

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP DASAR KASUS

##### 1. Persalinan

###### a. Pengertian

Menurut buku yang ditulis oleh Muachmudah (2010), disebutkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda – beda sehingga mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati,2019:89).

Dasar asuhan persalian normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Mutmainnah;dkk 2017).

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan campur tangan, harus dipertimbangkan dengan hati-hati. Tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga resiko potensial pada sebagian besar kasus (Mutmainnah;dkk 2017).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah upaya kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal

sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjadi pada tingkat yang optimal (Mutmainnah;dkk ,2017).

b. Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Mochtar (Annisa, 2011), jenis persalinan dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu :

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang persentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidakseimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi :

a) Persalinan tindakan pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

b) Persalinan Tindakan Perabdomen

*Section caesaria* (SC) merupakan alternative terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, *section caesaria* (SC) mempunyai beberapa resiko tersendiri. Adapun resiko tersebut, seperti efek dari obat anastesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih atau lainnya (Nurhayati, 2019 : 89 – 92).

c. Sebab Etiologi Persalinan

Menurut Miedforth (2011) sampai sekarang ini, sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori-teori yang kompleks. Peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin, dan progesteron diduga berperan dalam permulaan awitan persalinan. Kadarnya meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat kelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta (Nurhayati, 2019 : 92).

Menurut Purwaningsih (2010), sebab – sebab yang menimbulkan persalinan, antara lain :

1) Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone terjadi kira-kira pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai

penenang bagi otot – otot rahim. Kadar progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

2) Teori plasenta menjadi tua

Dengan semakin tuanya plasenta maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori kurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang akan mengakibatkan iskemia otot – otot uterus. Keadaan yang demikian merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi pada uteroplasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglion servikale terdiri dari fleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

6) Teori induksi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhause*, amniotomi (pemecahan ketuban), dan oksitosin *drips* (pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse) (Nurhayati, 2019 : 92 – 93).

d. Tanda Persalinan

Pada kebanyakan wanita, proses melahirkan dimulai antara minggu ke-39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda, tidak sedikit bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut tanpa menunjukkan tanda-tanda premature atau lahir terlambat (Nurhayati, 2019 : 95-97).

Berbeda persalinan dengan operasi *caesar*, kita dapat merencanakan waktu kelahiran, melahirkan secara normal memerlukan ketelitian dalam memahami tanda-tanda persalinan. Berikut tanda-tanda persalinan yang bisa dijadikan rambu untuk mempersiapkan sebuah kelahiran seperti, tanda-tanda awal persalinan.

Menurut Mochtar (2015), beberapa tanda pendahuluan persalinan yaitu *lightening (setting)* atau *dropping* (kepala turun memasuki pintu PAP), perut terlihat lebih melebar dan fundus uteri turun, sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, serta serviks menjadi lembek (mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah).

Selain beberapa tanda tersebut, tanda awal persalinan lain yang menunjukkan proses persalinan sudah dekat, antara lain :

a) Turunnya Kepala Janin ke Panggul

Ketika persalinan mendekati, kepala janin sudah mulai turun ke area tulang panggul (*pelvic inlet*). Kejadian menurunnya kepala janin merupakan akibat melunaknya uterus. Turunnya kepala janin ke bagian panggul terjadi sejak 2 – 4 minggu sebelum janin benar-benar lahir (Nurhayati, 2019 : 95-97).

b) Tekanan Panggul (*pelvic*)

Setelah kepala janin turun ke bawah panggul, ibu mungkin akan merasa kurang nyaman. Sakit yang baik dirasakan merupakan akibat dari adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih karena satu tanda persalinan jelas. Adanya relaksasi tulang sendi beserta

ikatan-ikatan, dapat menyebabkan nyeri tiba-tiba karena bayi menekan dasar panggul ibu. Selain itu mungkin kaki ibu membengkak sebagai akibat meningkatnya tekanan terhadap pembuluh darah yang melewati panggul. Berbaring ke kiri, dapat membantu ibu meringankan tanda-tanda awal persalinan (Nurhayati, 2019 : 95-97).

c) Keputihan (*vaginal discharge*)

Keputihan merupakan tanda proses persalinan pada ibu hamil sudah dekat. Terjadinya keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Keputihan yang berwarna kuning atau berbusa, biasanya merupakan tanda infeksi (Nurhayati, 2019 : 95-97).

d) *Nesting Instinct*

Selain tanda fisik, ibu hamil juga akan merasakan suatu naluri yang biasa disebut naluri 'bersarang'. *Nesting Instinct* merupakan tanda awal persalinan, yang biasanya ditandai dengan kegiatan membersihkan lemari, membersihkan kamar mandi, mengepel lantai, serta kegiatan-kegiatan membersihkan lainnya (Nurhayati, 2019 : 95-97).

e) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks, merupakan kontraksi semu. Pada banyak kasus, kontraksi semu berjalan tidak teratur, durasi pendek yang berjalan yaitu kurang dari 45 detik. Nyeri atas kontraksi dapat terasa di beberapa bagian tubuh seperti lipatan paha dan perut bagian bawah atau punggung. Pada kontraksi yang sebenarnya, kontraksi rahim menimbulkan nyeri yang berawal dari bagian atas rahim dan menyebar ke seluruh rahim, lewat pinggang lalu ke punggung (Nurhayati, 2019 : 95-97).

f) Menggigil

Menggigil dapat terjadi tanpa adanya perasaan dingin atau karena kondisi ibu sedang lemah. Selain itu, menggigil juga dapat terjadi

akibat hormon adanya perubahan kadar hormon progesterone dalam tubuh (Nurhayati, 2019 : 95-97).

