

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

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

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir . Persalinan normal atau yang disebut juga *partus spontan* adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri , tanpa bantuan alat-alat, dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan “ cukup bulan “ ( 37 minggu – 42 minggu ) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi , baik pada ibu maupun pada janin .

( Aprilia Yesie , 2019: 204 )

###### **b. Sebab Mulainya Persalinan**

###### **1) Penurunan hormon progesteron**

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

###### **2) Keregangan otot-otot**

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan , oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan .

###### **3) Peningkatan hormon oksitosin**

Pada akhir kehamilan homon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

## 4) Pengaruh janin

Hypofise adalah kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan .

## 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15minggu . Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

## 6) Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua , Villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan esterogen menurun.

( Nurasiah Ai; dkk, 2012 : 4 )

## c. Tahapan Persalinan

## 1) Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap . Lamanya tergantung paritas ibu ( 12 jam pada ibu primi dan 8 jam pada ibu multigravida ).

Berdasarkan kemajuan persalinan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

## a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm 8$  jam .

## b) Fase Aktif

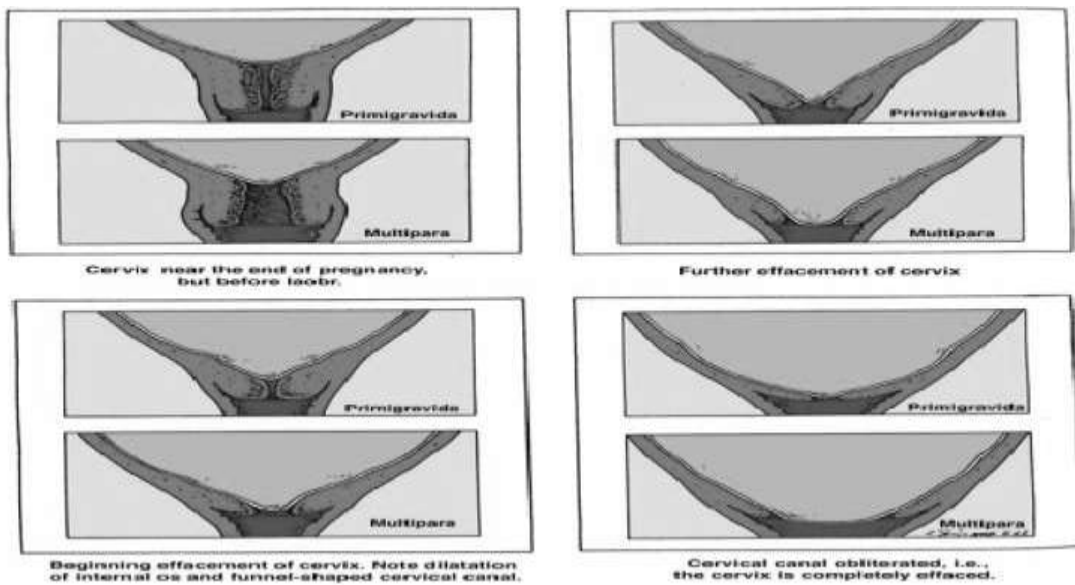
Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat. Pada ibu primigravida 1cm/jam dan pada ibu multi 1-2cm/jam.

Fase Aktif terbagi menjadi :

(1) Fase Akselerasi ( fase percepatan ), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4cm yang dicapai dalam 2 jam.

- (2) Fase dilatasi maksimal , yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase deklarasi ( kurangnya kecepatan ), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam .

( Yuni dan Widy,2018:9 )



Gambar 1 Dilatasi dan Penipisan serviks

## 2) Kala II

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap ( 10 cm ) dan berakhir dengan lahirnya bayi . Lama Kala II pada ibu primigravida  $\pm$  50 menit dan pada ibu Multigravida  $\pm$ 20 menit . Tanda pasti Kala II adalah sebagai berikut : wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar . Kemudian perinium mulai menonjol dan melebar . Labia mulai membuka , adanya rasa dorongan meneran .

## 3) Kala III

Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit .

## 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum

( Ai Nurasih,2012:6 )

	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{2}$ jam
Lama persalinan	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Tabel 1 Lama persalinan pada Primigravida dan Multigravida (Sofian 2012 : 73)

## d. Tanda-tanda persalinan

## 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

## a) Lightening

- (1) Kontraksi braxton hicks
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

## b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan , pengeluaran progesteron dan esterogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi , yang biasa disebut his palsu.

Sifat his palsu :

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- (4) Makin beraktivitas , kekuatan makin bertambah

b) Bloody Show

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan.

c) Pengeluaran cairan

Terjadinya akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek .

