

WORLD CLASS ISLAMIC CYBER UNIVERSITY  
**UNISSULA**  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY

*Bismillah membangun generasi khaira ummah  
Your gateway to global networks*

# MAJALAH ILMIAH **SULTAN AGUNG**

ISSN : 0852-1035



Vol L, No. 130, Desember 2012 - Februari 2013

## DAFTAR ISI

<b>HYPNOBIRTHING</b> <i>Oleh : Is Susiloningtyas dan Yuli Farida .....</i>	1
<b>PENERAPAN POSISI PERSALINAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN</b> <i>Oleh : Is Susiloningtyas dan Rini Sulistiawati .....</i>	13
<b>KULIT PISANG AMBON KUNING: SUMBER VITAMIN A POTENSIAL</b> <i>Oleh : Suparmi .....</i>	35
<b>DUKUNGAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SUMBERSARI KECAMATAN NGAMPEL KABUPATEN KENDAL</b> <i>Oleh : Noveri Aisyaroh .....</i>	47
<b>IMPLEMENTASI PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT) PADA KEGIATAN BAKTI SOSIAL KESEHATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG</b> <i>Oleh : Friska Realita .....</i>	59
<b>PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK DAUN SIRSAK (<i>Annona muricata</i>) TERHADAP DIFERENSIASI SEL KANKER PAYUDARA</b> Studi Eksperimental Mencit galur C3H yang Diinokulasi Sel Kanker Payudara <i>Oleh : Kidung Alifa Sakti, Agus Suprijono, Sumarno .....</i>	81
<b>PENYELESAIAN PERSAMAAN SINDROME</b> <i>Oleh : Nafiah .....</i>	89
<b>PENGGUNAAN PONDASI TIANG BOR ( BOR PILE ) dan PELAKSANAANNYA PADA SUATU BANGUNAN</b> <i>Oleh : Ir. H. Djoko Susilo Adhy, MT .....</i>	99

**PENERAPAN POSISI PERSALINAN**  
**DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**Oleh :**

**Is Susiloningtyas dan Rini Sulistiawati**

*Staf Pengajar Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam  
Sultan Agung Semarang dan Staf Pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Pontianak*

**ABSTRACT**

Labor is one of the normal and natural events on the women's life cycle. The application of position in labor as one of the care, given to mothers in labor are expected to help labor progress normally and naturally.

In the standard procedure for the implementation of the care of vaginal birth, when preparing the mother and family to help with the process of birth, midwives have to help mothers take position accordingly (do not ask the mother lying on her back or supine position). There is no single position for labor.

Midwives must understand that birth is a normal process, natural and healthy is also a dynamic and interactive process. In addition women have the right to give birth free of medical intervention such as *Sectio Caesarea*. Born safely can occur at home, maternity clinics and hospitals. When the midwife performs an action or provide an alternative choice of action must be based on evidence based, patient needs and realize that the birth took place is physiological.

Based on historical as well as for the results of the study, have been known to supine position during pregnancy and birth giving a negative impact for the supply of oxygen to the fetus. Therefore the alternative birthing positions's election must be made for the mother birthing positions other than supine.

Keyword: positions in labor

## I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan salah satu kejadian yang normal dan alamiah pada siklus kehidupan wanita. Penerapan posisi dalam persalinan sebagai salah satu asuhan yang diberikan pada ibu bersalin diharapkan dapat membantu kemajuan proses persalinan yang secara normal dan alamiah. (Dundes, 1987)

Bidan adalah seorang pemberi asuhan dalam persalinan, berupaya untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi yang memenuhi kebutuhan perempuan secara holistik. Dalam memberikan asuhan, bidan harus berdasarkan filosofi kebidanan sebagai pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberi pelayanan kebidanan. Selain itu dalam memberikan pelayanan tersebut, bidan dituntut untuk mengaplikasikan berbagai disiplin keilmuan, baik ilmu sosial, psikologi, kebutuhan dasar manusia secara holistik, komunikasi serta ilmu kebidanan itu sendiri yang telah terbukti kebenarannya, sesuai kebutuhan klien serta dalam batas kewenangannya.

Oleh karena itu peran bidan sangat penting dalam membantu ibu dalam pemberian asuhan khususnya penerapan pemilihan posisi persalinan. Bidan sudah selayaknya memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta keluarga, juga bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada khususnya saat proses persalinan.

## II. Tinjauan Pustaka

### 1. Pengertian Posisi Persalinan

Posisi persalinan atau posisi melahirkan maternal (*childbirth positions, delivery positions* atau *labor positions*) adalah berbagai postur fisik ibu hamil selama proses persalinan (Olson, 1990).