g) Diare

Pelepasan suatu unsur kimia dalam tubuh yang disebut dengan prostaglandin dapat terjadi dalam proses awal suatu persalinan. Pemicu ini dapat mengakibatkan meningkatnya aktivitas usus (Nurhayati, 2019 : 95-97).

h) Pecah Membran atau Pecah Ketuban

Pecah ketuban merupakan tanda awal persalinan yang paling umum terjadi. Jika ketuban telah pecah, maka dapat diduga bahwa persalinan akan terjadi dalam waktu 24 jam. Ketika ketuban pecah, biasanya kontraksi akan terjadi lebih intensif, dan bayi akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim. Cairan ketuban umumnya berwarna bening dan tidak berbau, cairan ketuban juga akan terus keluar sampai pada saat melahirkan (Nurhayati, 2019 : 95-97).

i) Kontraksi Reguler

Tanda umum yang sering terjadi dan menjadi salah satu cara untuk mengetahui bahwa persalinan akan segera terjadi adalah konsistensi kontraksi. Leher Rahim yang melunak akan semakin melebar dan akan terus berlanjut hingga proses persalinan selesai (Nurhayati, 2019 : 95-97).

e. Tanda-Tanda Gerakan Janin Menjelang Persalinan

Menjelang persalinan, kenali tanda gerakan janin untuk mempersiapkan kelahiran bayi anda. Tanda-tanda gerakan janin menjelang persalinan, antara lain :

- 1) Pada usia kehamilan 36 minggu, janin yang ada di dalam kandungan sudah memiliki kematangan dan ukuran yang siap untuk dilahirkan. Selain itu, organ tubuh janin dalam kandungan juga sudah mulai terbentuk dengan sempurna. Beberapa organ tubuh tersebut yaitu

seperti hati, ginjal, dan paru-paru. Maka kehamilan tersebut sudah memasuki minggu untuk persiapan menjelang kelahiran.

- 2) Keadaan bayi dalam kandungan akan terus mengalami gerakan, terlebih saat melatih paru-parunya untuk mempersiapkan pernapasan setelah ia dilahirkan.
- 3) Pada usia kehamilan 37 minggu, bayi akan mengubah posisinya untuk disesuaikan dengan persalinan yang akan ibu hadapi. Pada usia ini, gerakan janin menjelang persalinan ditandai dengan keadaan bayi yang turun ke panggul.

Selanjutnya, gerakan pada usia ini juga ditandai dengan rontoknya lapisan bulu halus, serta *vernix caseosa* atau lapisan yang berperan untuk melindungi bayi dalam kandungan akan mulai menghilang. Kedua bagian tersebut akan ditelan oleh bayi yang mana nanti akan memengaruhi buang air besar pertama kalinya (berwarna kehitaman).

- 4) Pada usia kehamilan 39 minggu, gerakan bayi sudah siap menghadapi jalan lahir. Cairan amnion yang semula jernih, pada usia ini akan berubah menjadi pucat seperti susu.
- 5) Pada minggu akhir kehamilan, kondisi Rahim ibu akan semakin sempit. Pada usia ini, bayi dalam kandungan akan menghasilkan hormon. Hormon yang dihasilkan bayi disebut dengan kortison dari kelenjar adrenali. Hormon tersebut berperan untuk membantu menyempurnakan organ paru-paru bayi agar siap menerima udara setelah dilahirkan (Nurhayati,2019 : 97— 98) .

#### f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir. Menurut Cunningham,dkk, (2013) selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk

melewati panggul (*sevenscardial movements of labor*). Gerakan-gerakan utama dalam mekanisme persalinan tersebut antara lain sebagai berikut :

1) *Engagement* (Penurunan Kepala)

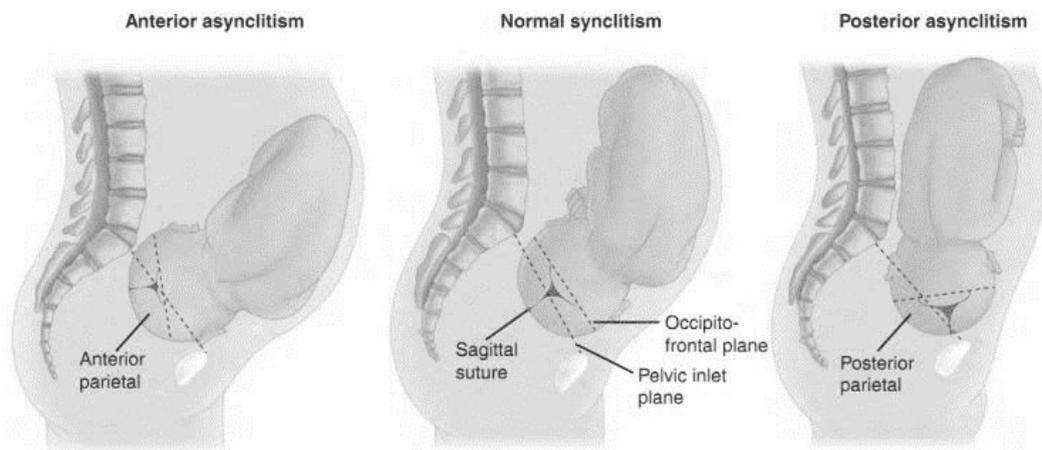
a) Masuknya kepala ke dalam PAP

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam PAP biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya ditunjukkan dengan sutura sagitalis yang berada ditengah-tengah jalan lahir, tepat di antar *symphysis* dan promotorium.

Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati promotorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*. Ada dua jenis *asinklitismus*, yaitu :

- 1) *Asinklitismus posterior* : bila sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan.
- 2) *Asinklitismus anterior* : bila sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga *os parietal* lebih rendah dari *os parietal* belakang.