( Ai Nursiah ,2012:6 )

e. Tanda – tanda Inpartu

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada

( Sofian : 2012 : 70 )

f. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascasalin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (bonding and attachment).

( Yuni dan Widy, 2018: 15 )

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan tindakan

tertentu pada saat terjadinya proses persalihan. Faktor-faktor tersebut menurut Sondakh (2013 : 4) sebagai berikut :

1) Penumpang (Passanger)

Penumpang yang ada dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan pada janin yaitu : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta yaitu letak, besar dan luasnya.

2) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras yaitu ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak yaitu segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Menurut Eniyanti dan Melisa (2012 : 26), janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain. Jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Eniyati dan Melisa (2012 : 17) membagi jalan lahir menjadi 2 bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.

Rangka Panggul :

Terdiri dari 3 tulang yaitu :

a) *Os coxae* yang terdiri dari :

*Os illium* : *Crista iliaca, spina i.a.s, spina i.a.i,*  
*spina i.p.i, spina i.p.s*

*Os ischium* : *Tuber ischia dan spina ischiadica*

*Os pubis* : *Simfisis pubis dan arcus pubis*

b) *Os sacrum = promontorium*

c) *Os coccyges*

Ruang Panggul :

a) *Pelvis mayor*

b) *Pelvis minor*

Pintu Panggul, dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

b) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadika* disebut dengan midlet.

c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan *arcus pubis* yang disebut dengan outlet.

d) Ruang Panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada diantara inlet dan outlet.

Sumbu Panggul :

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

Bidang-Bidang

a) Bidang hodge I : promontorium pinggir atas simfisis

b) Bidang hodge II : pinggir bawah simfisis

c) Bidang hodge III : *spina ischiadika*

d) Bidang hodge IV : ujung *coccygeus*

Ukuran panggul :

*Ukuran Panggul Luar*

a) *Distansia spinarum* : 24-26 cm

b) *Distansia cristarum* : 28-30 cm

c) *Konjugata externa* : 18-20 cm

d) Lingkaran panggul : 80-90

*Ukuran Dalam Panggul :*



## a) PAP

*Konjugata vera* : 1,5-22 cm

*Konjugata transversa* : 12-13 cm

*Konjugata oblique* : 13 cm

*Konjugata obstetrica* : jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

## b) RTP

Bidang terluas : 13 x 12,5 cm

Bidang tersempit : 11,5 x 11 cm

Jarak antara spina ischiadika : 11 cm

## c) PBP

Ukuran antero posterior : 10-11 cm

Ukuran melintang : 10,5 cm

*Arcus pubis* membentuk 90<sup>0</sup> lebih.

### Jalan Lahir Lunak

Menurut Sondakh (2013 : 54), jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina dan otot rahim.

## a) Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati persalinan. Pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti *pudding*, mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

## b) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

## c) Otot rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis yang berasal dari kedua tanduk rahim yaitu *longitudinal* (memanjang), melingkar dan

miring. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

### 3) His (Kontraksi Uterus)

Kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Sofian, 2012 : 64). Menurut Sondakh (2013 : 77) his persalinan dapat dibagi menjadi :

- a) His pembukaan : his yang menimbulkan pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi otot rahim kala I adalah :
  - (1) Intervalnya semakin lama semakin pendek.
  - (2) Kekuatannya semakin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks mengejan.
  - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
  - (4) Setiap kontraksi mulai dari pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal.
- b) His pengeluaran : his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi bersama antara kontraksi his atau perut, kontraksi diafragma, serta ligamen.
- c) His pengiring : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

#### 4) Respons Psikologi (Psycholog Response)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan.

Untuk membantu perubahan psikologi yang dialami oleh ibu maka penolong persalinan dapat melakukan asuhan sayang ibu untuk meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya

#### 5) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong juga memiliki peran penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi

#### g. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut

##### 1) Kala I

Asuhan yang diberikan adalah memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, membuat rujukan jika terjadi keadaan yang abnormal.

##### 2) Kala II

Asuhan yang diberikan antara lain evaluasi kontinu kesejahteraan terhadap ibu, terhadap janin, dan kemajuan persalinan, perawatan tubuh wanita, pendamping persalinan, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran.

3) Kala III

Asuhan pada kala ini adalah melakukan pengeluaran plasenta dengan 3 langkah, yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri ibu.

4) Kala IV

Asuhan yang diberikan adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia; pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum; pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua.

( Ai Nursiah , 2012: 48 )

#### h. Persalinan lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan lama baik fase aktif memanjang maupun pada kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Persalinan lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat.

