



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Dasar Panggul

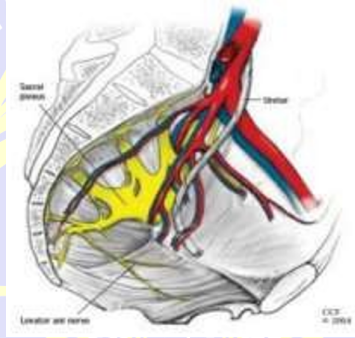
2.1.1 Anatomi panggul wanita

Kerangka panggul tersusun atas tulang sakrum, tulang koksigis, serta sepasang tulang panggul yang menyatu di bagian anterior membentuk simfisis pubis. Pada gambar 1 menampilkan struktur tulang panggul beserta ligamen dan foramen yang terbentuk. Sakrum dan koksigis ialah perpanjangan dari kolumna vertebralis yang terbentuk melalui fusi lima vertebra sakral dan empat vertebra koksigeal. Kedua struktur tersebut berhubungan melalui artikulasi simfisial, yaitu sendi sakrokoksigeal, yang masih memungkinkan terjadinya pergerakan terbatas (Pratiwi Ketut Yoga & Putra I Gede, 2016).

Otot-otot penyusun dasar panggul (Gambar 2) meliputi otot levator ani, koksigeus, sfingter ani eksternus, sfingter uretra berstriata, serta otot perineum bagian dalam dan superfisial. Otot dasar panggul, terutama kelompok levator ani, berperan penting dalam menopang organ-organ panggul. Selain fungsi penunjang, otot *levator ani* juga berperan dalam proses berkemih (BAK), defekasi (BAB), serta aktivitas seksual. Kompleks otot levator ani terdiri atas pubococcygeus (puboviseral), puborectalis, dan iliococcygeus (Al-Muqsith, 2017).

Otot *Pubococcygeus* berasal dari ramus pubis bagian posterior-inferior dan berinsersi pada organ *viseral* bagian tengah serta *raphe anokoksigeal*. Sementara itu, otot puborektalis juga berorigo dari tulang pubis, namun serabut-serabutnya berjalan ke arah posterior dan membentuk suatu sling yang mengelilingi vaginum,

pada genitalia eksterna. Saraf ini berasal dari segmen S2–S4, dengan kontribusi terbesar dari S3. Jalurnya melewati arah bagian posterior ligamen sakrospinosus di sisi medial *spina ischiadica*, kemudian keluar dari rongga panggul melalui foramen *ischadicum* mayor. Selanjutnya, saraf ini memasuki fossa iskiorektal melalui foramen *ischadicum* minor dan berjalan di dalam kanalis pudendalis (*Alcock's canal*) pada sisi medial otot obturator internus, sebelum bercabang menjadi beberapa cabang terminal yang mempersarafi otot dan kulit perineum (Gambar 3). Struktur otot dan saraf tersebut berperan penting dalam menunjang serta membantu proses persalinan pada ibu hamil.



Sumber : (MD, 2019)

Gambar 2.3 Persyarafan dan Suplai Darah Panggul

2.2 Ibu Hamil Trimester 3

2.2.1 Definisi ibu hamil trimester 3

Kehamilan ialah proses yang awalnya dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran janin. Secara umum, masa kehamilan berlangsung selama ± 280 hari atau sekitar 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan 7 hari (Untari & Sehmawati, 2020). Kehamilan diawali oleh pertemuan sel ovum dan sel sperma yang umumnya terjadi di *tuba fallopi*. Proses tersebut diikuti oleh konsepsi dan nidasi, kemudian berlanjut dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding uterus,

yang berada pada lapisan endometrium, akan terjadi sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan (Kamiasti *et al.*, 2023). Trimester ketiga kehamilan adalah fase yang penuh dengan harapan sekaligus kewaspadaan, karena ibu hamil mulai menantikan proses kelahiran bayinya. Pada periode ini, banyak ibu hamil mengalami peningkatan kecemasan terkait kondisi diri sendiri maupun kesehatan bayi yang akan dilahirkan (Okafor & Goon, 2020).

