

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Posisi bersalin kala II

a. Pengertian posisi meneran/bersalin

Posisi meneran merupakan posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu. (Saifudin, 2014) (jurnal Sari; dkk,2018)

Posisi persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Penolong persalinan dapat membantu agar ibu tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan memfasilitasi ibu untuk memilih sendiri posisi meneran.

b. Tujuan posisi meneran dalam persalinan :

- 1) Memberi kenyamanan dalam proses persalinan
- 2) Mempermudah dan memperlancar proses persalinan dan kelahiran bayi
- 3) Mempercepat kemajuan persalinan

c. Keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu bersalin :

- 1) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 2) Lama kala II lebih pendek

- 3) Laserasi perineum lebih sedikit
 - 4) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan.
 - 5) Lebih membantu meneran
- d. Posisi Berbaring Miring (Lateral)



Gambar 1 Posisi Berbaring Miring

Posisi berbaring miring adalah Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun – ubun bayi. Jika berada di kiri, maka ibu anjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi diharapkan bisa berputar, demikian pula sebaliknya. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kakinya di angkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus posisi yang sering disebut posisi lateral.

Posisi miring membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mendedan. Posisi miring membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mendedan. Posisi miring dapat digunakan sepanjang kala I dan kala II. (Nelly ,2017)

Posisi ini pada persalinan adalah memungkinkan ibu yang lelah untuk istirahat, gaya gravitasi netral, dapat mengurangi haemoroid, membantu menurunkan tekanan darah tinggi khususnya posisi lateral kiri, menghindari tekanan terhadap sakrum, dapat meningkatkan kemajuan persalinan saat mengganti intervensi berjalan dan dapat menambah rotasi pada bayi dengan oksiput

posterior (Simkins, 2005 : 133). Selain itu, tekanan uterus pada vena cava inferior yang mengakibatkan supine hypotensi sindrom dapat dikurangi (Oxorn, 1996).

Jika janin diperkirakan berada pada posisi oksiput posterior maka ibu sebaiknya berbaring miring pada sisi yang sama dengan oksiput dan punggung janin karena gaya gravitasi akan mendorong kepala dan tubuh janin ke arah oksiput transversal (Simkins, 2005 : 105). (Nelly,2017)

Posisi berbaring miring sangat membantu jika mencoba untuk menghindari posisi litotomi, posisi ini ibu miring ke kiri atau kanan dengan salah satu kaki diangkat, dan kaki lainnya dalam keadaan lurus, biasanya posisi ini dilakukan saat kepala bayi belum tepat dijalan lahir. selain dapat melancarkan aliran darah ibu, pengiriman oksigen ke bayi melalui plasenta pun tidak terganggu, hanya posisi ini menyulitkan dokter dalam melakukan pemeriksaan, posisi ini bisa mencegah laserasi perineum

Keuntungan :

- 1) Dapat digunakan untuk beristirahat disela kontraksi
- 2) Dapat digunakan dalam persalinan dengan epidural
- 3) Peredaran darah ibu lancar
- 4) Pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu
- 5) Membantu menjaga denyut jantung janin tetap stabil selama kontraksi
- 6) Menghemat energi ibu
- 7) Menguntungkan bagi ibu yang memiliki tekanan darah rendah.

Kekurangan :

- 1) Bisa memperlambat persalinan jika tidak digunakan dengan tepat, pada kala 1 fase aktif

- 2) Posisi ini tidak membantu penurunan bagian terendah janin karena posisi ini tidak dapat memanfaatkan gaya gravitasi bumi. (aprilia.2019)
- 3) Menyulitkan dokter untuk membantu proses persalinan dikarenakan letak kepala bayi susah diarahkan maupun dipegang
- 4) Dokter kesulitan untuk melakukan tindakan episiotomi (mutmainnah,2017)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

b. Macam-macam Persalinan

- 1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

- b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.
- 2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu :
 - a) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - b) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.
 - c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin. (Annisa Ui Mutmainnah dkk,2017)
- c. Tahapan Persalinan
 - (1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

 - a) Fase laten

Merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
 - b) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi,

pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

- (1) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9cm.
- (3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. (annisa ui mutmainnah dkk,2017)

(2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. (Mutmainnah dkk, 2017)

Lama pada Kala II ini pada primi dan multi berbeda yaitu:

- a) Kala II pada primi : 2 jam
- b) Kala II pada mullti :1 jam

Faktor-faktor terjadinya kala II lama :

Kala II lama dipengaruhi oleh multifaktor. Posisi meneran bukan faktor yang dapat mempengaruhi lamanya kala II, dikarenakan posisi meneran dipengaruhi oleh kenyamanan ibu, beberapa faktor yang mempengaruhi lama kala II adalah lamanya kala I. Faktor terjadinya persalinan lama di bagi menjadi dua faktor yaitu faktor penyebab dan faktor resiko.