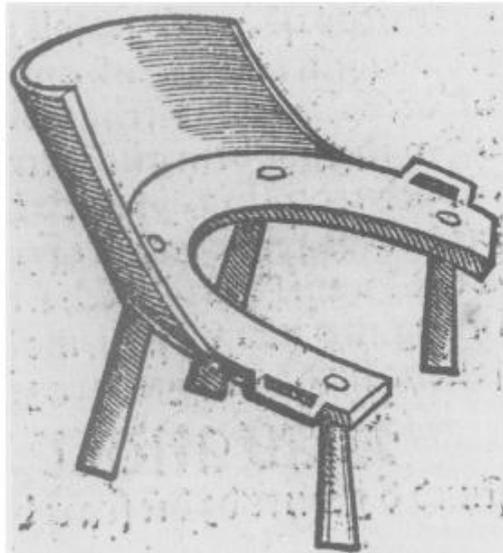
### 2. Sejarah Penerapan Posisi Persalinan

Secara historis, gambar dan artefak dari peradaban kuno menggambarkan seorang perempuan melahirkan di bangku kelahiran, berdiri atau jongkok dan berlutut untuk melahirkan. Catatan terlama tentang posisi ibu yang melahirkan adalah dalam postur tegak, biasanya jongkok atau berlutut. Sebuah literatur (lihat Gambar 1, disadur dari Dundes (1987)) di Candi Esneh di Mesir menggambarkan Cleopatra (69? SM -30 SM) dalam posisi berlutut, dikelilingi oleh lima paraji perempuan, salah satunya memberikan anak.



Gambar 1. Pertolongan persalinan Cleopatra, pada relief Candi Esneh Mesir  
(Dundes, 1987)

Pada budaya Babilonia (2000 SM) telah dikenal kursi persalinan (Gambar 2, disadur dari Dundes, 1987) dan menyebar di beberapa bagian dunia dan sampai saat ini masih digunakan. Sedangkan kursi persalinan yang modern tersedia di beberapa rumah sakit di dunia Barat.

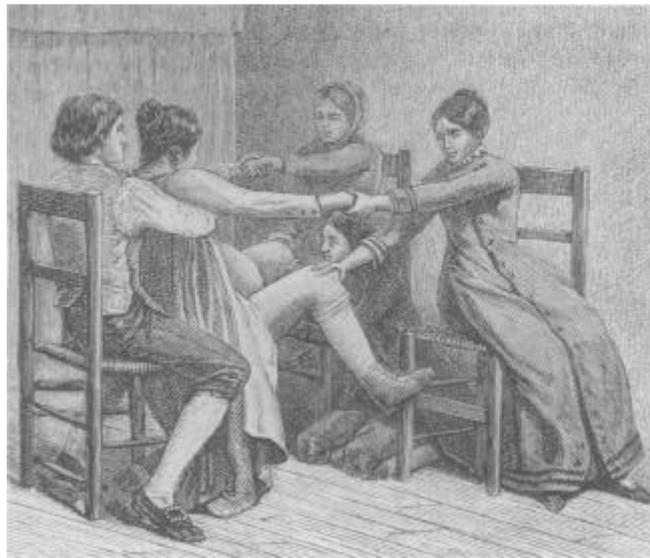


Gambar 2. Kursi persalinan abad ke-14 (Dundes, 1987)



Gambar 3. Paraji menolong persalinan dengan menggunakan kursi persalinan pada abad ke-16 (Dundes, 1987)

Temuan dan kesimpulan dari survei lintas-budaya sesuai dilakukan oleh Engelmann. (1882), dan Jarcho (1934). Pada saat itu dibanyak negara berkembang, paraji (biasanya wanita) menghadiri persalinan. Posisi persalinan yang dilakukan oleh mereka berbeda dari yang direkomendasikan oleh dokter dan oleh bidan terlatih yang telah diajarkan oleh praktik Barat tentang posisi persalinan.



Gambar 4. Ilustrasi dari Engelmann's tentang persalinan seorang wanita yang dibantu oleh paraji, suami, dan dua orang pembantu paraji (Dundes, 1987)

Guillemeau (tahun 1598) menganjurkan berbaring saat persalinan, untuk kenyamanan perempuan dan untuk memfasilitasi persalinan; teknik ini digunakan untuk menangani kelahiran yang sulit pada 50 tahun kemudian. Hal ini menyebabkan penggunaan tempat tidur sebagai tempat untuk melahirkan, dan posisi berbaring berkembang menjadi salah satu praktik persalinan normal serta persalinan dengan komplikasi. Perempuan melahirkan dengan tempat tidur khusus di Paris Hotel Dieu (bagian maternitas rumah sakit besar); pada akhir abad ke-17, tempat tidur persalinan telah menjadi praktik umum di Perancis kecuali di pedesaan.