2.2.2 Fase kehamilan

Apabila dihitung sejak terjadinya fertilisasi sampai kelahiran bayi, fase kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu (± 10 bulan atau 9 bulan kalender internasional). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu: (Jumriana Ibriani *et al.*, 2024)

A. Kehamilan Trimester I

Pada trimester I, kehamilan berlangsung pada usia 0–12 minggu. Pada fase awal ini, ibu hamil sering mengalami keluhan mual dan muntah yang dikenal sebagai *morning sickness*, yang terjadi sebagai respons terhadap perubahan kadar hormon dalam tubuh. Pada periode ini, peningkatan berat badan umumnya berkisar antara 1–2 kg.

B. Kehamilan Trimester II dan III

Trimester II berlangsung pada usia kehamilan 13–27 minggu, sedangkan trimester III pada 28–40 minggu. Pada kedua trimester ini umumnya terjadi peningkatan berat badan yang lebih nyata dan diharapkan selama masa kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga berat badan tetap dalam kisaran yang normal, karena kondisi tersebut berperan penting dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin secara optimal. Ketidakseimbangan status

gizi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, gangguan kontraksi uterus saat persalinan, serta perdarahan setelah persalinan.

Pada fase tertentu, khususnya pada trimester ketiga, ibu hamil memerlukan aktivitas fisik guna mendukung kelancaran proses persalinan. Aktivitas fisik yang dianjurkan dapat berupa latihan dengan intensitas ringan hingga sedang yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Pelaksanaan aktivitas fisik secara rutin tersebut diharapkan dapat membantu mempersiapkan tubuh sehingga mendukung terjadinya persalinan normal pada ibu hamil.

2.3 Aktivitas Fisik

2.3.1 Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan segala bentuk kegiatan yang melibatkan pergerakan tubuh akibat kontraksi otot rangka sehingga memerlukan pengeluaran energi dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga keberlangsungan serta kualitas hidup, karena dapat membantu menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner sekaligus mencegah terjadinya kelebihan berat badan.

2.3.2 Klasifikasi aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat di klasifikasikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang dan berat. (Saintika *et al.*, 2021)

A. Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan merupakan kegiatan yang memerlukan pengeluaran energi dalam jumlah kecil dan umumnya tidak menimbulkan perubahan yang

berarti pada frekuensi pernapasan. Pengeluaran energi pada aktivitas ini biasanya kurang dari 3,5 kkal per menit dan membutuhkan energi kurang dari 3,0 MET. Contoh aktivitas fisik ringan antara lain berjalan santai di dalam rumah, duduk bekerja di depan laptop, berdiri saat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyetrika, memasak, dan menyapu, serta melakukan latihan peregangan atau pemanasan dengan gerakan yang perlahan.

B. Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang merupakan kegiatan yang dapat meningkatkan denyut jantung serta frekuensi pernapasan menjadi lebih cepat dibandingkan saat kondisi istirahat. Pengeluaran energi pada aktivitas ini umumnya berkisar antara 3,5–7 kkal per menit dan membutuhkan intensitas energi 3,0 hingga kurang dari 6,0 MET. Contoh aktivitas fisik sedang antara lain berjalan cepat (± 5 km/jam), berkebun atau menanam pohon, bermain bulu tangkis, bersepeda di lintasan datar, melakukan senam, serta yoga.

C. Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat merupakan kegiatan yang memerlukan pengeluaran energi yang tinggi, yang ditandai dengan produksi keringat yang lebih banyak, peningkatan denyut jantung, serta frekuensi pernapasan yang meningkat hingga terasa terengah-engah. Pengeluaran energi pada aktivitas ini umumnya lebih dari 7 kkal per menit dan membutuhkan intensitas energi 6,0 atau lebih MET. Contoh aktivitas fisik berat antara lain berjalan dengan sangat cepat (lebih dari 5 km/jam), bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15 km/jam pada lintasan menanjak, serta bermain basket dan sepak bola. Selain aktivitas fisik, terdapat pula berbagai faktor lain yang dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan pada ibu hamil.

2.3.3 Faktor aktivitas fisik yang mempengaruhi persalinan normal

Menurut (Fitiriani *et al.*, 2023). Aktivitas fisik memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan normal, yakni :

a. Peningkatan Kekuatan Otot Dasar Panggul dan Elastisitas

Aktivitas olahraga berperan dalam memperkuat otot-otot dasar panggul, dinding abdomen, ligamen, serta jaringan lain yang memiliki fungsi penting dalam proses persalinan. Otot yang kuat dan elastis dapat mendukung kelancaran proses persalinan serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi.