Faktor Penyebab:

- a) His
- b) Mal presentasi dan mal posisi
- c) Janin besar
- d) Panggul sempit
- e) Kelainan serviks dan vagina
- f) Disproporsi fetovelvik, dan ketuban pecah dini.

Faktor Resiko:

- a) umur
- b) interval kelahiran
- c) ketuban pecah dini
- d) penolong persalinan (Analgesia Epidural, dan posisi Ibu)
- e) psikis ibu (kecemasan, kelelahan, ke- khawatiran) (Saifudin, 2010)

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka

- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan
 - 1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - 2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
 - 3) Kondisi ibu sebagai berikut:

Tabel 1 Kondisi Pasien

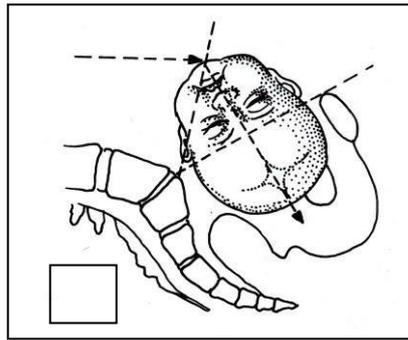
Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi ▪ Lamanya ▪ Kekuatan 	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan dehidrasi ▪ Perubahan sikap/perilaku ▪ Tingkat tenaga (yang memiliki) 	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

Mekanisme Persalinan Normal

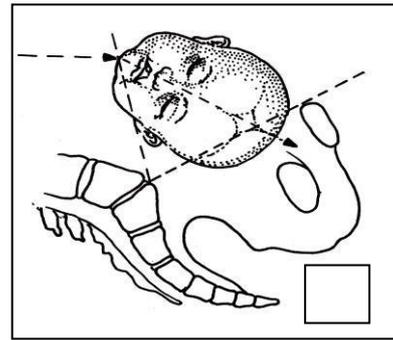
Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- a) Masuknya kepala janin dalam PAP
 - (1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

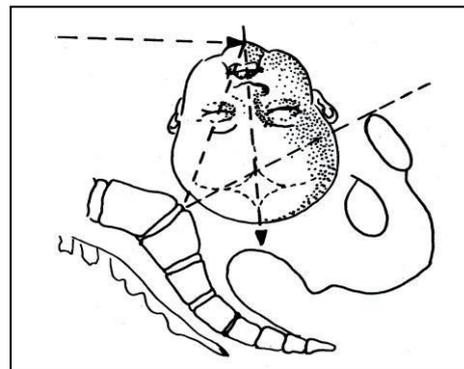
- (2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- (3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- (4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*, maka dikatakan dalam posisi “*synclitismus*” pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
- (5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka yang kita hadapi adalah posisi “*asynclitismus*”
- (6) *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.
- (7) *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang.
- (8) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.



Gambar 2 = synclitismus



Gambar 3 = Asynclitismus Anterior



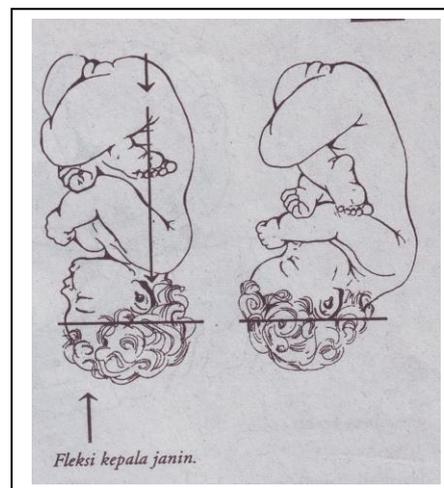
Gambar 4 = Asynclitismus Posterior

b) Majunya Kepala janin

- (1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- (2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- (3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- (4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (a) Tekanan cairan intrauterin
 - (b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (c) Kekuatan mengejan
 - (d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

c) Fleksi

- (1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- (2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- (3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- (4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- (5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