Meskipun berdasarkan literatur, kenyamanan terus menerus sebagai alasan utama untuk mengubah ke posisi kelahiran terlentang, namun berbagai pelaksanaan posisi persalinan berbeda pada tiap negara. Sebagai contoh pada abad ke-17, ketika kelahiran mulai dilakukan di tempat tidur, banyak wanita, terutama di Inggris, berbaring dengan posisi miring, yang berbeda yang digunakan di Perancis yang dilakukan oleh paraji yaitu posisi berbaring. Posisi berbaring terlentang itu juga lebih menguntungkan bagi bidan dan dokter kandungan untuk menolong persalinan dan melakukan intervensi jika diperlukan. Di negara-negara barat perempuan melahirkan di rumah sakit di atas tempat tidur yang tingginya sepinggang tenaga kesehatan (preawat dan medis). Hal ini dianggap menguntungkan bagi mereka sehingga mudah 'melihat' dan mengelola persalinan dan kelahiran. Di Afrika Selatan, tren ini diikuti baik dalam pelayanan maternitas, publik, dan swasta oleh bidan dan dokter kandungan.

Forceps, diciptakan oleh saudara Chamberlain (abad 17) untuk ibu bersalin yang berada dalam posisi berbaring terlentang di tempat tidur. Ratu Victoria kemudian memperkenalkan penggunaan kloroform selama kelahiran. Ini berarti bahwa wanita kelas atas menggunakan kloroform sebagai metode penghilang rasa sakit selama proses kelahiran harus berbaring terlentang.

Robbie Davis-Floyd, seorang antropolog budaya, mengungkapkan dalam kutipannya di sebuah artikel ia menulis sebagai berikut: "Dalam proses melahirkan, salah satu pilihan dokter yang paling menguntungkan adalah posisi litotomi (berbaring terlentang), tidak karena secara fisiologis itu menguntungkan, namun karena dengan posisi ini akan memungkinkan mereka (dokter red) untuk menolong persalinan sambil berdiri atau duduk dengan nyaman, dan dengan bidang yang jelas untuk melakukan manuver". Bersalin atau melahirkan dengan posisi tegak akan sangat menyulitkan bagi bidan dan dokter untuk menolong (butuh ketrampilan khusus

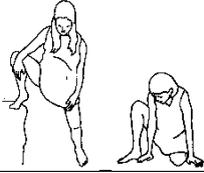
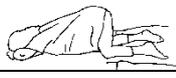
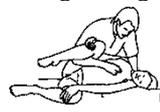
untuk ini), tetapi banyak alasan fisiologis yang baik untuk memungkinkan seorang perempuan untuk melahirkan di posisi tegak (termasuk suplai darah dan oksigen ke bayi meningkat, lebih efektif saat mendorong/mengejan, dan outlet panggul yang lebih luas).

### 3. Jenis – Jenis Posisi Persalinan

Berbagai posisi diterapkan saat persalinan sebagai upaya untuk menambah rasa bagi ibu bersalin dan membantu proses kemajuan persalinan. Pada tabel 1 dijabarkan tentang berbagai macam posisi menurut Simkin dan Ancheta (1994).

Tabel 1. Posisi Fisiologis saat Persalinan dan Kelahiran oleh Simkin dan Ancheta (1994) dan gambar oleh Shanna Finger

Posisi	Dampak
<p>Berdiri</p> 	<p>Mengambil keuntungan adanya gaya gravitasi selama dan antar kontraksi Nyeri kontraksi terasa kurang dan lebih kontraksi produktif Fetus berada sejalan dengan sudut pelvis Persalinan lebih cepat dibanding posisi terlentang /<i>recumbent</i> Meningkatkan dorongan meneran pada Kala dua</p>
<p>Berjalan</p>	<p>Sama seperti dampak posisi berdiri, ditambah : Pergerakan menyebabkan perubahan pada sendi pelvis, memudahkan rotasi dan penurunan kepala janin</p>
<p>Berdiri dan bersandar kearah depan pada pasangan, tempat tidur atau “<i>Birth Ball</i>”</p> 	<p>Sama seperti dampak posisi berdiri, ditambah: Mengurangi nyeri punggung Posisi yang baik untuk mengusap punggung Lebih santai dibanding berdiri Dapat menggunakan monitor fetal elektronik (tempat tidur <i>stand by</i>)</p>
<p>Dansa perlahan (Ibu merangkul pasangan di leher, bersandar kepala dilengan / dada atau bahu. Lengan pasangan melingkari punggung ibu, dengan jari saling terkait di punggung bagian bawah. Ibu melemaskan lengannya, menyentuh pasangan. Mereka bergoyang diikuti musik, bernapas dalam irama yang sama.</p> 	<p>Sama seperti dampak posisi berdiri, ditambah: Pergerakan menyebabkan perubahan pada sendi pelvis, memudahkan rotasi dan penurunan kepala janin Dapat meningkatkan rasa kasih sayang dengan pasangan karena saling berdekatan Irama musik menenangkan Pasangan dapat memberikan tekanan pada punggung untuk mengurangi nyeri</p>
<p><i>The lunge</i>/mengangkang (ibu berdiri disamping kursi, menempatkan satu kaki dikursi dengan lutut atau kaki lurus disisi lainnya. Menekuk keatas kaki</p>	<p>Memperluas satu bagian pelvis (sisi dimana ia mengangkang kaki) Memperbaiki rotasi kelapa janin OP</p>

