

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, 2010 : 04)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungn melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2010 : 164)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Rohani, 2011 : 3)

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2010 : 09)

b. Bentuk Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- a) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c) Persalinan anjuran (partus prepitatus).(Manuaba, 2010:164)

c. Tanda-Tanda Persalinan

d. Tanda persalinan dapat di tandai dengan:

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran membawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah).
- c) Disertai ketuban pecah.
- d) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).(Manuaba, 2010:169)

e. Sebab Mulainya Persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat duahormon yang dominan.

- a) Estrogen Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglan, dan mekanis.

b) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus dalam kondisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara kedua hormon memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipotisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan braxton hicks. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering. (Sulistyawati, 2010:4)

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi-kontraksi otot rahim yang menyebabkan :

- a) Turunnya kepala, masuk PAP, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- b) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun. Muncul saat nyeri didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekan plektus frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu). (Manuaba, 2010:167)

1) Permulaan Persalinan

- a) Tanda persalinan sudah dekat

Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebabnya sebagai berikut:

- a) Kontraksi Braxton hicks.
- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan ligamentum rotundum.
- d) Gaya berat janin, Kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita

Hamildengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

2) Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang terkadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit dipinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan

progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
 - b) Datang tidak teratur.
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
 - d) Durasi pendek.
 - e) Tidak bertambah bila berakivitas. (Sulistyawati, 2010:06)
- e. Faktor Yang Mengaruhi Persalinan
- a) Passage (Jalan Lahir)
 - 1) Panggul.
 - 2) Pintu atas panggul (PAP).
 - 3) Kavum pelvik (berada diantara PAP dan PBP).
 - 4) Pintu bawah panggul (PBP).
 - 5) Dasar panggul.
 - b) Power (kekuatan)
 - 1) His (kontraksi otot-otot rahim pada persalinan).
 - 2) Tenaga meneran.
 - c) Passenger (Janin dan plasenta)
 - 1) Janin (ukuran kepala janin).
 - 2) Moulage (Molase) kepala janin.
 - 3) Plasenta dan talipusar.
 - 4) Air ketuban. (Widyastuti, 2010: 23-42)
- f. Tahapan Persalinan
- 1) Kala I (pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang

berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu: fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga partusient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lama nya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida 2 jam per jam. Sehingga waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Sulistyawati, 2010 : 07)

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lengkap bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, tuban pecah yang ditandai dengan mengeluarkan cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
- d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu; suboksiput bertindak sebagai hipomochlion. Berturut-turut lahir ubun-ubun besar. Dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah ke dua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir di ikutin oleh sisa air ketuban.
 - d) Lama nya kala II untuk primigravida 50 menit dan multi gravida 30 menit (Sulistyawati, 2010:07).

3) Kala III (pelepasan plasenta)

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahir nya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch. Lepas nya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi berbentuk bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas, karea plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusar bertambah panjang.
- d) Terjadinya perdarahan.

Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya dengan lepasnya placenta bagian tali pusat yang lahir menjadi lebih panjang. Lamanya kala uri lebih kurang 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Perdarahan yang terjadi lebih kurang 250 cc, dianggap patologis jika > 500 cc. (Sulistyawati, 2010:08)

4) Kala IV (observasi)

Dimulai dari lepasnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Tingkat kesadaran pasien.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Jumlah perdarahan (jahit robekan perineum, awasi perdarahan).

Pada kala IV perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. (Manuaba, 2010:174)

Tabel 1
lama persalinan pada primigravida dan multigravida.

Kala persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	10-12 jam	6-8 jam
Kala II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	2 jam	2 jam
Jumlah	10-12 jam	8-10 jam

(Sumber:manuaba,2010:175)

3) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

a) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietral dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin kedalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. 15

d) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring kearah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

e) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lorong vulva.