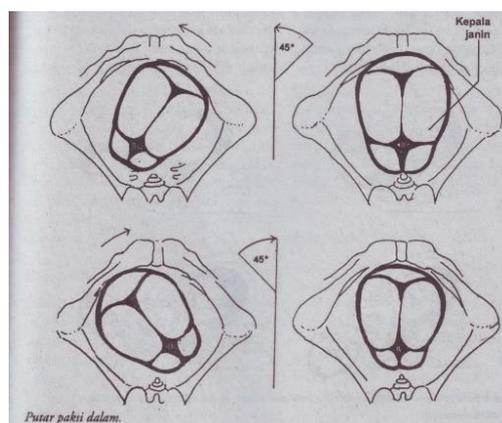


Gambar 5 Kepala Fleksi

d) Putaran Paksi Dalam

- (1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis

- (2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- (3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- (4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
- (5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - (a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - (b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - (c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 6 putaran paksi dalam

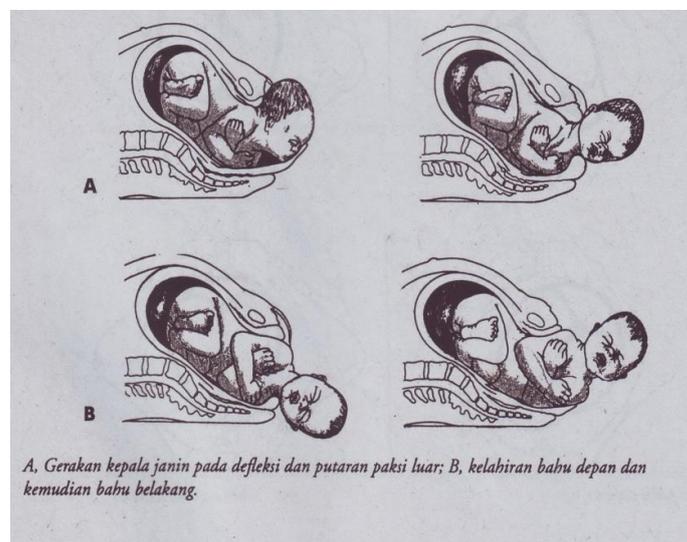
e) Ekstensi

- (1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- (2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- (3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- (4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- (5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

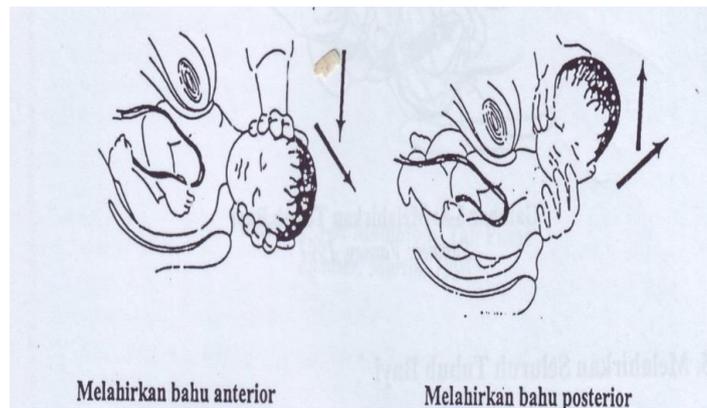
f) Ekstensi

- (1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- (2) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya.
- (3) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul.

- (4) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput
- g) Putaran Paksi Luar
- (1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - (2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - (3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - (4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar 7 Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar 8 Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

(3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Elisabeth dkk,2016)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan. (annisa dkk,2017)

(4) Kala IV (tahap pengawasan)

Kala IV dimaksud untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan

pernafasan

- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

d. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (annisa dkk ,2017)

b) Terjadi his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini sering disebut his palsu, antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas (annisa dkk,2017)

2) Tanda-tanda awal persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan servik dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- (3) Terjadi perubahan serviks
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah. (annisa dkk, 2017)

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.
- d) Dilatasi dan effacement
Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas. (annisa dkk,2017:18)
- e. Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan
- (1) Passage (jalan lahir)
Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
 - (2) Power (Kekuatan/his dan mengejan)
Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. (yuni & widy ,2018 :22)
 - (3) Passenger (Janin dan Plasenta)
Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan

kehidupan janin kelah. Hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagianbagian lain dengan mudah menyusul kemudian

f. Perubahan psikologis pada ibu bersalin

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaaan sudah lengkap
- 2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- 3) Frustasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) focus pada dirinya sendiri.
- 7) Memiliki presepsi sendiri tentang rasa sakitnya

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realita atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal atau wajar.

