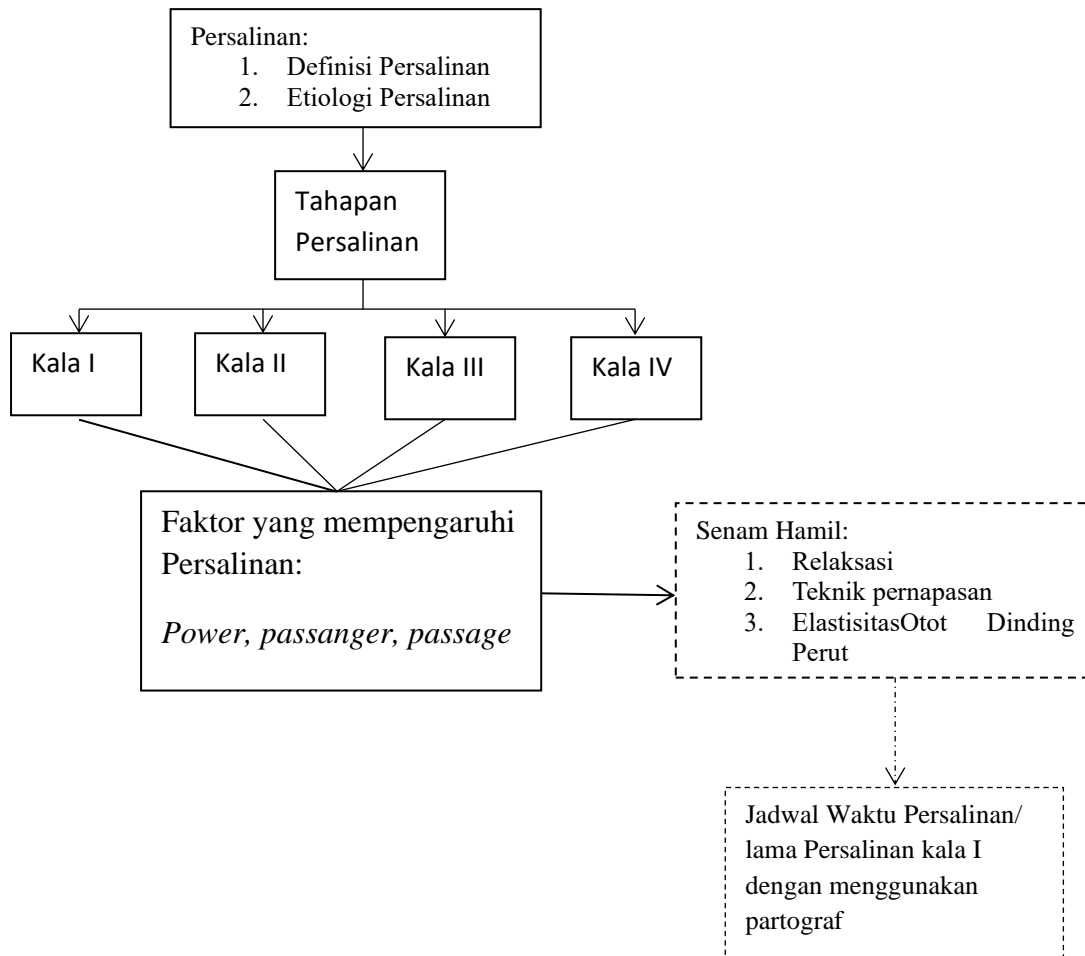


Gambar 2.11 Sikap posisi mengejan

- a) Sikap badan dengan dagu diletakkan ke arah dada sampai menyentuhnya
- b) Tulang punggung dilengkungkan
- c) Pinggul ditarik ke atas
- d) Paha ditarik ke arah badan dengan jalan menarik persendian lutut dengan tangan sampai mencapai siku
- e) Badan melengkung sedemikian rupa sehingga terjadi hasil akhir kekuatan his untuk mengejan (Departemen Kesehatan RI 2015).



## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

----- = Diteliti

———— = Tidak Diteliti