<p>dan paha, ibu mengangkang disatu sisi secara berulang selama kontraksi, 5 detik setiap waktu. Ia harus merasakan peregangan dan paha bagian dalam. Pasangan membantu mengamankan kursi dan keseimbangan)</p> 	<p>Dapat diselingi posisi <i>knelling</i> / berlutut</p>
<p>Duduk tegak/<i>Sitting upright</i></p> 	<p>Posisi santai yang baik Mengambil keuntungan adanya gaya gravitasi Dapat menggunakan monitor fetal elektronik</p>
<p>Duduk di toilet</p> 	<p>Sama seperti dampak posisi duduk tegak, ditambah : dapat membantu relaksasi perineum untuk kelahiran yang efektif</p>
<p>Semi duduk / <i>Semi-sitting</i></p> 	<p>Sama seperti dampak posisi duduk tegak, ditambah : Dapat memungkinkan pemeriksaan vagina Posisi yang mudah untuk pindah ke tempat tidur atau meja persalinan</p>
<p>Duduk, <i>rocking</i> di kursi</p>	<p>Sama seperti dampak posisi duduk tegak, ditambah : Pergerakan <i>rocking</i> meningkatkan percepatan persalinan</p>
<p>Duduk, bersandar ke depan dengan sanggahan</p> 	<p>Sama seperti duduk tegak, ditambah : Mengurangi nyeri punggung Posisi yang baik untuk mengusap punggung</p>
<p>Bertumpu pada tangan dan lutut</p> 	<p>Membantu mengurangi nyeri punggung Memudahkan rotasi bayi pada posisi Memungkinkan pelvis melakukan <i>rocking</i> dan pergerakan badan Dapat memungkinkan pemeriksaan vagina Mengurangi tekanan pada hemoroid</p>
<p>Berlutut atau <i>Kneeling</i>, bersandar ke depan dengan sanggahan kursi, tempat tidur, atau "<i>Birth Ball</i>"</p> 	<p>Sama seperti dampak posisi bertumpu pada tangan – lutut, ditambah : Mengurangi pegal pada tangan dibanding pada posisi bertumpu tangan – lutut</p>
<p>Posisi Dada-Lutut / <i>Knee-chest</i> (Ibu bertumpu pada tangan dan lutut, kemudian posisi dada merapat ke tempat tidur sehingga bagian bokong lebih tinggi daripada dada. Ia santai dalam posisi ini, menggunakan bantal untuk sanggahan, jika diperlukan).</p> 	<p>Menghalangi gravitasi kepala bayi (atau bokong) keluar pelvis, dan mengurangi tekanan pada serviks, dimana dapat digunakan pada kondisi prolaps tali pusat, serviks tebal dan posisi kepala bayi OP. <i>Knee-chest</i> terkadang direkomendasikan pada awal persalinan (OP/oksiput posterior) jika kontraksi teratur, sangat nyeri, dan disertai nyeri punggung dan tidak ada kemajuan pada dilatasi. 30-45 menit dalam posisi ini dapat membantu reposisi fetus ke posisi kepala oksiput anterior</p>
<p>Baring miring / <i>Side-lying</i></p> 	<p>Posisi santai yang sangat baik Dapat bersamaan dengan tindakan Membantu penurunan tekanan darah Aman jika pengobatan diberikan Dapat meningkatkan kemajuan persalinan jika diselingi</p>

