



PERBEDAAN POSISI MIRING DAN SETENGAH DUDUK PADA IBU BERSALIN TERHADAP KELANCARAN PERSALINAN KALA II DI RB PUSKESMAS KECAMATAN MATRAMAN TAHUN 2021

Ernita Prima Noviyani¹, Siti Ruliyah²

¹Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

²Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

E-mail: rulia2167@gmail.com

Article History:

Received: 15-10-2022

Revised: 05-11-2022

Accepted: 20-11-2022

Keywords:

Aki, Ruptur Perineum,
Ibu Post Partum

Abstract: Kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas oleh sebab tertentu. Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara ASEAN. Peringkat pertama yaitu Laos dengan 470/100.000 kelahiran hidup sedangkan yang terendah yaitu Singapura dengan 3/100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen static group comparison (perbandingan kelompok statis) yaitu mengamati kelompok kuasi eksperimen (posisi persalinan miring ke kiri) dan kelompok eksperimen (posisi persalinan setengah duduk). Didapatkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata lama kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri. Lama kala II pada kelompok posisi persalinan setengah duduk adalah 26,87 menit, sedangkan lama kala II pada kelompok posisi persalinan miring kiri adalah 23,60 menit, dengan perbedaan nilai rata-rata yaitu 3,27 menit. Posisi setengah duduk mempunyai kelebihan yaitu alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul. Sedangkan posisi miring kiri mempunyai keuntungan memberikan rasa santai pada ibu untuk mengeluarkan bayinya. Namun dari hasil uji hipotesis menggunakan uji T independen didapatkan p value : 0,670 > alpha (0,05) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri terhadap lamanya kala II.

© 2022 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Proses fisiologis kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa yang terjadi sepanjang periode tersebut dan di akhiri dengan lahirnya bayi secara normal. Gejala dan tanda kala II merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Pemberian asuhan sayang ibu diberikan pada kala

II dengan memberikan keleluasaan pemilihan posisi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanannya pada proses persalinan.

Kala II yang tidak berlangsung normal atau disebut kala II memanjang adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat namun tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi dalam selama 2 jam terakhir. Adapun faktor penyebab kala II memanjang yaitu kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his dan mengejan, pimpinan partus yang salah, janin besar, ketuban pecah dini, dan posisi saat melahirkan. Dalam penatalaksanaan kala II memanjang yaitu tetap melakukan asuhan sayang ibu yaitu menganjurkan agar ibu tetap didampingi oleh keluarganya, membantu ibu dalam posisi meneran, dan memerikan dukungan oleh penolong persalinan.

Langsung dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengambil posisi persalinan yang diinginkannya saat melahirkan, akan memberi banyak manfaat, termasuk berkurangnya rasa sakit dan ketidaknyamanan, lama kala II yang lebih pendek, ruptur perineum yang lebih sedikit. Membantu dalam meneran, dan nilai apgar yang lebih baik.

Morbiditas post natal biasanya diakibatkan karena terjadinya perdarahan post partum, dan sebagai faktor predisposisinya adalah kala II lama. Penyebab perdarahan jalan lahir paling banyak karena ruptur pada jalan lahir, baik karena ruptur spontan maupun ruptur yang disengaja (episiotomi). Posisi ibu dalam persalinan kala II mempunyai dampak terhadap kenyamanan ibu selama persalinan dan lama persalinan. Posisi kala II yang efektif bisa mempercepat persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan ibu dengan mengurangi tekanan-tekanan pada jalan lahir.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Sebaliknya bila AKI rendah, berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik.

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sudah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan. (*Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia memerlukan keterkaitan semua pihak agar upaya mempercepat penurunan AKI dapat berjalan sesuai dengan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengatasi berbagai hambatan yang dihadapi ibu-ibu dalam persalinan antara lain dikembangkan tiga program penting, yaitu Jaminan Persalinan, Kelas Ibu Hamil, dan Rumah Tunggu Ibu Hamil. Selain itu penurunan angka kematian ibu diperkuat oleh program keluarga berencana.⁷

Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26%, dan nifas 24%. Adapun sebagian kematian maternal dan perinatal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya kala II yang lama (37%).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Banten tahun 2007 masih mencapai angka 195/100.000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2013 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 216 kasus kematian. Kematian Ibu di Provinsi Banten di sebabkan oleh perdarahan sebanyak 58 orang (26,8%), pre eklamsia dan eklamsia sebanyak 77 orang (35,6%), infeksi sebanyak 20 orang (9,2%), partus lama sebanyak 2 orang (0,9%), dan lain-lain sebanyak 59 orang (27,3%).

Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu yang langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah eklamsia, perdarahan, partus

lama, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering dan banyak), dan penyebab-penyebab lainnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kelancaran persalinan kala II di RB Puskesmas Kecamatan Matraman”.

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui dan menganalisa perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kelancaran persalinan kala II di RB Puskesmas Kecamatan Matraman Tahun 2021. Sedangkan tujuan khusus penelitian diantaranya:

- a) Mengetahui gambaran tentang perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kelancaran persalinan kala II
- b) Mengetahui hubungan posisi miring bersalin terhadap kelancaran persalinan kala II
- c) Mengetahui Hubungan posisi setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kelancaran persalinan kala II

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen static group comparison (perbandingan kelompok statis) yaitu mengamati kelompok kuasi eksperimen (posisi persalinan miring ke kiri) dan kelompok eksperimen (posisi persalinan setengah duduk).¹¹

Teknik pengumpulan data adalah dengan menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan checklist dan partograf sebagai dasar untuk mengobservasi lamanya kala II. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dikelompokkan ke dalam salah satu kelompok responden dalam urutan sebagai berikut :

1. Responden 1 dimasukkan ke dalam kelompok posisi miring kiri
2. Responden 2 dikelompokkan dalam posisi setengah duduk dan seterusnya sampai jumlah sampel disetiap kelompok 40 orang

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan frekuensi Persalinan Lama Kala II

Dalam penelitian ini lama kala II dibagi menjadi 2 kategori yaitu: Kala II normal apabila dalam waktu ≤ 60 menit dan Kala II memanjang apabila > 60 menit. Distribusi frekuensi lama kala II dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

<u>Lamanya Kala II</u>	<u>Frek</u>	<u>%</u>
Kala II Normal	27	90
Kala II <u>Memanjang</u>	13	10
Total	40	100

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa lamanya kala II normal atau ≤ 60 menit sebanyak 27 orang, sedangkan lamanya kala II memanjang atau > 60 menit sebanyak 13 orang.

2. Hasil Analisa Bivariat

1) Perbedaan Posisi Persalinan Setengah Duduk Dan Miring Kiri Terhadap Lamanya Kala II

<u>Lamanya Kala II</u>	<u>Posisi Persalinan</u>			
	Setengah Duduk		Miring Kiri	
	F	%	F	%
Kala II Normal	20	80	16	100
Kala II <u>Memanjang</u>	4	20	0	0
Total	24	100	16	100

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada kelompok posisi persalinan setengah duduk terdapat 20 orang (80%) yang lamanya kala II normal atau < 60 menit, sedangkan pada kelompok posisi persalinan miring kiri terdapat 16 orang (100%) yang lamanya kala II normal atau < 60 menit.

<u>Posisi Persalinan</u>		N	Mean	SD	SE	P value
Lama	<u>Setengah</u>	24	26,87	23,161	5,980	0,670
Kala II	Duduk					
	Miring Kiri	16	23,60	18,015	4,651	

2) Distribusi Nilai Rata-rata Lama Kala II Berdasarkan Posisi Persalinan

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok posisi setengah duduk adalah 26,87 menit. Sedangkan nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok posisi miring kiri adalah 23,60 menit, dengan perbedaan nilai rata-rata 3,27 menit.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji T independen didapatkan nilai $p = 0,670$ berarti nilai $p > \alpha (0,05)$, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lamanya kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri.

Pembahasan

Pada saat menolong persalinan terutama pada kala II persalinan ibu dianjurkan untuk mencoba posisi – posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi dengan keuntungan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan persalinan berlangsung lebih nyaman (Saifudin, 2006).