Sulistiyawati (dalam kurniarum,2016) mengatakan bahwa kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Umumnya, kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Perbedaanya, stress didominasi oleh gejala fisik sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. (Fitriana dkk,2018)

g. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya dengan menghargai

budaya, kepercayaan dan keinginan ibu bersalin. (fitriana; dkk, 2018)

Pengertian asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (depkes RI 2007). Asuhan sayang ibu adalah juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu. (Elisabeth; dkk, 2016)

Asuhan sayang ibu, membantu ibu merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yang menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan (apabila kebiasaan tersebut aman), dan melibatkan ibu dan keluarga sebagai melindungi hak-hak ibu untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.

Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan sayang ibu. Mereka dapat membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan pijatan, memberikan semangat selama persalinan dan kelahiran bayinya. Alasannya, ibu akan mudah mengalami dehidrasi selama persalinan dan kelahiran. Untuk mempertahankan kondisi yang optimal pada ibu dan bayinya, pastikan agar ibu mendapatkan cukup asupan cairan.

Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran apabila ada dorongan kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi (Mutmainah; dkk, 2017)

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan 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 peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;

2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

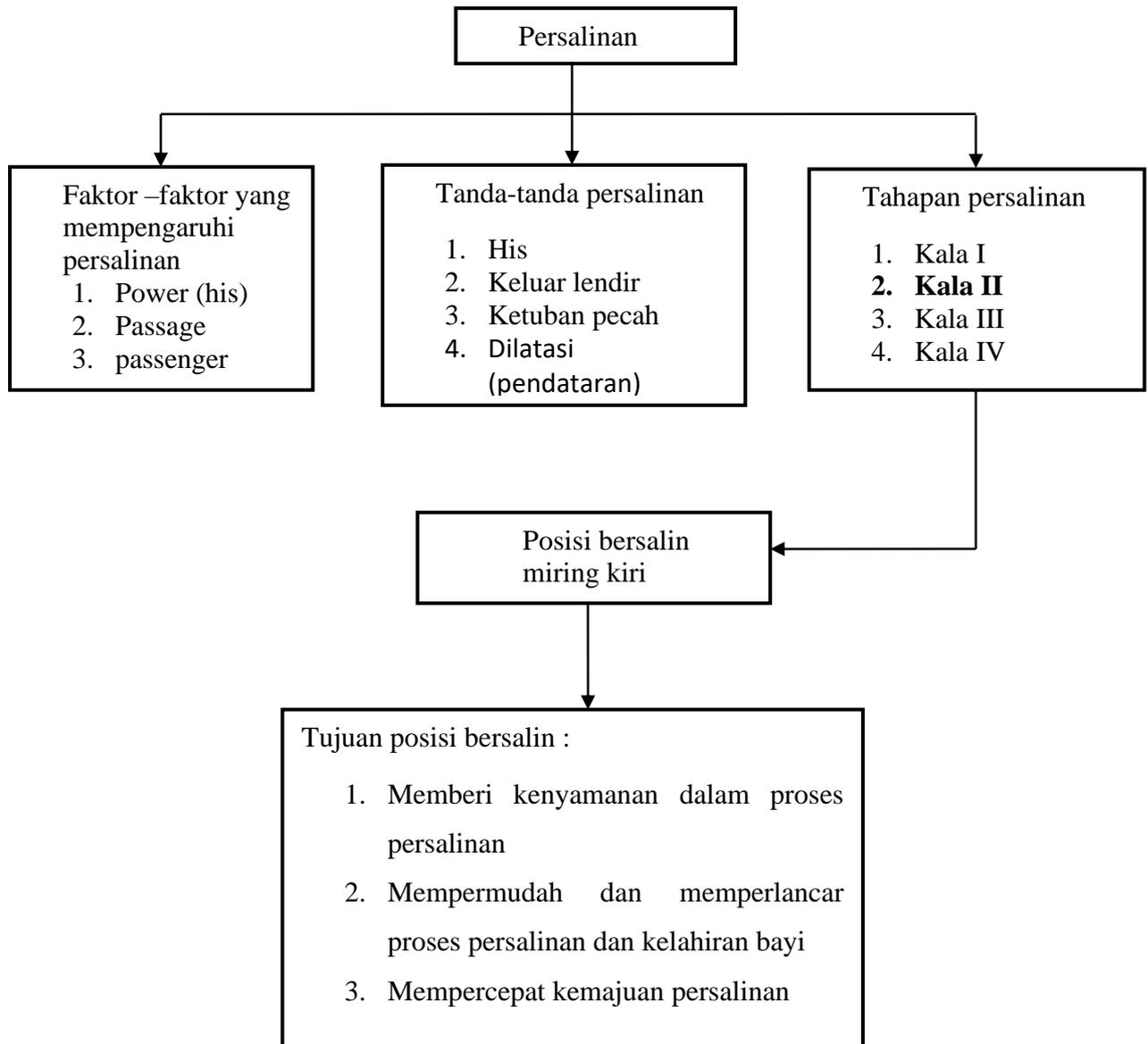
Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan merefrensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal laporan tugas akhir ini yaitu :