( Kemenkes 2013 )

#### i. Dampak persalinan lama

##### 1) Bahaya bagi ibu

Partus lama menimbulkan efek berbahaya baik terhadap ibu maupun anak. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Terdapat kenaikan pada insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu.

##### 2) Bahaya bagi janin

Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :

- a) Asfiksia akibat partus lama itu sendiri
- b) Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- c) Cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan forceps yang sulit
- d) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin.

## 2. Pelvic Rocking

### a. Pengertian Pelvic Rocking

Pelvic Rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode pelvic rocking ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing ball.

(Hermina ,2015 : 165 ).

Pelvic rocking exercise adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. Pelvic rocking exercise dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih ibu serta membuat ibu merasa rileks.

(Handajani, 2013)

Cara melakukan peivic rocking dengan birth ball adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang.

(Renaningtyas, 2013)

### b. Pengertian birthball

Birth ball adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan.

( Kustari,dkk, 2012 )



Gambar 2 Birthing Ball

c. Indikasi dan Kontraindikasi Pelvic Rocking

1) Indikasi

- a) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
- b) Pembukaan yang lama
- c) Penurunan kepala bayi yang lama

2) Kontraindikasi

- a) Janin Malpresentasi
- b) Perdarahan antepartum
- c) Ibu hamil dengan hipertensi
- d) Penurunan kesadaran

( Kustari dkk , 2012 )

d. Tujuan Pelvic Rocking

Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

( Mathew, 2012 : 3)

e. Manfaat pelvic Rocking

- 1) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika sang ibu tegak dan bisa bersandar ke depan. .
- 2) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika seorang wanita diposisikan tegak sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat. •
- 3) Ligamen/otot di sekitar panggul lebih rileks.
- 4) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

( Yesie Aprilia, 2019: 172 )

f. Frekuensi melakukan Pelvic Rocking

Perlakuan Pelvic Rocking Exercise dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur ( SOP ). PRE dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit. ( Surtinningsih ; dkk, 2017 : 204 )

Pelvic Rocking pada saat persalinan dilakukan setiap 1 jam sekali selama 20 menit dalam kala I fase aktif pembukaan 4cm sesuai dengan prosedur penatalaksanaan pelvic rocking. ( Catur Leny dan Sri Wahyuni , 2019 : 14 )

g. Gerakan Pelvic Rocking

- 1) Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.





Gambar 3 Posisi duduk saat Pelvic Rocking

- 2) Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- 3) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan..
- 4) Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
- 5) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 4 Pelvic Rocking

h. Mekanisme Pelvic Rocking dalam Mempercepat persalinan

Ibu bersalin yang duduk dengan nyaman di atas birth ball, memanfaatkan gaya gravitasi dan untuk mengembangkan ritme ( memantul dengan lembut atau bergoyang bolak-balik dari sisi ke sisi ). Dengan birth ball tersebut membantu ibu untuk tetap ada pada posisi berdiri dan juga membuka panggul, mendorong bayi untuk bergerak ke bawah. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan.

Kegiatan tersebut dapat membantu memutar posisi bayi ke posisi posterior dan membuat punggung ibu terasa nyaman. Disisi lain ketika ibu melakukan Pelvic Rocking, ibu akan lebih rileks sehingga aliran oksigen lancar sehingga aktivitas kontraksi uterus semakin adekuat dan persalinan menjadi lebih singkat.

( Mallak, 2017 : 1 )

**B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus**

UU Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Tugas dan Wewenang

Pasal46

- 1) Dalam menyelenggarakan Prktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. Pelayanan keschatan ibu;
  - b. Pelayanan keschatan anak;
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadan keterbalasan tertentu.
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dapat dilaksanakan secara bersama atau sendini.

- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab akuntabel.

#### Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. Penyuluh dan konselor;
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
  - f. Peneliti.
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