Gerakan *asinklitismus* dapat menimbulkan disporposi dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut pada kala I dan II persalinan. Hal tersebut disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam



waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah Rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks.

**Gambar 1.1** Proses Descent

(<https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/>)

b) Majunya kepala

Pada primigravida, majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Penyebab majunya kepala, antara lain :

1. Tekanan cairan intra uterin.
2. Tekanan langsung oleh fundus pada bokong.
3. Kekuatan mengejan.
4. Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

2) Fleksi

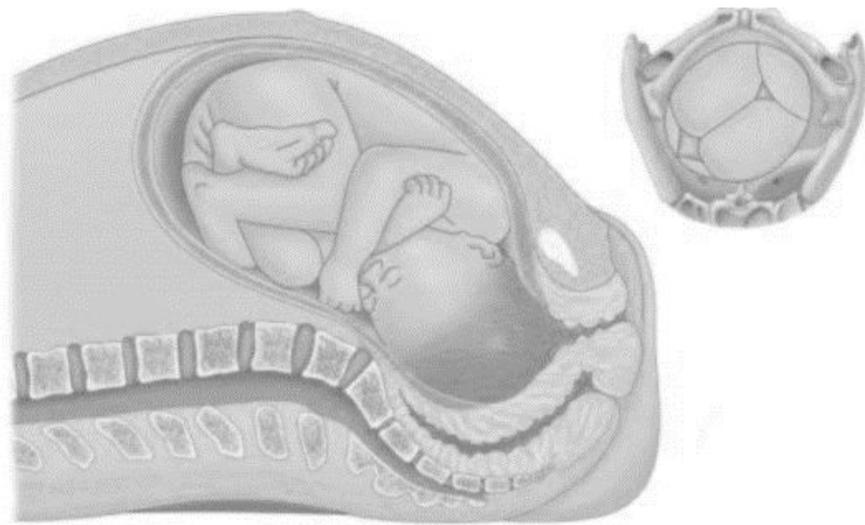
Menurut Cunningham;dkk, 2013, pada awal persalinan kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga akan bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih dari

ubun-ubun besar. Kondisi ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dan lateral pelviks. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Fleksi disebabkan oleh :

- a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- d) Kepala janin yang mencapai dasar panggul dan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir (Nurhayati,2019 : 99 – 103).

### 3) Desensus

Desensus adalah turunannya kepala di jalan lahir. Untuk menggambarkan tingkat desensus digunakan istilah “*station*” (level *spina ischiadica*). “*o station*” berarti bahwa puncak kepala telah mengalami desensus setinggi *spina ischiadica*. Keadaan ini secara umum disebut sebagai *engage* oleh karena diameter terbesar kepala sudah masuk ke PAP. Bila puncak kepala sudah berada di bawah ketinggian *spina ischiadica*, maka keadaan ini ditandai (+), seperti +2



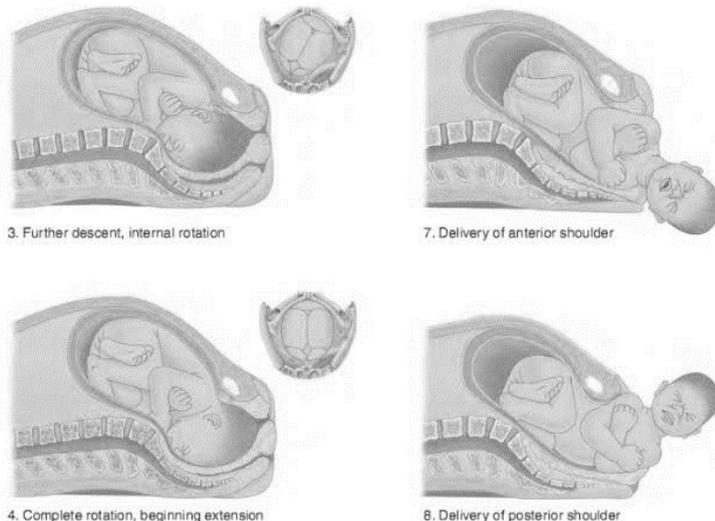
yang berarti puncak kepala sudah berada 2 cm di bawah *spina ischiadica*.

#### 4) Rotasi Dalam ( Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan ke bawah *symphysis*. Pada persentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah *symphysis*. Rotasi dalam berperan untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

#### 5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Kondisi tersebut disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Apabila kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perenium dan dapat menembusnya. *Subocciput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perenium : ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Nurhayati,2019 : 99 – 103).



**Gambar 1.3** Pelahiran Bahu Anterior dan Posterior

(<https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/>)

## g. Tahap-Tahap Persalinan

### 1. Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

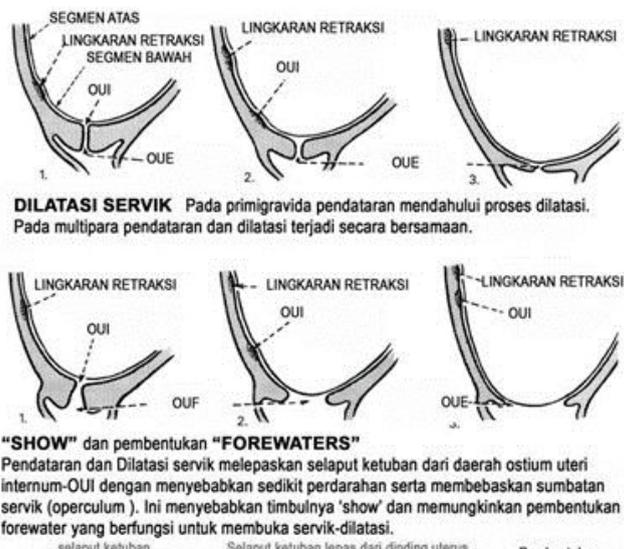
#### a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

#### b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Sedangkan pada multigravida terjadi lebih pendek pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi.



