



Article

Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu

Nizzatul Ijabah^{1*}, Khamidah Achyar¹, Inggar Ratna Kusuma¹

¹ Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

* Correspondence: nizzatulijabah29@gmail.com

Citation: Ijabah, N.; Achyar, K.; Kusuma, I. R. "Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu." *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 4, Okt. 2023. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18715>

Received: 29 Agustus 2023

Accepted: 16 September 2023

Published: 30 Oktober 2023

Abstrak: The World Health Organization (WHO) reports that every day in 2017, around 810 women die from problems of pregnancy and childbirth that are preventable. One of the complications in childbirth is prolonged labor, analysis of data from the World Health Organization shows that in 2017 prolonged labor was the direct cause of labor complications with an incidence of 69,000 or 2.8% of all maternal deaths worldwide. This study aims to determine the effectiveness of giving treatment in the left oblique position and the upright position on the progress of labor in the active phase of the first stage of labor in giving birth mothers. This type of research uses a literature study or literature review with a descriptive research method. This study uses 2 databases, namely PubMed and Google Scholar. The strategy search method for obtaining journals uses the keywords "Effectiveness of Left Oblique Position on Labor Progress" or "Effect of Upright Position on Labor Progress" or "Labor Position Affecting Progress in the First Stage of the Active Phase". Furthermore, a screening of available titles, abstracts and full text was carried out on 1,180 articles and 15 articles were obtained that were suitable for inclusion and exclusion extraction. The results of the study obtained 15 literature that examined the effectiveness of labor positions to accelerate progress during the active phase. The conclusion of this study is that the left side position and the upright position affect the progress of labor in the first active phase of the mother giving birth.

Keywords: Labor Progress, Left Oblique Position, Upright Position



Copyright: © 2023 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Indikator yang dipakai untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹⁻³ World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2017 angka kematian ibu di dunia mencapai 211 per 100.000 kelahiran hidup. Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% atau sebanyak 254.000 dari perkiraan kematian ibu secara global di tahun 2017. Di kawasan Asia Tenggara angka kematian ibu pada tahun 2017 mencapai 152 per 100.000 kelahiran hidup di mana kematian *maternal* tertinggi adalah nega-

ra Myanmar dengan kematian ibu mencapai 250 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menjadi negara dengan angka kematian ibu terbesar ketiga di kawasan Asia Tenggara setelah Myanmar dan Laos yaitu mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup.

Merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020- 2024, AKI ditargetkan untuk turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran, dari sebelumnya sebesar 305 per 100.000 kelahiran. Sekitar 96 dari 100 ibu yang melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam dua tahun terakhir dan proses kelahirannya ditolong oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2022, persentase indikator ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yang sebesar 95,93 persen. Penyebab kematian bayi pada masa perinatal yang terbanyak adalah pertumbuhan janin terhambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan BBLR yaitu 38,85%, hipoksia intra-uterus, asfiksia yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian bayi pada masa perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan.⁴ World Health Organization (WHO) melaporkan setiap harinya di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal akibat masalah atau komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Salah satu komplikasi pada persalinan adalah persalinan lama, analisis data World Health Organization menunjukkan pada tahun 2017 persalinan lama menjadi penyebab langsung komplikasi persalinan dengan jumlah kejadian sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu di seluruh dunia.^{5,6}

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁷ Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan.⁸