	<p>dengan berjalan  Gravitasi netral  Berguna mengurangi percepatan pada kala dua yang sangat cepat  Memudahkan relaksasi diantara meneran  Memungkinkan pergerakan sakrum posterior pada kala dua</p>
<p>Jongkok / <i>Squatting</i></p> 	<p>Dapat mengurangi nyeri  Mengambil keuntungan adanya gaya gravitasi  Meperluas bidang panggul  Membutuhkan sedikit dorongan meneran  Dapat memudahkan rotasi dan penurunan janin pada persalinan sulit  Membantu ibu jika tidak ada dorongan untuk meneran  Memungkinkan kenyamanan karena bebas dari beban berdiri  Keuntungan mekanik – <i>trunk</i> atas menekan fundus</p>
<p><i>Lap squatting</i> (Pasangan duduk di kursi yang kokoh dan ibu duduk dihadapan pasangan dan memeluk pasangan serta berpangku pada paha pasangan. Pasangan memeluk ibu, dan melebarkan paha selama kontraksi, memungkinkan bokong ibu bergantung diantaranya. Diantara kontraksi, pasangan merapatkan kaki sehingga ibu dapat duduk dipangkuan suami ).</p> 	<p>Sama seperti posisi jongkok, ditambah:  Mengurangi pegal pada lutut dan paha dibanding posisi jongkok  Memungkinkan dukungan lebih, mengurangi kelelahan pada ibu  Dapat meningkatkan rasa kasih sayang dengan pasangan karena saling berdekatan</p>
<p><i>Supported squat</i> (Ibu besandar dengan punggung ke dada pasangan, yang memeluk dari bawah lengan ibu dan menyangga beban badan ibu. Ibu berdiri diantara kontraksi.)</p> 	<p>Memungkinkan ruang untuk asinklistismus fetus  Mengurangi restriksi mobilitas sendi pelvis yang disebabkan tekanan luar (dari tempat tidur, kursi dll) atau peregangan pasif (dari jongkok dll) sehingga memungkinkan “molase” pelvis oleh rotasi penurunan fetus  Mengambil keuntungan adanya gaya gravitasi  Butuh tenaga yang kuat dari pasangan</p>
<p><i>Dangle</i> (Pasangan duduk di bagian tinggi, kursi atau tempat tidur, kaki disangga ke kursi atau peyangga kaki (<i>footrests</i>), dengan paha terbuka. Punggung ibu antara kaki dan menempatkan lengan melingkari paha. Posisi ibu merendah dan pasangan memberi dukungan terhadap berat ibu. Ibu berdiri diantara kontraksi.)</p> 	<p>Sama seperti dukungan pada <i>supported squat</i>, hanya lebih mudah bagi pasangan</p>

#### 4. Hasil Penelitian tentang Posisi Persalinan

Ada banyak alasan ilmiah mengapa tetap tegak selama persalinan atau melahirkan adalah ide yang baik dan membuahkan banyak manfaat. Dibawah ini

merupakan alasan mengapa posisi terlentang tidak dianjurkan dibanding posisi tegak lainnya.

- a. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang, uterus yang berat akan menekan pembuluh darah utama yang memasok oksigen ke bayi. Hal ini dapat menyebabkan 'gawat janin' dan intervensi seperti persalinan dengan vakum, forceps atau caesar.
- b. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang saat melahirkan, sakrum dan koksigidis dikompresi terhadap permukaan yang keras yaitu tempat tidur, sehingga lebih sulit bagi sendinya untuk lebih fleksibel dan untuk kepala janin turun ke jalan lahir.
- c. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang maka kontraksi rahim melawan gaya gravitasi. ini dapat memperlambat kecepatan dan kekuatan mengejan saat persalinan. Dengan kata lain, proses persalinan bisa memakan waktu lebih lama dan menyebabkan kelelahan pada ibu.
- d. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi tidur terlentang selama tahap mendorong/mengejan, dia mendorong bayi melawan gaya gravitasi, sehingga diperlukan waktu lebih lama untuk mendorong bayi keluar. Baik ibu dan bayi dapat menjadi kelelahan.
- e. Ketika seorang ibu bersalin mengadopsi posisi yang lebih tegak selama persalinan, maka tekanan pada panggul dan punggung akan berkurang sehingga mereka akan merasa lebih nyaman dan merasa lebih mampu memegang kendali. Tekanan pada bayi juga berkurang. Bidan dapat menyentuh dengan lembut untuk memberi kesenangan dan kenyamanan bagi ibu, seperti '*Effleurage*', sebuah belaian lembut pada kulit pada perut ibu.

Dari penelitian Gardosi dkk. (1989) dengan menggunakan *controlled clinical trial* yang melibatkan 151 primigravida dan 18 bidan dinilai akseptabilitas dan hasil dari kala dua persalinan dengan posisi tegak. Wanita yang tidak memiliki persiapan antenatal spesifik dan pilihan tentang posisi persalinan yang dikelola, baik secara konvensional (semi-sandaran dan lateral), atau dimotivasi untuk menerapkan posisi tegak (jongkok, berlutut, duduk atau berdiri) sesuai dengan pilihan pribadi. Dari wanita yang dialokasikan ke posisi tegak, 74% pada kala dua tetap dengan posisi tegak, dengan posisi berlutut menjadi posisi yang paling disukai, sedangkan posisi jongkok, meskipun dengan bantuan, terlalu sulit untuk dikelola. Penerapan posisi tegak menghasilkan angka yang lebih tinggi