**Gambar 1.4 Dilatasi Serviks**

(<http://jurnalbidanku.blogspot.com/2017/09/mekanisme-fase-pembukaan-persalinan.html>)

## 2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah saat pembukaan menandakan bahwa pembukaan sudah lengkap yang diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan normal :
  - 1) Kepala dipegang pada *os occiput* dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

- 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.



**Gambar 1.5** Kala II Persalinan

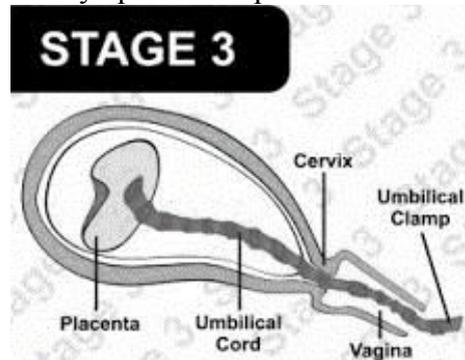
(<http://qomariyahmidwiferyblog.blogspot.com/2012/06/askeb-ii-persalinan.html>)

### 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan mulai pelepasan plasenta, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a). Uterus menjadi membulat
- b). Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c). Tali pusat bertambah panjang
- d). Terjadi pendarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.



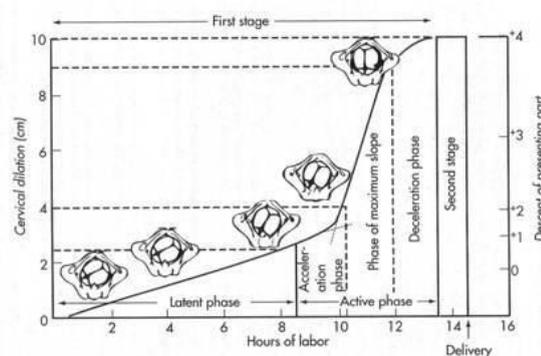
**Gambar 1.6** Kala III

(<http://bidanshop.blogspot.sg/2015/12/kala-1234-dalam-persalinan.html>)

#### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan

pendarahan (Oktarina, 2016 : 13)



**Gambar 1.7** Kurve Persalinan Normal dan Posisi Kepala Janin

#### h. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjadi pada tingkat yang optimal.

Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga kesehatan yang menolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan dari asuhan persalinan antara lain :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa :
  - a) Penolong yang terampil
  - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - c) Partograf
  - d) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
  - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Mutmainnah, dkk, 2017).

i. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalau berlaku dalam penatalaksanaan persalian mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalian yang bersih dan aman adalah (Mutmainnah;dkk,2017: 13) :

1) Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Berikut ini merupakan langkah proses pengambilan keputusan klinik :

a) Pengumpulan Data

Bidan mengumpulkan data subyektif dan objektif dari klien. Data subjektif adalah informasi yang disampaikan oleh klien. Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan hasil pemeriksaan/pengantar terhadap ibu dan bayi. Cara mengumpulkan data,yaitu : berbicara dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang kondisi ibu dan riwayat perjalanan penyakit, mengamati tingkah laku ibu, melakukan pemeriksaan fisik.

b) Diagnosis

Membuat diagnosa secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisa. Pastikan bahwa data-data yang ada dapat mendukung diagnosa, jangan lupa untuk memperhatikan kemungkinan diagnosa banding.

c) Penatalaksanaan Asuhan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Piliha intervensi efektif dipengaruhi oleh : buki-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan,

perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang tersedia dan biaya yang diperlukan.

d) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai bagaimana tingkat efektifitas penatalaksanaan yang telah diberikan kepada klien. Tentukan perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan kebutuhan saat itu atau kemajuan pengobatan.

j. Aspek Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berikut beberapa asuhan sayang ibu yang dapat diberikan :

- a) Meninggalkan intervensi yang membahayakan , seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan
- b) Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma,pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

Prinsip Asuhan Sayang Ibu

- a) Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- b) Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- c) Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- d) Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu
- e) Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.

- f) Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- g) Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- h) Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- i) Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- j) Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan social ibu / keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- k) Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

k. Aspek Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin. Mengingat bahwa infeksi dapat ditularkan melalui darah, secret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya maka setiap petugas dapat terpapar dengan hal-hal tersebut.

Penatalaksanaan pencegahan infeksi untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi pada ibu bersalin meliputi :

- a) Prosedur cuci tangan

## 6 LANGKAH CUCI TANGAN



GOSOK KEDUA TELAPAK TANGAN



GOSOK PUNGGUNG TANGAN SECARA BERGANTIAN



GOSOK SELA- SELA TANGAN



POSISI KUNCI TANGAN



PUTAR TANGAN KANAN KEDALAM



PUTAR UJUNG JEMARI TANGAN KIRI

**Gambar 1.8** Prosedur Cuci Tangan  
(<https://pdfslide.net/documents/poster-6-langkah-cuci-tangan.html>)

b) Pengelolaan cairan antiseptic

Klorin berfungsi sebagai desinfektan. Desinfeksi air dapat dilakukan mendekati sempurna, yaitu 99,9% populasi bakteri. Keuntungan dan kerugian penggunaan bahan yang dibersihkan menggunakan klorin :

Keuntungan	Kerugian
1. Mempunyai aktifitas yang baik dalam melawan HIV dan Hepatitis B	1. Bersifat korosif, sehingga perlu kehati-hatian jika digunakan terhadap permukaan logam
2. Tersedia luas sebagai pemutih rumah tangga	2. Natrium hipoklorit mudah rusak sesudah dilarutkan
3. Relative murah dibandingkan desinfektan lain	3. Kesalahan dapat terjadi pada saat mengencerkan larutan.