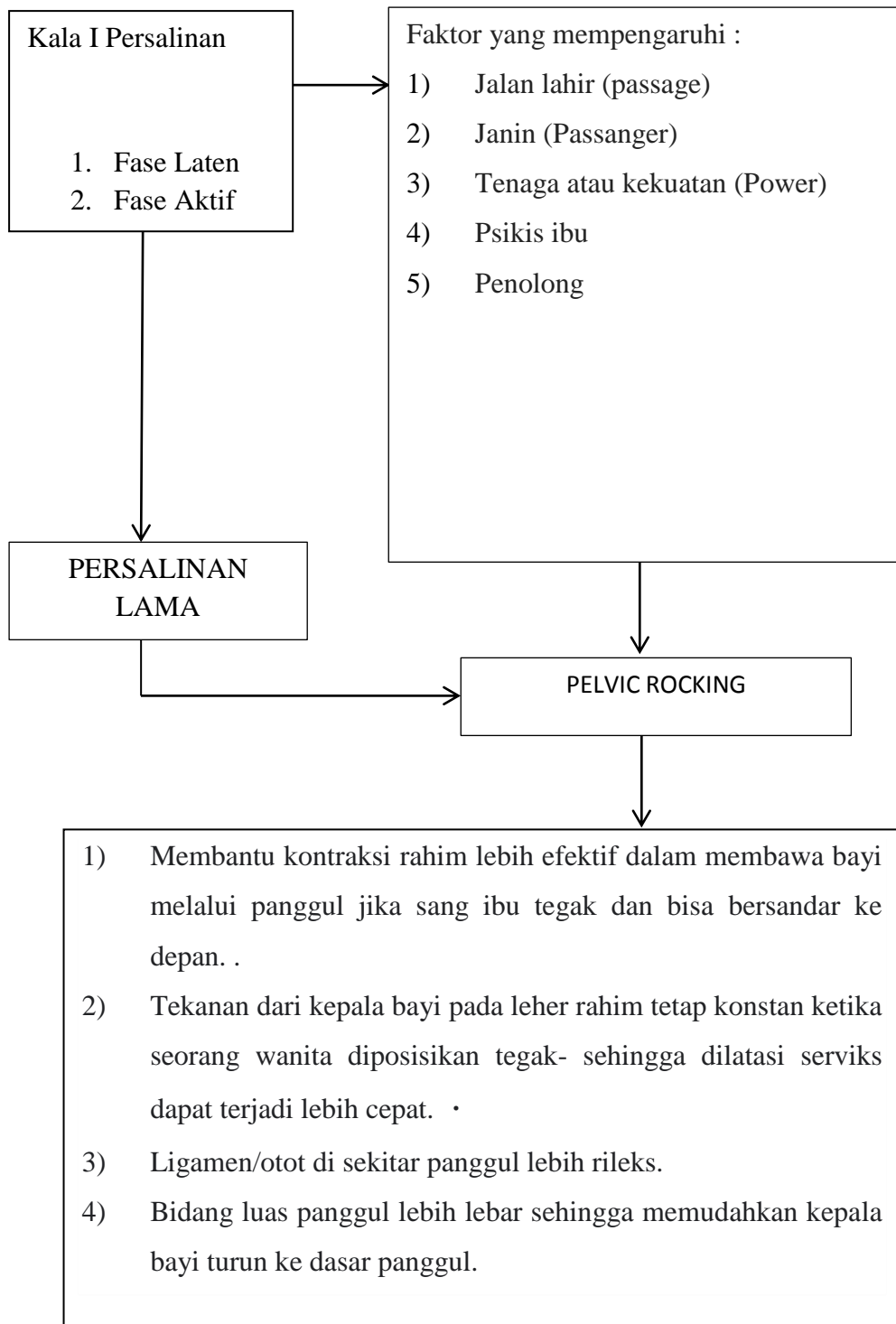
### **C. Hasil Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan oleh Surtiningsih, Kun Aristiati dan Sri Wahyuni (2016) yang meneliti tentang Efektivitas Pelvic Rocking Exercises terhadap lama waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara mendapatkan bahwa Pelvic Rocking Exercises sangat efektif dalam memperpendek lama waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara  $p\text{-value } 0,0001 < \alpha (0,05)$  dengan nilai Effect size 0,6. Rata-rata lama kala I pada Kelompok Pertakuan adalah 142 menit, paling cepat 40 menit dan paling lama 240 menit sedangkan rata-rata lama kala I pada kelompok kontrol adalah 277 menit paling cepat 110 menit dan paling lama 502 menit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ardiana Batubara, Eva Mahayani dan Annisa Al Faiq Agma (2018) yang meneliti tentang Pengaruh pelaksanaan Pelvic Rocking dengan Birth Ball terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua mendapatkan hasil bahwa kemajuan persalinan untuk status birth ball

dilakukan dengan sampel berjumlah 15 orang mempunyai rata-rata kemajuan persalinan sebesar 143 menit dengan simpangan baku sebesar 49,63 sedangkan kemajuan persalinan untuk status birth ball tidak dilakukan dengan sampel berjumlah 15 orang mempunyai rata-rata kemajuan persalinan sebesar 281 menit dengan simpangan baku sebesar 81,27. Dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai p-value  $0,0001 < 0,05$  yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara pelvic rocking dengan birthball terhadap kemajuan persalinan.

#### D. Kerangka Teori



Modifikasi : Sondakh, 2013& Yesie Aprillia, 2019