kejadian perineum utuh. Ada pengurangan klinis yang jelas terhadap persalinan forsep pada kelompok dengan posisi tegak. Perubahan posisi ibu bersalin dari berbaring ke posisi tegak sering dianggap bermanfaat bila kemajuan persalinan lambat. Perkiraan kehilangan darah sama pada kedua kelompok, begitu pula kondisi bayi baru lahir (skor Apgar dan pH arteri umbilikalis). Posisi alternatif pada kala dua persalinan, khususnya berlutut, dapat dicapai bahkan tanpa alat bantu lahir yang spesifik dan persiapan antenatal. Hal tersebut tampak aman dan diterima sebagian besar ibu bersalin dan bidan, serta mudah diintegrasikan ke dalam praktik bangsal persalinan modern dimana memiliki keuntungan secara klinis yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

Menurut penelitian Roberts (1980) menyatakan bahwa meski posisi litotomi digunakan secara luas di bagian obstetri Amerika, hal tersebut dikritisi karena tekanan secara fisiologis dan anatomis yang berdampak pada ibu dan janinnya pada proses persalinan. Perlu pertimbangan dalam menentukan posisi persalinan sebagai alternatif dari posisi litotomi. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk memaksimalkan tenaga mengejan ibu dan mempengaruhi lamanya kala dua persalinan yang secara tidak langsung mempengaruhi status janin/neonatal. Seperti pada kala satu, berbagai faktor yang terkait dengan posisi ibu saat kala dua dalam memberikan kontribusi terhadap hasil akhir persalinan.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terjadi penekanan pada pembuluh darah ke uterus yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke bayi. Hal ini dapat berdampak pada penurunan denyut jantung janin sehingga penolong persalinan akan membatasi gerak ibu untuk memonitor janin lebih jauh (Kerr (1964), Clark (1991), Danilenko, dan Chen(1999)). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa posisi litotomi lebih nyeri dibanding posisi lainnya (De Jonge (2004)), meningkatkan tekanan pada perineum sehingga meningkatkan kejadian robekan dan episiotomi, terutama dibandingkan dengan posisi jongkok (Terry (2006), Nasir (2007), Golay (1993), dan Bhardwaj (1995)). Selain itu dengan posisi litotomi, pergerakan ibu akan terbatas yang mengakibatkan peningkatan lamanya persalinan (Allahbadia (1993), Lawrence(2009)). Terjadi pula peningkatan risiko persalinan dengan forsep atau vakum (Roberts (2005), De Jonge (2004), Nasir (2007)).

Dalam review Cochrane terhadap 20 penelitian (Gupta, 2004), menunjukkan bahwa :

- a. Perbandingan antara berbagai posisi tegak atau lateral dengan posisi terlentang atau litotomi.
  - Lamanya kala dua lebih pendek
  - Kejadian robekan perineum dan episiotomi berkurang
  - Kehilangan darah lebih dari 500 ml meningkat
  - Nyeri persalinan berkurang
  - Kejadian pola denyut jantung janin yang abnormal berkurang
- b. Kursi persalinan dan kursi jongkok (squatting stool) dibanding dengan posisi terlentang :
  - Lama kala dua tidak dapat dibedakan antara keduanya
  - Mengurangi kejadian episiotomi namun meningkatkan kejadian robekan perineum tingkat dua.
  - Kehilangan darah lebih dari 500 ml meningkat.
  - Nyeri persalinan bertambah
  - Kejadian pola denyut jantung janin yang abnormal berkurang
- c. Persalinan dengan peyangga bantal atau *Birth cushion* dengan posisi terlentang atau litotomi
  - Lama kala dua lebih pendek
  - Model persalinan lebih persalinan dengan bantuan berkurang
  - Sama antar keduanya terhadap kejadian episiotomi dan robekan perineum derajat tiga dan empat, berkurang kejadian robekan perineum tingkat dua
  - Kehilangan darah tidak berbeda pada dua kelompok tersebut

### III. Penerapan Posisi Persalinan dalam Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Dalam standar prosedur pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal, saat menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, bidan harus membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang). Tidak ada posisi tunggal untuk persalinan.

Bidan harus memahami bahwa persalinan selain merupakan proses yang normal, alami dan sehat juga suatu proses dinamis dan interaktif. Selain itu perempuan memiliki hak untuk melahirkan bebas dari intervensi medis misalnya persalinan SC. Lahir dengan aman dapat terjadi di rumah, klinik bersalin dan rumah sakit. Ketika bidan melakukan suatu tindakan atau memberikan alternatif pilihan tindakan haruslah berdasarkan

*evidence based* dan kebutuhan pasien serta menyadari bahwa persalinan yang dilaluinya adalah fisiologis.