**Tabel** Keuntungan dan Kerugian (Oktaria,2016:4-9)

c) Pemrosesan alat partus bekas pakai

Pemilihan pengelolaan alat tergantung pada kegunaan alat dan berhubungan dengan tingkat risiko penyebaran infeksi. Pengelolaan alat dilakukan melalui empat tahapan yaitu :

- 1) Dekontaminasi
- 2) Pencucian
- 3) Sterilisasi atau DTT
- 4) Penyimpanan



**Gambar 1.9** Prosedur Pengelolaan Peralatan Bekas Pakai  
(<https://www.slideshare.net/nurularumy/prinsip-pencegahan-infeksi>)

### I.Aspek Pencatatan ( Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan :

- a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencacatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan (Mutmainnah,dkk 2017).

#### m. Aspek Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap. Rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertical ( dari satu unit ke unit yang lebih lengkap) maupun horizontal (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit).

Kaji ulang rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya. Jika ibu belum membuat rencana rujukan selama kehamilannya, penting untuk dapat mendiskusikan rencana tersebut dengan ibu dan keluarganya diawal persalinan. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa kefasilitas rujukan.

A (alat) : bahwa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ketempat rujukan yang mungkin diperlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (keluarga) : beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami / anggota keluarga lain harus menemani ibu dan BBL hingga kefasilitas rujukan.

S (surat) : berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan/ obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai.

O (obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu kefasilitas rujukan.

K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

U (uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan.

Da (darah dan doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi pendarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Oktaria,2016:11-13).

## 2. Persalinan Lama

Menurut Kusumahati (2010) persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dan dehidrasi. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera, dan asfiksia yang akan meningkatkan kematian bayi (Ardianti,Susanti,2016).

Menurut Putri (2012) faktor ibu sangat penting bagi tiap persalinan yaitu usia, jika usia ibu kurang dari 20 tahun maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan akan lebih besar. Jika usia ibu lebih dari 35 tahun juga beresiko, karena semakin tua umur ibu maka terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Sedangkan usia pertumbuhan yang aman itu pada usia 20 – 35 tahun karena alat reproduksi sudah matang (Ardianti,Susanti,2016).

## 3. Posisi-Posisi Mempercepat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasser dan Keane menyimpulkan bahwa salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu aktifitas

dan posisi yang salah dapat menyebabkan ibu semakin putus asa dan merasa tidak nyaman dalam menghadapi persalinan, hal tersebut dapat diatasi dengan mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan misalnya menyarankan agar ibu posisi jongkok, berdiri atau berjalan-jalan dan posisi lain yang membuat ibu merasa nyaman. Memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan (Warna;dkk,2014).

#### 1) Posisi Berbaring *Lithotomy*/Terlentang

Pada posisi ini, ibu berbaring terlentang atau miring sedikit, kadang-kadang dengan kaki yang disangga.

Keuntungan :

Tidak mengganggu pemasangan kateter, infus, kateter epidural, atau monitor internal janin.

Kekurangan :

- a. Lebih menyakitkan dari posisi lainnya.
- b. Dapat menyebabkan robekan perineum dan derajat episiotomi, terutama jika dibandingkan dengan posisi jongkok.
- c. Tidak membantu proses persalinan sama sekali.
- d. Pembukaan panggul sempit atau tidak maksimal. Tekanan di tulang ekor sangat banyak.
- e. Ibu harus mengejan dengan melawan gravitasi .
- f. Gerakan ibu akan sangat dibatasi sehingga meningkatkan lamanya persalinan.
- g. Meningkatkan resiko persalinan dengan vakum ataupun forseps.
- h. Posisi ini membuat tekanan pada pembuluh darah menuju rahim dan dapat membatasi aliran darah ke bayi. Sehingga dapat menurunkan detak jantung bayi.
- i. Posisi ini meningkatkan resiko terjadinya distosio bahu.

(Aprillia,2019:157-158)

## 2) Posisi Berbaring Miring

Posisi berbaring miring bisa sangat membantu jika anda mencoba untuk menghindari posisi lithotomy.

Keuntungan :

- a. Posisi ini dapat digunakan untuk beristirahat di sela kontraksi.
- b. Dapat digunakan dalam persalinan dengan epidural.
- c. Posisi ini membantu anda untuk mengurangi tekanan dari organ-organ internal ke tali pusat yang memungkinkan pengurangan jumlah pasokan oksigen yang mengalir ke bayi sehingga dapat menjaga denyut jantung janin tetap stabil selama kontraksi.
- d. Menghemat energi ibu.
- e. Menguntungkan bagi ibu yang memiliki tekanan darah rendah.

Kekurangan :

Bisa memperlambat persalinan jika tidak digunakan dengan tepat. Artinya pada kala I fase aktif, posisi ini tidak akan membantu penurunan bagian terendah janin karena posisi ini tidak dapat memanfaatkan gaya gravitasi bumi (Aprillia,2019:159).

## 3) Posisi Berjongkok

Ini adalah posisi terbaik untuk kala II. Melahirkan alami sangat terbantudengan posisi ini. Caranya sama ketika kita BAB di WC jongkok. Posisi ini membutuhkan latihan dan kekuatan kaki yang lebih.