b. Memperpendek Durasi persalinan

Ibu hamil yang secara rutin melakukan olahraga, seperti senam hamil, cenderung memiliki waktu persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan aktivitas olahraga. Selain itu, aktivitas olahraga juga dapat membantu menurunkan risiko dilakukannya intervensi medis selama proses persalinan, seperti penggunaan oksitosin, tindakan *forceps*, maupun operasi *caesar*.

c. Pengaturan pernapasan dan relaksasi

Yoga atau senam hamil dapat membantu melatih teknik pengaturan pernapasan serta menjaga kondisi relaksasi ibu selama proses persalinan, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dan persepsi nyeri.

d. Memproduksi hormon oksitosin dan prostaglandin

Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi di hipotalamus dan disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Pada ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik, terjadi stimulasi sensorik dan aktivasi sistem saraf parasimpatis yang selanjutnya merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi oksitosin. Hormon ini juga berperan dalam menurunkan tingkat stres dengan cara menekan

kadar hormon stres, seperti kortisol. Prostaglandin adalah senyawa lipid yang disintesis oleh berbagai jaringan tubuh, termasuk endometrium dan membran janin. Aktivitas fisik pada ibu hamil dapat menimbulkan stres ringan pada otot-otot serviks dan panggul, yang kemudian memicu pelepasan prostaglandin sebagai bagian dari respons inflamasi ringan serta merangsang proses pematangan serviks. Apabila kedua hormon tersebut aktif secara optimal, proses persalinan dapat berlangsung lebih cepat dan efektif, sekaligus mengurangi kebutuhan akan intervensi medis.

e. Meningkatkan perfusi uteroplasenta

Perfusi uteroplasenta adalah aliran darah dari ibu menuju plasenta dan janin. Aliran ini memiliki peran krusial karena mengantarkan oksigen serta nutrisi yang dibutuhkan janin untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Gangguan perfusi dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin, hipoksia, hingga kematian janin intrauterin.

Apabila ibu hamil melakukan aktivitas fisik dengan intensitas yang sesuai serta tidak memiliki penyakit penyerta maupun faktor risiko lainnya, maka peluang untuk menjalani persalinan normal tanpa intervensi medis akan lebih besar.

2.3.4 Alat ukur aktivitas fisik

Pregnancy Physical Activity Questioner (PPAQ) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat aktivitas fisik yang didalamnya terdapat 31 kegiatan, termasuk kegiatan rumah tangga/pengaruh (12), pekerjaan (5), olahraga (8), transportasi (3), dan kegiatan menetap (3), Jumlah jam yang dihabiskan disetiap kegiatan dikalikan dengan intensitas aktivitas untuk sampai pada ukuran rata-rata pengeluaran energi harian (MET-Jam Per hari) yang di kaitkan dengan

masing masing kegiatan. Aktivitas dikategorikan berdasarkan intensitasnya yakni (ringan, sedang, berat) (Almeida Mendes *et al*, 2018)

2.4 Definisi Persalinan Normal

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang menandai akhir dari masa kehamilan, dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari dalam uterus melalui jalan lahir. Persalinan normal ialah persalinan yang berlangsung spontan melalui vagina, dengan presentasi belakang kepala (*vertex*), pada usia kehamilan cukup bulan yakni antara 37 - 42 minggu, serta tanpa di sertai komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Menurut WHO, persalinan normal merupakan proses yang dimulai secara alamai, dengan risiko rendah sejak awal hingga akhir persalinan dan tidak memerlukan intervensi medis yang signifikan (WHO, 2018).

Persalinan normal mencerminkan kemampuan fisiologis tubuh ibu dalam menjalankan proses reproduksi secara alami, yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat, pembukaan serviks yang progresif, serta penurunan dan kelahiran janin melalui jalan lahir. Dalam praktik klinis, meskipun persalinan normal diharapkan berlangsung tanpa intervensi, beberapa tindakan medis ringan masih dapat dilakukan selama tidak mengubah jalannya persalinan secara signifikan. Berdasarkan proses terjadinya, persalinan normal dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yakni, persalinan spontan yaitu persalinan yang terjadi secara alami tanpa bantuan intervensi medis baik dalam memulai maupun mempercepat proses persalinan. Kedua, persalinan dengan induksi yakni persalinan yang dimulai dengan bantuan tindakan medis untuk merangsang timbulnya

kontraksi uterus. Namun, tetap berlangsung melalui jalan lahir. ketiga, persalinan dengan augmentasi yakni persalinan yang awalnya berlangsung spontan tetapi kemudian diberikan intervensi untuk memperkuat kontraksi uterus agar proses persalinan berjalan lebih efektif. Selain itu, terdapat persalinan normal yang disertai dengan tindakan episiotomi, yakni tindakan berupa sayatan pada perineum untuk memperlancar proses kelahiran yang masih termasuk dalam kategori persalinan normal selama dilakukan atas indikasi yang tepat.