Berdasarkan runtutan sejarah serta hasil penelitian, telah diketahui posisi terlentang selama kehamilan dan persalinan memberikan dampak negatif bagi suplai oksigen ke janin. Oleh karena itu alternatif pemilihan posisi persalinan harus dilakukan bagi ibu bersalin selain posisi terlentang.

Semestinya ibu bersalin harus diperbolehkan dan berhak untuk bergerak bebas selama persalinan. Berjalan, berdiri, duduk, berlutut, berjongkok atau posisi lainnya sangat bermanfaat selama persalinan dan kelahiran. Jadi tidak ada posisi tunggal atau tertentu dalam melahirkan. Ibu, sebagai pusat asuhan kebidanan harus diberikan pilihan berbagai posisi persalinan mana yang ia merasa senang dan menemukan posisi persalinan yang menurutnya nyaman. Ketika ia memilih posisi tertentu misalnya duduk, harus dijelaskan kelebihan dan kekurangan dari posisi tersebut. Bidan juga dapat memberikan pilihan alternatif dengan melihat kondisi pasien, posisi persalinan mana yang lebih efektif dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Jadi bidan membantu ibu dalam menemukan pilihan dengan memberikan penjelasan yang diperlukan agar ibu dapat mempertimbangkan pilihan yang paling sesuai dengan proses kelahiran yang akan dilaluinya. Oleh karena itu, pilihan ini merupakan keputusan individual dan personal si ibu bukan oleh bidan. Bidan juga harus berusaha menekankan dukungan emosional dan fisik selama persalinan tetapi bukan "pembinaan". Dengan memberikan rasa empati tentang apa yang sedang dialami oleh ibu akan memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu.

Selama memberikan asuhan khususnya penerapan posisi dalam persalinan bidan harus tetap dalam batas kewenangannya dan standar profesi; memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya; mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya; bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal serta mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin. Dalam pemilihan posisi persalinan, bidan juga harus memperhatikan pula keamanan bagi ibu maupun bayi. Posisi persalinan yang baik idealnya tidak menimbulkan cedera. Kalaupun ada faktor penyulit yang memungkinkan cedera pada ibu maupun bayinya, paling tidak peluang tersebut bisa diminimalkan. Cedera yang umumnya terjadi pada ibu antara lain robeknya rahim, perdarahan hebat, dan robekan jalan lahir. Sedangkan trauma pada bayi di antaranya trauma kepala, patah kaki atau patah tangan.

Bidan harus menegaskan pada dirinya dan ibu bahwa kelahiran adalah normal sehingga ia menyadari kemampuan melekat perempuan untuk melahirkan bayi mereka, dan mengeksplorasi semua cara agar ibu menemukan kekuatan dan kenyamanan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya setiap wanita melahirkan percaya diri, bebas untuk menemukan kenyamanan dalam berbagai cara, dan didukung oleh para profesional perawatan kesehatan keluarga dan percaya bahwa ia memiliki kemampuan untuk melahirkan dan ia memiliki kemampuan untuk mengendalikan persalinan yang dilaluinya. Oleh karena itu, ibu bersalin perlu diberi penjelasan tentang berbagai posisi melahirkan, dan ia harus didukung dan dibantu dalam mencapai dan mempertahankan posisi pilihannya. Penjelasan ini sebaiknya dilakukan sebelum memasuki masa persalinan agar ibu lebih mudah memahami dan dapat menentukan pilihan dengan pertimbangan yang telah dipikirkan olehnya.

Pengalaman kelahiran sangat mempengaruhi perempuan dan keluarga mereka. Penerapan posisi persalinan harus didukung oleh suami atau keluarga dengan cara membantu setiap posisi persalinan yang dirasa nyaman. Suami atau keluarga juga harus diberikan penjelasan tentang proses persalinan yang dilalui oleh ibu dan menjelaskan bahwa dukungan mereka sangat berperan dalam kemajuan persalinan ibu salah satunya dengan membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman selama persalinan.

Selama proses persalinan berlangsung bidan terus memantau kemajuan persalinan salah satunya untuk melihat keefektifan pilihan posisi persalinan oleh ibu. Selain itu bimbingan dalam melakukan penerapan posisi persalinan harus tetap dilakukan dengan bermitra bersama suami atau keluarga.

#### **IV. Simpulan**

Bidan selaku pemberi asuhan kebidanan pada ibu bersalin khususnya penerapan posisi dalam persalinan harus memahami betul konsep dari filosofi kebidanan yang terkandung. Selain itu bidan dituntut untuk mengaplikasikan berbagai disiplin keilmuan, baik ilmu sosial, psikologi, kebutuhan dasar manusia secara holistik, komunikasi serta ilmu kebidanan itu sendiri yang telah terbukti kebenarannya, sesuai kebutuhan klien serta dalam batas kewenangannya.