Posisi jongkok yang baik :

- a. Praktikkan posisi jongkok dengan gulungan handuk di bawah tumit sampai tumit dapat menapak rata.
- b. Cobalah memegang sebuah gagang pintu atau memegang suami untuk membantu mendapatkan posisi jongkok yang benar. Ketika memegang gagang pintu, pastikan bahwa garis antara pergelangan kaki dan lutut vertical. lutut tidak harus jauh kedepan. Ini akan membantu ibu menapakkan tumit ke lantai dengan rata.

- c. Pastikan tulang belakang tidak melengkung, terutama punggung bawah. usahakan tetap tegak atau lurus, jika tidak usahakan sedikit cekung. Untuk mencapai ini, ibu mungkin merasa seolah-olah bagian bawah benar-benar mencuat.

Keuntungan :

- a. Berjongkok membuka panggul hingga 30% dibandingkan dengan posisi berbaring.
- b. Posisi jongkok memberikan rasa yang tidak begitu menyakitkan dibandingkan posisi berbaring.
- c. Posisi jongkok dapat meluruskan jalan lahir karena membantu tulang panggul untuk sejajar dengan jalan lahir.
- d. Memanfaatkan gaya gravitasi bumi sehingga dapat membantu ibu saat melahirkan.
- e. Posisi ini akan memperpendek tahap mengejan dalam persalinan.
- f. Oksitosin kurang diperlukan untuk mempercepat persalinan sehingga akan mengurangi kejadian induksi dalam persalinan.
- g. Posisi jongkok juga mengurangi kebutuhan pengguna forcep bila dibandingkan dengan posisi setengah duduk.
- h. Posisi jongkok membantu memperpanjang tubuh ibu sehingga dapat memberikan ruang yang lebih banyak kepada bayi untuk masuk ke posisi yang lebih baik.
- i. Jongkok akan menurunkan tingkat episiotomi.

Kekurangan :

Posisi ini mungkin melelahkan, maka umumnya diterapkan hanya pada kala II atau saat mengejan saja (Aprillia,2019:161-162).

#### 4) Posisi Setengah Duduk

Meskipun posisi duduk dan semi-duduk mungkin tampak serupa, namun sebenarnya ini sangat berbeda. Posisi setengah duduk adalah posisi yang umumnya dilakukan di rumah sakit, rumah bersalin, atau bidan praktik

mandiri karena posisi ini juga sangat menguntungkan bidan, dokter, atau perawat untuk melakukan tindakan.

Keuntungan :

- a. Posisi ini dalam beberapa hal sedikit lebih baik dibandingkan dengan posisi berbaring terlentang atau lithotomy.
- b. Posisi ini tidak akan mengganggu epidural, pemasangan kateter, infus, atau CTG.
- c. Ibu mendapatkan bantuan dari gaya gravitasi walaupun hanya sedikit.
- d. Posisi ini dapat digunakan untuk istirahat.

Kekurangan :

- a. Beberapa sumber mengatakan posisi ini justru lebih buruk daripada posisi *lithotomy* karena memberikan tekanan *sacrum*. Garis lengkung tubuh juga akan membatasi gerakan bayi untuk menurunkan jalan lahir.
- b. Lebih menyakitkan daripada posisi lainnya.
- c. Akses mudah ke perenium.
- d. Pembukaan panggul sempit dan tekanan di tulang ekor banyak.
- e. Meningkatkan tekanan pada perenium yang meningkatkan resiko robekan.
- f. Gerakan ibu dibatasi.
- g. Meningkatkan resiko forcep dan vakum.

(Aprillia,2019:162-163)

##### 5) Posisi Duduk

Keinginan untuk melahirkan dengan duduk tentu bukan pilihan persalinan aktif. Posisi duduk adalah posisi kedua terbaik setelah posisi jongkok untuk persalinan. Posisi duduk juga memiliki beberapa manfaat pada kala I persalinan, seperti mempercepat dan memperlancar persalinan. Posisi duduk bisa dilakukan dengan duduk tegak di kursi, di toilet, atau bola persalinan. Ibu bisa menghadap maju atau mundur, dan mungkin ibu akan sedikit condong ke depan . Duduk di toilet terasa canggung tapi ini cukup

efektif. Posisi ini termasuk duduk di paha suami atau duduk di bangku melahirkan, yang berarti bahwa dalam beberapa hal mungkin dasarnya sama dengan berjongkok.

Keuntungan :

- a. Gravitasi bumi membantu persalinan dan mengurangi durasi persalinan.
- b. Duduk adalah posisi yang cukup santai.
- c. Duduk juga membuka pintu panggul.
- d. Duduk menghadap dan membungkuk ke depan bisa membantu meringankan nyeri punggung pada persalinan yang umumnya terjadi ketika bayi menghadap ke perut ibu atau posisi bayi posterior.
- e. Dengan posisi duduk di atas bola, ibu dapat bergoyang maju dan mundur membentuk angka delapan maupun melingkar. Ini dapat membantu memindahkan bayi ke posisi yang lebih baik.
- f. Duduk di toilet dapat membantu memperlancar persalinan terutama jika ibu mengalami ketuban pecah dini. Ini juga membantu ibu untuk memastikan bahwa kandung kemih ibu kosong sehingga memungkinkan dilatasi / pembukaan jalan lahir lebih cepat.

Kekurangan :

Pada dasarnya posisi duduk minim kekurangan (Aprillia,2019:163-165).

#### 6) Posisi Berlutut

Berlutut adalah salah satu pilihan posisi persalinan yang lain. Beberapa proses persalinan yang mengalami kesulitan akan membantu ibu mengubah posisi. Perubahan posisi akan membantu persalinan lebih cepat dan membantu bayi bergerak menuruni jalan lahir. Dengan demikian, kesempatan ibu memiliki persalinan normal dan alami meningkat.