Dengan demikian, persalinan normal pada dasarnya ialah proses persalinan pervaginam yang berlangsung secara fisiologis, baik secara spontan maupun dengan intervensi minimal, selama tidak memerlukan tindakan operatif dan tanpa menjaga keselamatan ibu serta janin.

2.4.1 Epidemiologi persalinan normal

Menurut WHO, angka tindakan operasi *sectio caesarea* yang direkomendasikan berada pada kisaran 5–15%. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, sebanyak 17,6% persalinan di Indonesia berlangsung melalui Tindakan *sectio caesarea*. Dengan demikian, persalinan yang berlangsung secara normal dapat diperkirakan mencapai 82,4% (Armayanti, Nataningrat, & Tangkas, 2024).

2.4.2 Tahap persalinan

Menurut (Amelia Paramita and cholifah, 2019) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4, yakni :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan merupakan tahap awal yang ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus serta terjadinya perubahan pada serviks yang berlangsung secara

bertahap. Pada fase ini, serviks mengalami dilatasi hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Secara medis, persalinan dinyatakan telah diawali ketika kontraksi (*his*) muncul secara teratur dan disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir bercampur darah tersebut berasal dari *kanalis servikalis* sebagai akibat dari proses pendataran dan pembukaan serviks. Perdarahan yang menyertainya terjadi karena pecahnya pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis. Proses pembukaan serviks sebagai respons terhadap kontraksi uterus (*his*) selanjutnya dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase laten, yaitu tahap yang berlangsung sekitar 8 jam yang ditandai dengan pembukaan serviks hingga mencapai 3cm. (Cohen and Friedman, 2023)
2. Fase aktif, yaitu fase yang umumnya berlangsung sekitar 7 jam dan terdiri atas tiga tahapan, yaitu:
 - a. Fase akselerasi, yakni fase yang berlangsung sekitar 2 jam dan ditandai dengan terjadinya peningkatan pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal, yakni fase yang berlangsung sekitar 2 jam dan ditandai dengan proses pembukaan serviks yang terjadi dengan cepat, yang mulanya 4cm hingga mencapai 9cm.
 - c. Fase deselerasi, yaitu fase yang ditandai dengan melambatnya proses pembukaan serviks. Dalam waktu sekitar 2 jam, pembukaan serviks meningkat dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada fase ini, kontraksi (*his*) umumnya terjadi setiap 3–4 menit dengan durasi sekitar 45 detik. Mekanisme pembukaan serviks

menunjukkan perbedaan antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum membuka terlebih dahulu sehingga serviks mengalami proses pendataran dan penipisan. Sebaliknya, pada multigravida, ostium uteri internum biasanya telah sedikit terbuka sebelumnya, sehingga pembukaan ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum serta proses penipisan dan pendataran serviks berlangsung secara bersamaan.

2. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan merupakan tahap pengeluaran bayi yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Setelah serviks mencapai dilatasi penuh, janin akan mengalami penurunan ke dalam jalan lahir dan selanjutnya dilahirkan. Pada tahap ini, kontraksi uterus (his) terjadi sekitar 2–3 kali setiap menit dengan durasi kurang lebih 60–90 detik. Ketika kepala janin telah memasuki rongga panggul, tekanan pada otot-otot dasar panggul akan meningkat sehingga secara refleks menimbulkan dorongan untuk mengedan. Selain itu, tekanan juga dirasakan pada rektum yang menimbulkan sensasi seperti ingin buang air besar. Perineum tampak menonjol dan meregang, disertai dengan terbukanya anus. Labia mulai membuka, dan tidak lama kemudian kepala janin mulai terlihat di vulva saat kontraksi berlangsung.