Dengan penerapan posisi persalinan berdasarkan filosofi kebidanan diharapkan aspek biopsikososialspiritual ibu dapat terpenuhi dan pada akhirnya akan memberikan hasil yang optimal pada kelahiran.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Allahbadia GN, & Vaidya PR. 1993. *Squatting Position for Delivery*. Journal of the Indian Medical Association. 91(1):13-16. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
2. Anonim. *Positions for Labour and Birth* dalam <http://www.spiritualbirth.net/positions-for-labour-and-birth>
3. Bhardwaj, N, Kukade, JA, Patil, S, & Bhardwaj, S. 1995. *Randomised Controlled Trial on Modified Squatting Position of Delivery*. Indian Journal of Maternal and Child Health. 6(2):33-39. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
4. Bodner-Adler B, Bodner K, Kimberger O, Lozanov P, Husslein P, & Mayerhofer K. 2003. *Women's Position During Labour: Influence on Maternal and Neonatal Outcome*. Wien Klin Wochenschr. Oct 31;115(19-20):720-3. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
5. Chen, GY, Kuo, CD, Yang, MJ, Lo, HM, & Tsai, YS. 1999. *Comparison of Supine and Upright Positions on Autonomic Nervous Activity in Late Pregnancy: The Role of Aortocaval Compression*. Anaesthesia. 54(3):215-219. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
6. Clark SL, Cotton DB, Pivarnik JM, et al. 1991. *Position Change and Central Hemodynamic Profile During Normal Third-Trimester Pregnancy and Post-Partum*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 164: 883-7. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
7. Danilenko-Dixon DR, Tefft L, Cohen RA, et al. *Positional Effects on Maternal Cardiac Output During Labor with Epidural Analgesia*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 175: 867-72. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
8. De Jonge A, Teunissen TA, & Lagro-Janssen AL. 2004. *Supine Position Compared to Other Positions During The Second Stage of Labor: A Meta-Analytic Review*. Journal of

- Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 25(1):35-45. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
9. Dundes, L. *The Evolution of Maternal Birth Position*. American Journal Public Health May 1987, Vol. 77, No. 5.
  10. Gardosi J, Sylvester S, B-Lynch C. *Alternative Positions in The Second Stage of Labour: A Randomized Controlled Trial*. Br J Obstet Gynaecol. 1989 Nov;96(11):1290-6.
  11. Golay J, Vedam S, & Sorger L. 1993. *The Squatting Position for The Second Stage of Labor: Effects on Labor and on Maternal and Fetal Well-Being*. Birth. 20(2):73-8. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
  12. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth R. *Position in The Second Stage of Labour for Women Without Epidural Anaesthesia*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub2.
  13. Kerr MG, Scott DB, Samuel E. 1964. *Studies of The Inferior Vena Cava in Late Pregnancy*. British Medical Journal. 1:532-3. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
  14. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, & Styles C. 2009. *Maternal Positions and Mobility During First Stage Labour*. Cochrane Database Syst Rev. 15(2):CD003934. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
  15. Nasir A, Korejo R, & Noorani KJ. 2007. *Child Birth in Squatting Position*. Journal of the Pakistan Medical Association. 57(1):19-22.
  16. Olson R, Olson C, Cox NS (May 1990). *Maternal Birthing Positions and Perineal Injury*. J Fam Pract 30 (5): 553-7. PMID 2332746 dalam Wikipedia [http://en.wikipedia.org/wiki/Childbirth\\_positions](http://en.wikipedia.org/wiki/Childbirth_positions)
  17. Roberts CL, Algert CS, Cameron CA, & Torvaldsen S. 2005. *A Meta-Analysis of Upright Positions in The Second Stage to Reduce Instrumental Deliveries in Women*

*With Epidural Analgesia*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 84(8):794-8.  
dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>

18. Roberts, Joyce. *Alternative Positions for Childbirth-Part II: Second Stage of Labor*. Journal of Nurse-Midwifery, Vol 25, Issue 5, September-October 1980, pages 13-19  
doi:10.1016/0091-2182(80)90157-3
19. Terry RR, Westcott J, O'Shea L, & Kelly F. 2006. *Postpartum Outcomes in Supine Delivery by Physicians vs Nonsupine Delivery by Midwives*. Journal of the American Osteopathic Association. 106(4):199-202. dalam <http://www.giving-birth-naturally.net/birth-positions-lithotomy-position.html>
20. Simkin P., Ancheta, R. 1994. *Nursing Interventions to Prevent or Correct Dystocia in Labor*. USA.