f) Resitusi

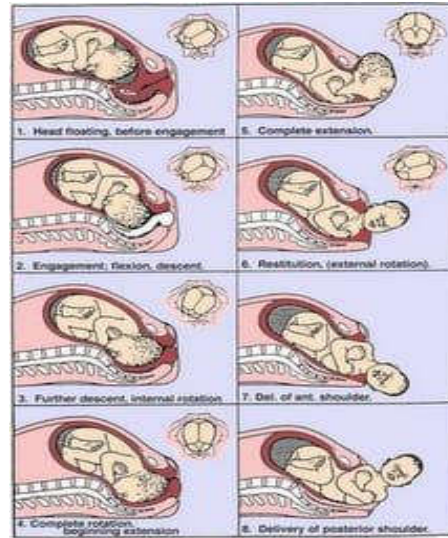
Resitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat bai kekanan ataupun kekiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiputanterior.

g) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu.

h) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus. (Sulistyawati, 2010:110)



(sumber gambar1,Widyastuti,2010.mekanisme persalinan normal)

3. Tujuan Asuhan Persalinan

A.Tujuan

Tujuan asuhan persalinan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai 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 sekitan 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 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 berserta 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) Patograf
 - d) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (mutmainah,dkk,2017).

b. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah (Mutmainah;dkk,2017:13)

1. Pemberian keputusan klinik

Membuat keputusan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang di perlukan pasien,Berikut merupakan **proses pengambilan keputusan klinik**.

a. Pengumpulan Data

Bidan yang mengumulkan data subyektif dan objektif dari klien.Data subyektif adalah informasi yang di sampaikan oleh klien,Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap ibu dan bayi.Cara mengumpulkan data yaitu : birbicara dan mengajukan pertanyaan tentang kondisi ibu dan riwayat perjalanan penyakit,mengamati tingkah laku ibu,melakukan pemeriksaan fisik.

b. Diagnosis

Membuat diagnosis secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan di analisis.Pastikan bahwa data data yang ada dapat mendukung diagnose.

c. Penatalaksanaan Asuhan

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnose ditegakkan. pilih intervensi efektif dipengaruhi oleh : bukti-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. perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan kebutuhan saat itu atau kemajuan pengobatan.

3. Aspek Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu itu 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 apa pun efeknya tidak dapat dikontrol, mendorong omentum selama persalinan
- b. Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan.
- c. Kebiasaan rutin yang membahayakan yang harus dihindarkan, seperti klisma, pencukuran rambut pubis atau eksplorasi uterus

Prinsip Sayang Ibu

- a. Memahami bahwa proses kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa indikasi
- c. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberikan 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 di dukung secara emosional
- g. Memastikan ibu mendapat informasi,penjelasan dan konseling yang cukup
- h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.

B. Penerapan posisi Miring kiri

Menurut Kusumahati (2010) persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan.persalinan lama dapat menyebabkan infeksi,kehabisan tenaga dan dehidrasi pada janin akan terjadi infeksi,cedera,dan asfiksia yang akan meningkatkan kematian bayi (Ardianti,Susantu,2016).

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

1. Posisi-posisi mempercepat persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh laser dan keane menyimpulkan bahwa salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu aktifitas dan posisi yang salah dapat menyebabkan ibu semakin oitus 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 berdiri atau berjalan-jalan atau miring kiri yang membuat ibu nyaman.Memberikan dukungan fisik dan emosional dalam

persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan (warna, dkk, 2014).

Keuntungan:

a. Posisi Berbaring Miring

1. Posisi ini dapat digunakan untuk beristirahat di sela kontraksi.
2. Dapat digunakan dengan persalinan dengan epidural
3. 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.
4. Menghemat energi ibu.
5. Menguntungkan bagi ibu yang memiliki tekanan darah rendah.

Manfaat

Dapat meningkatkan sirkulasi, meningkatkan aliran darah dari jantung menuju janin menjadi lebih optimal dan memungkinkan panggul terbuka lebar dan terjadinya penurunan kepala secara cepat ke panggul.

Kekurangan:

Bisa memperlambat persalinan jika tidak digunakan dengan tepat. Artinya pada kala 1 fase aktif, posisi ini tidak akan membantu penurunan bagian terendah janin karena posisi ini tidak dapat memanfaatkan gaya gravitasi bumi (Aprilia, 2019:159).

Penurunan kepala bayi merupakan sebuah gerak presentasi melewati panggul. Penurunan ini dapat terjadi karena 3 kekuatan yaitu tekanan dari asam amnion, tekanan langsung kontraksi uterus pada fundus terhadap janin, dan kontraksi dari diafragma dan otot-otot abdomen dari ibu pada tahap persalinan. Akibat dari ketiga kekuatan itu terdapat pada ukuran panggul dan bentuk panggul ibu dan kapasitas kepala janin.