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Perubahan pada bentuk dan ketinggian fundus uteri yang disertai keluarnya darah secara tiba-tiba merupakan tanda-tanda terlepasnya plasenta. Proses ini umumnya berlangsung dalam waktu sekitar 5–40 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi uterus biasanya berhenti sejenak. Pada saat tersebut, uterus teraba keras

dengan tinggi fundus setinggi pusat dan masih berisi plasenta, sehingga ketebalannya menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelumnya. Beberapa saat kemudian, kontraksi uterus kembali muncul dan berperan dalam proses pelepasan serta pengeluaran plasenta (uri). Penatalaksanaan aktif pada kala III persalinan dilakukan dengan segera memberikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat secara terkendali, serta melakukan pemijatan uterus segera setelah plasenta dilahirkan.

4. Kala IV

Pengawasan dimulai sejak plasenta lahir hingga satu jam pertama setelah persalinan. Selanjutnya, dilakukan pemantauan terhadap tekanan darah, denyut nadi, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada tahap awal masa nifas, ibu dianjurkan untuk segera menyusui bayinya, karena proses menyusui dapat merangsang terjadinya kontraksi uterus. Power atau his, yaitu kontraksi ritmis otot polos uterus, merupakan kekuatan utama yang berperan dalam proses mengejan ibu. Kekuatan ini dipengaruhi oleh kondisi kardiovaskular, respirasi, serta status metabolik ibu. Kontraksi uterus terjadi secara teratur, bersifat involunter, dan berlangsung dalam pola yang berulang. Peregangan serviks oleh kepala janin secara bertahap akan merangsang kontraksi korpus uteri yang semakin kuat sehingga mendorong janin keluar. Apabila terdapat kondisi atau indikasi yang tidak memungkinkan ibu menjalani persalinan normal, maka proses persalinan akan dilakukan secara operatif melalui tindakan *sectio caesarea* (SC).

2.5 Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

2.5.1 Definisi persalinan *sectio caesarea* (SC)

Sectio caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan yang dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk mengeluarkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu. Prosedur ini dilakukan apabila proses persalinan tidak dapat berlangsung secara normal melalui vagina akibat adanya kondisi atau gangguan yang berkaitan dengan kesehatan ibu maupun janin. Beberapa persyaratan dalam pelaksanaan tindakan ini antara lain kondisi uterus masih utuh serta berat janin tidak kurang dari 500 gram (Wathina *et al.*, 2024).

2.5.2 Epidemiologi persalinan *sectio caesarea* (SC)

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa rata-rata angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* di suatu negara berada pada kisaran 5–15% dari total kelahiran. Di rumah sakit pemerintah, angka kejadian tindakan ini sekitar 11%, sedangkan di rumah sakit swasta dapat mencapai lebih dari 30%. Secara global, jumlah kasus terbanyak dilaporkan di kawasan Asia, dengan estimasi mencapai sekitar 110.000 kasus per kelahiran. (Wathina *et al.*, 2023).

2.5.3 Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Berdasarkan *Association of Scientific Medical Societies in Germany* (AWMF) indikasi persalinan *section caesarea* (SC) terbagi menjadi dua jenis yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif (Mylonas *and* Friese, 2015).

Indikasi absolut persalinan SC antara lain:

1. Kelainan disporposi absolut

Ukuran pelvis maternal yang sempit akan menyebabkan persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan.

2. *Chorioamnionitis (amniotic infection syndrome)*

Infeksi plasenta dan dapat juga menyebabkan infeksi pada janin, sehingga membutuhkan persalinan segera.

3. Deformitas pada pelvis maternal

Adanya malformasi anatomis akan menyebabkan persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan.

4. Eklampsia dan *HELLP syndrome*

Komplikasi dari kehamilan yang mengancam nyawa dimana harus dilakukan terminasi kehamilan secara segera.

5. Asfiksia janin atau asidosis janin

Situasi yang mengancam, nyawa dari janin yang akan menyebabkan hipoksia pada janin.

6. Prolaps tali pusat

Prolaps pada tali pusat antara kepala janin dan pintu vagina yang dapat menyebabkan asfiksia janin.

7. Placenta previa

Kelainan posisi plasenta akan menyebabkan terganggunya persalinan pervaginam akibat jalan lahir tertutup oleh plasenta.

8. Presentasi janin abnormal

Presentasi janin abnormal (letak *oblique*, letak sungsang) akan menyebabkan persalinan pervaginam tidak bisa dilakukan.

9. Ruptur uterin

Kondisi akut yang mengancam nyawa ibu dan janin yang membutuhkan persalinan *SC* segera.

Indikasi relatif persalinan *SC* yaitu :

1. Kardiotopografi (CTG) patologis

CTG patologis akan mengindikasikan adanya akut hipoksia atau hipoksia janin. Jika terjadi asidosis janin persalinan harus segera dilakukan baik dengan bantuan instrumen (*suction* dan/atau *forcep*) atau dengan persalinan *SC*.