1. Dari Hasil penelitian bahwa perbedaan hasil pengukuran terhadap 15 responden untuk melihat lama waktu persalinan dengan posisi setengah duduk dan miring. Pada posisi setengah duduk didapat *Mean* 67,67 *standar deviasi* 15,697 *standar eror* 4,054. dan pada kelompok posisi miring dengan *Mean* 23,07 *standar deviasi* 11,087 *standar eror* 2,863. Hasil uji statistik menggunakan *tes-dependen* didapat nilai *p-value* 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap percepatan persalinan Kala II Di Wilayah Kerja Puskesmas Braja Caka Kec. Way Jepara Kab. Lampung Timur Tahun 2019. (Veronica, Apriyanti, 2019)
2. Nilai rata-rata lama kala II pada ibu primipara posisi berbaring terlentang sebanyak 39,31 menit, dan pada kelompok ibu bersalin primipara dengan posisi miring kiri sebanyak, rata – rata lama kala II adalah 26,88 menit. Terdapat pengaruh yang signifikan posisi semi recumbent dan posisi miring dengan lama kala II dengan P value 0,001 (Astuti & Rika, 2017)

3. Martini, wulan, yudhia, 2016 “Perbedaan lama kala II dengan posisi miring dan posisi setengah duduk di Puskesmas Balaraja tahun 2016” diperoleh nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok posisi miring adalah 29.5 menit, sedangkan nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok setengah duduk adalah 35.4 menit dengan perbedaan nilai rata-rata 5.9 menit. artinya tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lamanya kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan posisi miring.
4. Dari hasil penelitian nelly indrasari,2017. “perbedaan lama persalinan kala II pada posisi miring dan posisi setengah duduk”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama persalinan kala II dengan posisi miring pada ibu multipara adalah 26,02 menit sedangkan persalinan kala II dengan posisi setengah duduk pada ibu multipara 34,28 menit,disimpulkan bahwa ada perbedaan lama persalinan kala II antara posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin.
5. Perbedaan antara posisi meneran dengan lama kala II Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan lama kala II memanjang lebih banyak pada posisi meneran kombinasi sebanyak 16 (30,19%) dibandingkan dengan posisi terlentang yang hanya 4 (14,29%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,191 > α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara posisi meneran kombinasi dan terlentang dengan lama kala II.(Hikmah, Titin , Ade,2016)
6. Berdasarkan penelitian Septika Yani Veronica, Apriyanti di Wilayah Kerja Puskesmas Braja Caka Kec. Way Jepara Kab. Lampung Timur Tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap percepatan persalinan Kala II. Lama waktu persalinan dengan posisi setengah duduk terhadap 15 orang ibu bersalin, dengan mean 67,67 standar Deviasi 15,697 standar eror 4,054, sedangkan pada posisi miring dengan mean 23,07 standar deviasi 11,087 standar eror 2,863. Hasil uji statistic menggunakan tes-dependen didapat nilai pvalue 0.000 ($\alpha < 0.05$)

7. Nurul Dwi dkk, 2016“Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan Di Bpm Ny. M Slerok Kota Tegal”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tidak Ada hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin.

D. Kerangka Teori



Gambar 9 Kerangka Teori
Sumber : mutmainnah;dkk, 2017