Keuntungan :

- a. Bersandar ke depan dalam posisi ini membantu untuk meringankan ibu dari rasa sakit persalinan.

- b. Memungkinkan pasangan untuk melakukan pijatan ataupun kompres hangat pada punggung ibu.
- c. Mengurangi tekanan pada perenium sehingga robekan perenium jarang terjadi.

Kekurangan :

Pada dasarnya posisi ini minim kekurangan (Aprillia,2019:165-166).

#### 7) Merangkak

Ketika ibu memilih posisi merangkak, yang terpenting adalah menjaga agar lengan vertical dengan bahu, tidak jauh ke belakang atau ke depan, dan tidak lebih lebar dari bahu ibu. Ini berfungsi untuk tidak membuang energi dan memungkinkan tubuh beristirahat di lengan ibu. Untuk Kala II tahap akhir, ibu perlu memperluas panggul dengan membuka lutut. Yang penting cari posisi yang paling nyaman menurut ibu. Beberapa juga menggunakan variasi dengan bersandar ke meja atau pinggiran tempat tidur.

Keuntungan :

- a. Membantu meringankan rasa sakit.
- b. Resiko robekan perenium lebih sedikit.
- c. Posisi ini sangat bagus untuk bayi besar.
- d. Dapat membantu jika terjadi *prolapse* tali pusat untuk mencegah tali pusat semakin menumbung.

#### 8) Berdiri Tegak

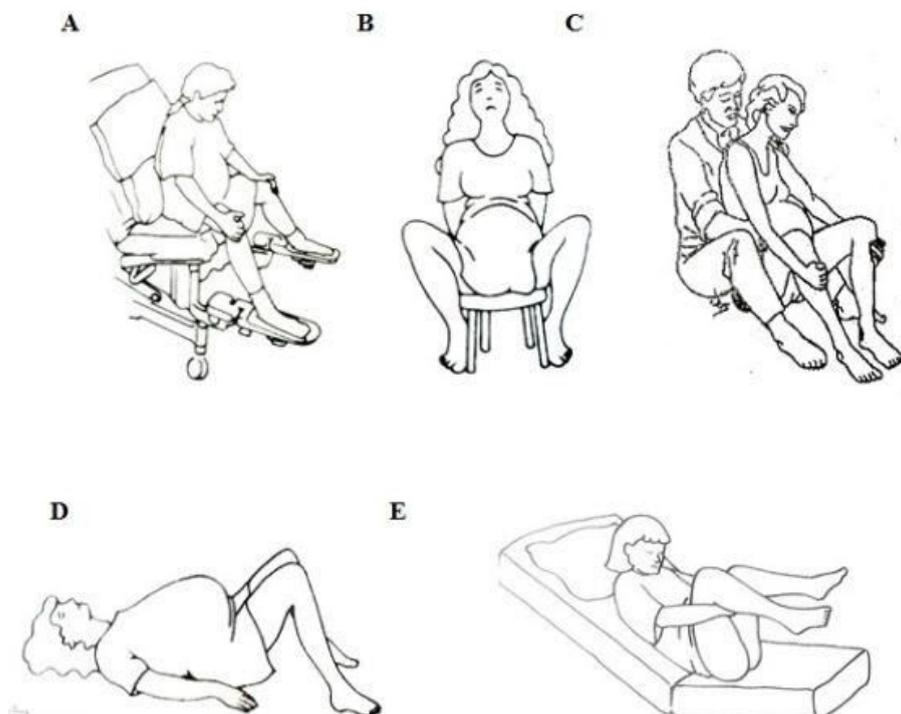
Posisi ini paling jarang dimanfaatkan dalam persalinan, mengingat para praktisi penolong kurang fleksibel dalam posisi ini. Namun, ketika diberi pilihan banyak ibu memilih untuk tetap tegak ketika bersalin. Salah satu manfaat terbesar posisi ini adalah ibu dapat bergerak dengan mudah sehingga sangat membantu mempercepat persalinan dan membantu bayi dalam posisi yang baik.

Beberapa variasi posisi tegak adalah berdansa bersama pasangan, berdiri saling berhadapan dengan menggoyangkan maju mundur, dan melingkar untuk memudahkan bagian terendah janin segera turun ke jalan lahir. Posisi

ini sangat baik untuk Kala I. Selain itu, tegak berdiri dan satu kaki diangkat membantu melebarkan panggul.

Keuntungan :

- a. Ini adalah posisi yang mudah untuk bergerak. Gerakan tersebut akan membantu bayi bergerak turun dan membantu ibu untuk menjaga napasnya tetap mantap.
- b. Posisi tegak untuk kelahiran menggunakan gaya gravitasi bumi dengan maksimal.
- c. Membuat lebih mudah bagi orang lain untuk memijat.
- d. Membuat kontraksi lebih efektif.
- e. Mempercepat tahap pertama persalinan.
- f. Berdiri dalam posisi asimetris juga dapat membantu bayi bergerak ke posisi yang baik.
- g. Mengurangi permintaan untuk obat sakit epidural atau lainnya ( Aprillia,2019:167-168).