2. Tidak ada kemajuan persalinan (*prolonged labour, secondary arrest*)

Adanya kemacetan persalinan atau tidak adanya kemajuan persalinan akan menyebabkan hasil yang buruk terhadap janin atau bayi yang akan dilahirkan.

3. Adanya riwayat *SC* sebelumnya.

2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi jalannya proses persalinan dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi, sebagaimana dikemukakan oleh Grylka-Baeschlin dan Mueller (2023) serta Anasari *et al.* (2016).

Faktor yang tidak dapat dimodifikasi, yakni :

1. Usia ibu

Usia ibu pada saat kehamilan memiliki peran yang penting dalam proses persalinan. Ibu hamil dengan usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) maupun usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi selama masa kehamilan maupun saat proses persalinan berlangsung.

2. Paristas (Jumlah kelahiran sebelumnya)

Ibu primipara, yaitu ibu yang baru pertama kali melahirkan umumnya mengalami durasi persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu multipara yang telah memiliki riwayat persalinan sebelumnya. Riwayat persalinan tersebut dapat mempengaruhi tingkat kesiapan serta respon fisiologis tubuh dalam menghadapi proses persalinan selanjutnya.

3. Kondisi janin (*Passenger*)

Posisi janin di dalam rahim (seperti sungsang atau melintang), berat badan janin, serta adanya kelainan bawaan merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat memengaruhi jalannya proses persalinan. Sebagai contoh, presentasi sungsang sering kali menjadi indikasi dilakukannya tindakan *sectio caesarea*.

4. Anatomi Jalan lahir (*Passage*)

Struktur anatomis jalan lahir ibu, termasuk ukuran dan bentuk panggul, merupakan faktor yang bersifat tetap dan berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Apabila ukuran jalan lahir terlalu sempit, kondisi tersebut dapat menimbulkan kesulitan dalam proses persalinan.

5. *Power*

His, yaitu kontraksi ritmis otot polos uterus, merupakan kekuatan utama yang

berperan dalam proses persalinan dan dipengaruhi oleh kondisi kardiovaskular, respirasi, serta metabolik ibu. Kontraksi uterus berlangsung secara teratur, bersifat involunter, dan terjadi dalam pola yang berulang. Peregangan serviks oleh kepala janin secara bertahap akan mencapai intensitas yang cukup untuk merangsang kontraksi pada korpus uteri, sehingga janin terdorong keluar hingga akhirnya dilahirkan.

Faktor yang dapat dimodifikasi, yakni :

1. Kesehatan ibu

Kondisi kesehatan fisik ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses persalinan. Ibu hamil dengan riwayat penyakit seperti diabetes atau hipertensi berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama persalinan.

2. Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu memperkuat otot-otot yang berperan dalam proses persalinan serta berkontribusi dalam memperpendek durasi persalinan.

3. Dukungan Emosional dan Psikologis

Dukungan dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan berperan penting dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada ibu hamil. Respons psikologis yang muncul dari dukungan tersebut berupa perasaan positif, seperti rasa tenang dan kelegaan (Ariningtyas *et al.*, 2023).

2.7 Hubungan Aktivitas Olahraga Ibu Hamil Trimester 3 terhadap Persalinan Normal

Upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil agar proses persalinan dapat berlangsung lancar dan normal adalah dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, salah satunya melalui senam hamil. Senam hamil merupakan program latihan fisik yang dirancang khusus bagi ibu hamil dengan tujuan mempersiapkan kondisi fisik selama masa kehamilan serta mendukung kelancaran proses persalinan.

Aktivitas fisik seperti senam hamil bermanfaat dalam menjaga kekuatan otot serta fleksibilitas persendian yang berperan penting selama persalinan, sekaligus membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi proses persalinan. Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari senam hamil antara lain koordinasi antara serviks dan aktivitas uterus yang lebih baik pada saat pembukaan persalinan, serta kemungkinan durasi persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil.

Selain itu, senam hamil juga dapat membantu proses persalinan berlangsung lebih mudah serta mendukung terjaganya kesehatan ibu dan bayi, baik selama masa kehamilan maupun setelah persalinan. Aktivitas ini juga berperan dalam membantu mencegah terjadinya ruptur perineum (Sari *et al.*, 2023).