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata lama kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri. Lama kala II pada kelompok posisi persalinan setengah duduk adalah 26,87 menit, sedangkan lama

kala II pada kelompok posisi persalinan miring kiri adalah 23,60 menit, dengan perbedaan nilai rata-rata yaitu 3,27 menit. Posisi setengah duduk mempunyai kelebihan yaitu alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul. Sedangkan posisi miring kiri mempunyai keuntungan memberikan rasa santai pada ibu untuk mengeluarkan bayinya. Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk menekan dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

Namun dari hasil uji hipotesis menggunakan uji T independen didapatkan p value : $0,670 > \alpha (0,05)$ yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri terhadap lamanya kala II.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mustofiyah (2011) yang menyebutkan bahwa hasil uji T ada perbedaan signifikan antara kelompok posisi setengah duduk dan posisi miring kiri. Lama kala II pada posisi miring kiri yaitu 28,9 menit sedangkan posisi setengah duduk yaitu 43,8 menit. Perbedaan nilai rata-rata keduanya 14,9 menit.

Hasil uji T yang didapatkan pada penelitian ini bisa terjadi dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi percepatan persalinan, diantaranya Passage (Jalan lahir, ukuran dan jenis panggul), Passanger (Berat janin, letak dan posisi janin), Power (His dan kontraksi), umur ibu, paritas, psikis, dan posisi persalinan.

Pada penelitian ini, berat janin, letak janin dalam rahim dan ukuran rongga panggul tidak dilakukan pemeriksaan karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya. Begitu pula menurut Mochtar (2002) bahwa proses persalinan terhadap lama kala II sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari ibu yaitu Passage (Jalan lahir), Power berupa His kontraksi otot rahim. Jika dari faktor tersebut sehat dan normal maka proses persalinan akan berlangsung normal.

Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan per vaginam memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Informasi ini juga menjadi dasar untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibanding dengan perkiraan berat janin dan penting untuk pengambilan keputusan berkenaan dengan rute pelahiran pada presentasi bokong. Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kecil dari ayah yang sama cenderung memiliki bayi yang kecil juga kali ini. Namun, hal ini dipengaruhi oleh gizi, hipertensi atau diabetes (Varney, 2008).

Selain itu, faktor pemilihan sampel juga merupakan penyebab tidak adanya perbedaan lama kala II yang signifikan. Ibu multipara mengalami proses persalinan pada kala II lebih cepat karena perineum yang sudah teregang, otot-otot jalan lahir yang lebih lemas serta adanya pengalaman persalinan yang lalu membuat ibu lebih mudah mengenali saat meneran yang tepat. Dikarenakan pengalaman ibu multipara inilah yang membuat ibu dengan cepat meneran sehingga semua ibu hampir sama waktu proses kala II dalam persalinan baik yang posisi setengah duduk maupun posisi miring kiri.

KESIMPULAN

1. Proporsi posisi persalinan setengah duduk sebanyak 24 orang (80%) dengan lamanya kala II normal atau < 60 menit.
2. Proporsi posisi persalinan miring kiri sebanyak 16 orang (100%) dengan lamanya kala II normal atau < 60 menit.
3. Nilai rata-rata lamanya kala II pada kelompok posisi setengah duduk adalah 26,87 menit. Sedangkan pada kelompok posisi miring kiri adalah 23,60 menit, dengan perbedaan nilai rata-rata 3,27 menit.
4. Tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lamanya kala II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri dengan hasil uji statistik T Independen, nilai $P = 0,670 > \alpha (0,05)$.

DAFTAR REFERENSI

- [1] A.B, Saifuddin, T. Rachimhadhi, dan G.H. Wiknjastro.2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi keempat. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [2] Widyastuti. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta. Fitramaya: 2010
- [3] Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. YBP-SP: 2009
- [4] Lestari, Titik. 2016. Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta. Nuha Medika
- [5] Prawirohardjo Sarwono (2016). Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [6] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- [7] Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- [8] Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- [9] Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2015). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2015. Banten : Dinkes Provinsi Banten. 20 Maret 2018 https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/TABEL_PROFIL_PROV_2015.pdf
- [10] A.B, Saifuddin, T. Rachimhadhi, dan G.H. Wiknjastro.2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi keempat. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [11] Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. . 2004. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.