F

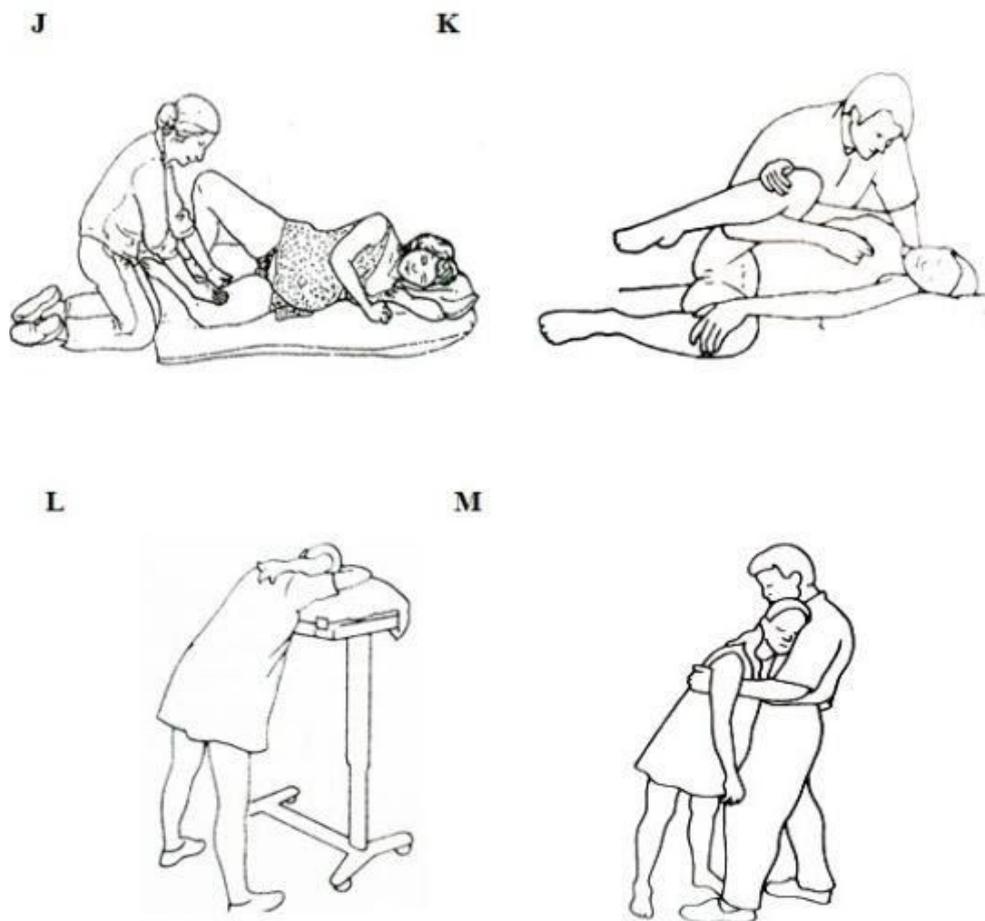


H



I





**Keterangan :**

- A. Posisi duduk pada meja persalinan yang dirancang khusus
- B. Posisi duduk pada kursi berlubang
- C. Posisi duduk dengan bersandar pada pasangan
- D. Posisi telentang / dorsal recumbent  
(posisi ini tidak disarankan untuk meneran/selama persalinan)
- E. Posisi setengah duduk kombinasi lithothi
- F. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada pasangan
- G. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada bantal
- H. Posisi merangkak
- I. Posisi jongkok
- J. Posisi miring
- K. Posisi miring dengan satu kaki diangkat
- L. Posisi berdiri dengan bersandar pada meja khusus
- M. Posisi berdiri dengan bersandar pada pasangan

Gambar 1.10 Posisi-Posisi Untuk Mempercepat Proses Persalinan  
(<https://oshigita.wordpress.com/2014/01/10/posisi-persalinan-kala-i-posisi-meneran-kala-ii/>)

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Bidan dalam memberikan pelayanan terhadap ibu bersalin dengan partus lama harus sesuai dengan kewenangan berdasarkan pendidikan dan pengalaman., sedangkan dalam memberikan pelayanan harus berdasarkan standar profesi kebidanan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam pasal 19 “ bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi” :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi dan KB

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 04 Tahun 2019 Pasal (46) ayat (1) yang berbunyi tugas bidan dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal (49)

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal (46) ayat (1) , bidan berwenang :

- a) memberikan Asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil,
- b) memberikan Asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c) memberikan Asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) memberikan Asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil,bersalin,nifas dan rujukan; dan
- f) melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Sedangkan, menurut PERMENKES No. 97 Tahun 2014 mengenai pelayanan kesehatan masa melahirkan dalam pasal 14 salah satu aspek dasar yang diberikan kepada ibu bersalin yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

### C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan judul kasus laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir yaitu :

1. Warna; dkk, 2014 “ Efektifitas Posisi Jongkok dan Posisi Miring Kiri Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang diberi posisi jongkok mengalami kemajuan persalinan (< 6 jam) sedangkan yang diberi posisi miring kiri mengalami proses persalinan (> 6 jam).
2. Aruastuti; dkk, 2015 “Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proseses Mempercepat Penurunan Kepala Janin” . Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tidak ada hubungannya posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin.
3. Nilasari Bunga Kharisma Arifian Putri, Artin Andriyanti, 2019 “Perbedaan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Antara Posisi Persalinan Merangkak dan Miring Pada Primipara”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi persalinan merangkak tidak mengalami persalinan kala I fase aktif memanjang sedangkan posisi persalinan miring mengalami persalinan kala I fase aktif memanjang.
4. Yusari Dwi Lestari, Suhul Hasanah, 2019 “Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada *Primigravida*”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal.

5. Mega Anita Wulandari; dkk, 2016 “Penerapan Posisi Duduk Bersandar Ke Depan dan Relaksasi Sentuhan Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri *Inpartu* Kala I Fase Laten Ibu *Primigravida*”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri *inpartu* kala I fase laten pada ibu *primigravida*.
6. Ade Kurniawati; dkk, 2017 “Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu *inpartu* primigravida yang melakukan latihan birth ball lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak melakukan latihan birth ball.

#### D. Kerangka Teori



Sumber : (Ardianti,Susanti;2016) dan (Aprillia,2019)