Penatalaksanaan untuk dapat mempercepat penurunan kepala pada janin adalah dengan memberikan posisi nyaman bagi ibu. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan oleh ibu bersalin kala 1 adalah posisi tidur miring kiri karena posisi ini dianggap posisi yang nyaman dan lebih efektif

untuk meneran. Memposisikan ibu berbaring miring kiri ini dapat dilakukan dari mulai ibu mengalami pembukaan 1 cm hingga pembukaan 10 cm atau lengkap. Tujuan : Untuk mendeskripsikan penerapan posisi miring terhadap perubahan percepatan penurunan kepala bayi pada persalinan kala 1 dengan ibu primipara. Metode : penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan tentang fakta dan karakteristik mengenai populasi.

Hasil : Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebelum dilakukan penerapan posisi miring, responden mengalami penurunan kepala bayi yang lambat. Setelah dilakukan penerapan posisi miring, responden mengalami penurunan kepala bayi yang lebih cepat. Kesimpulan : Terdapat perubahan penurunan kepala bayi setelah dilakukan penerapan posisi miring. Di dalam tahapan persalinan Kala I pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap persalinan, seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala satu dan dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan. Target yang ingin dicapai MDGs (Millennium development goals) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar $\frac{3}{4}$ dalam kurun waktu 1990- 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2012).

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011 yaitu mencapai 675 per 10.000 kelahiran hidup dari 668 per 10.000 kelahiran hidup. Penyebab utamanya adalah pre eklamsia dan eklamsia. 4 Untuk mengurangi AKI peran tenaga kesehatan sangat berperan penting khususnya peran bidan dalam menolong persalinan, persalinan yang dimaksud adalah persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting di dalam persalinan, posisi yang dimaksudkan disini yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi. Ada beberapa pengaturan posisi pada ibu bersalin seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring kiri. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala 1 yaitu posisi miring kiri. Karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.

Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting di dalam persalinan, posisi yang dimaksudkan disini yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi. Ada beberapa pengaturan posisi pada ibu bersalin seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring kiri. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala 1 yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior

1. Indikasi posisi berbaring miring kiri

Melahirkan dengan posisi ini dianjurkan jika letak kepala janin belum tepat, normalnya, posisi kepala ubun-ubun bayi berada di jalan lahir, dan menjadi tidak normal jika posisinya berada di samping atau belakang. Posisi ini juga menguntungkan karena peredaran darah akan lancar sehingga oksigen yang mengalir dari ibu ke janin tidak terganggu. Jika ingin melahirkan dengan posisi ini, dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri salah satu kaki diangkat dan kaki yang dalam keadaan lurus, jika posisi ubun-ubun bayi berada di sebelah kanan, ibu akan diminta berbaring ke kiri dengan harapan posisi kepala calon bayi dapat memutar dengan sendirinya, begitu juga sebaliknya.



(Sumber gambar2,departemen kesehatan RI dalam buku acuan asuhan persalinan normal hal 3-10)

C. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 14

1. Persalinan harus dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan.
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi :
 - a. Membuat keputusan klinik;
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. Pencegahan infeksi;
 - d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan:

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 7) Penyuluhan dan konseling;
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (prolonged active phase) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti : pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

D. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Nurul Dwi Ariastuti dkk menunjukan bahwa ada hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin, dengan sebagian besar responden memilih untuk posisi miring kiri pada proses persalinan pada kala I, jumlah sampel yang digunakan adalah 1 responden dan menggunakan analisis data dengan chi square.
2. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nurul Huda ada hubungan dengan miring 30 derajat tersebut.
3. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Khusnul Nikmah Hasil uji statistik Chi-square dengan hasil X^2 hitung (5,95) $> X^2$ tabel (3,841),

tingkat kemaknaan dalam penelitian ini adalah $\alpha > 0,05$ ada pengaruh yang bermakna antara variabel yang diukur.

4. Hasil penelitian Yusari Dwi Lestari, Suhul Hasanah, 2019 "efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif dilaktasi maksimal pada primigravida". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif dilaktasi maksimal

E. Kerangka Teori