Pada saat proses persalinan bisa terjadi persalinan menjadi lama dan sulit yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Penatalaksanaan persalinan yang lama bergantung kepada penyebab dan bisa dilakukan dengan merubah posisi ibu bersalin, pemberian induksi persalinan, kelahiran forcep, ekstraksi vakum, dan kelahiran seksio sesaria.^{9,10} Posisi ibu bersalin dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan sebelum persalinan berlangsung. Saat melahirkan ada 5 posisi yang dapat dilakukan oleh sang ibu, sang ibu dapat memilih posisi persalinan yang dirasakan paling nyaman. Berbagai posisi yang bisa dipilih oleh ibu bersalin dan dirasakan membantu, termasuk posisi setengah duduk, berbaring, berdiri, berlutut dan merangkak.¹¹ Posisi miring kiri bisa menyebabkan oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu kejanin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang letih dan mencegah terjadinya laserasi. Posisi jongkok merupakan posisi yang amat baik dilakukan saat bersalin, karena akan membantu bayi melewati jalan lahir. Latihan jongkok akan membuka rongga panggul dan menegangkan perineum yang akan mencegah perobekan perenium saat proses persalinan.⁹⁻¹¹

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, pada persalinan kala I dan II, ibu mengalami gangguan rasa nyaman, nyeri selama proses persalinan. Kala I (kala pembukaan) ditandai dengan pembukaan serviks dimulai dari kontraksi uterus yang regular sampai pembukaan lengkap, ibu mengalami nyeri yang hilang timbul. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga terjadi fase kontriksi pembuluh darah yang menyebabkan *supply* darah ke uterus menurun dan nyeri bertambah intensitasnya sesuai dengan kemajuan persalinan. Terjadinya nyeri persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia sel-sel uterus selama kontraksi, penekanan bagian bawah uterus dan tekanan pada struktur perbatasan dengan area nyeri dinding bawah abdomen dan area diluar daerah lumbal bawah sarkum atas. Semakin terbukanya servik maka nyeri yang dirasakan semakin meningkat bersamaan dengan kontraksi uterus.¹²

Kala I persalinan dimulai ketika adanya kontraksi yang cukup serta dilatasi serviks dan berakhir pada pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*), lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau melebar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida.¹¹ Fase aktif dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sesekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg.¹³ Pada tahapan persalinan Kala I, pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan.

Persalinan kala II merupakan proses dasar fisiologis dan pengalaman individu tentang melahirkan, pada kala II ini, ibu membutuhkan kekuatan dalam mengatasi sensasi nyeri berat yang muncul ketika janin turun dan pada fase ini dibutuhkan kekuatan ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan nyaman, keberhasilan melewati persalinan kala II secara tidak langsung berhubungan dengan menghindari angka kejadian operasi. Persalinan kala II dialokasikan dengan risiko terjadinya seksio sesaria elektif atau persalinan yang membutuhkan bantuan alat seperti vakum dan forceps. Tahapan persalinan kala III merupakan proses pengeluaran janin sampai plasenta lahir, dan persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir, pada tahap ini intervensi keperawatan dengan observasi untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Selama proses persalinan selalu berhubungan dengan rasa nyeri dan cemas, penuh stres emosional dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama proses persalinan. Nyeri yang timbul pada saat persalinan disebabkan karena adanya peregangan serviks, kon-

traksi uterus dan penurunan janin yang menyebabkan dilepaskan prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri.¹⁰

Posisi melahirkan umumnya dikategorikan sebagai posisi tegak dan posisi terlentang. Posisi tegak adalah posisi di mana ketiga vertebra kayu kelima wanita sejajar lebih vertikal daripada cakrawala. Posisi ini termasuk berjalan, berdiri, jongkok, berlutut, posisi duduk dan setengah duduk. Posisi terlentang didefinisikan sebagai postur dimana tulang belakang kayu ketiga dan kelima wanita sejajar lebih horizontal daripada vertikal. Posisi ini termasuk lateral, dorsal, litotomi dan tredelenburg.¹⁴ Berdasarkan uraian tersebut didapatkan bahwa ibu yang melakukan macam-macam posisi persalinan pada saat inpartu kala I fase aktif berlangsung lebih cepat hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berperan utama adalah psikologis selain itu juga terdapat beberapa faktor lain diantaranya *power, passage, passanger*.

2. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan studi kepustakaan atau *literature review* dengan metode deskriptif. Pencarian literatur ini melalui publikasi di dua *database* yaitu *PubMed* dan *Google Scholar*. Metode strategi pencarian untuk mendapatkan jurnal menggunakan kata kunci "Efektifitas Posisi Miring Kiri terhadap Kemajuan Persalinan" atau "Pengaruh *Upright Position* terhadap Kemajuan Persalinan" atau "Posisi Persalinan yang Mempengaruhi Kemajuan Kala I Fase Aktif". Kriteria inklusi yang digunakan yaitu menggunakan jurnal Efektifitas Posisi Miring Kiri dan *Upright Position* terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu yang dapat diakses *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi 2016-2023. Dari hasil pencarian tersebut peneliti mendapatkan artikel sebanyak 8.990 menggunakan *PubMed*, dan sebanyak 23.610 menggunakan *Google Scholar* yang sesuai dengan berdasarkan kata kunci. Setelah itu, dilakukan skrining judul yang sesuai dengan topik *literature review* diperoleh 1.180 artikel. Selanjutnya dilakukan skrining judul yang tersedia abstrak dan *full text* terhadap 1.180 artikel dan diperoleh 15 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 15 artikel yang bisa digunakan dalam *literature review*.

3. Hasil

Dari 15 literatur yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, 2 di antaranya berupa *case control study*, 2 di antaranya berupa *cross sectional study*, 5 di antaranya berupa *systematic review*, 3 di antaranya berupa *quasi* eksperimen, 2 di antaranya berupa metode analitik, dan 1 di antaranya berupa metode deskriptif. Dari 15 literatur, diperoleh 8 literatur menggunakan Bahasa Inggris, dan 7 literatur menggunakan Bahasa Indonesia. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik dari 15 jurnal yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik jurnal berdasarkan penulis, tahun, judul, tempat, metode dan ringkasan hasil penelitian

Penulis Jurnal (Tahun) dan Judul	Tempat Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
Yu Zang, Hong Lu*, Yang Zhao, Jing Huang, Lihua Ren, Xia Li. “Effect of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis”. ¹²	Hospitals in the United Kingdom, Spain, South Africa, Brazil, Turkey, China, Australia, Finland, New Zealand and Iran	This review was conducted using Cochrane criteria and Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines.	Sixteen studies (3397 women) published in English were included. Flexible sacrum positions in the second stage of labour could reduce the incidence of operative delivery, instrumental vaginal delivery, caesarean section, episiotomy, severe perineal trauma, severe pain and shorten the duration of active pushing phase in the second stage of labour. However, flexible sacrum positions may increase the incidence of mild perineal trauma. There was no significant difference in the duration of the second stage of labour, maternal satisfaction and other outcomes
Yu Zang, Hong Lu, Huixin Zhang, Jing Huang, Lihua Ren, Chunying Li. (02 Mei 2020) “Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis”. ¹⁴		A meta-analysis of randomized controlled trials.	Overall, 12 studies including 4,314 women were included. Upright positions significantly decreased the rate of instrumental vaginal delivery (risk ratio [RR] = 0.74, 95% CI 0.59–0.93), shortened the active pushing phase (mean difference [MD] = -8.16 min, 95% CI -16.29 to -0.02), decreased the rate of severe perineal trauma (RR = 0.35, 95% CI 0.14–0.87) and episiotomy (RR = 0.52, 95% CI 0.29–0.92), but significantly increased the rate of second-degree perineal trauma (RR = 1.45, 95% CI 1.10–1.90). However, there was no significant difference in the duration of the second stage of labour or postpartum haemorrhage.
Andrea Dall’Asta, Laura Angeli, Bianca Masturzo, Nicola Volpe, Giovanni Battista Luca Schera, Elvira Di Pasquo, Flavia Girlando, Rossella Attini, Guido Menato, Tiziana Frusca, Tullio Ghi. (September 2019)	At two Tertiary Maternity Units in Italy (University Hospital of Parma and Sant’Anna Hospital of Turin)	Case Control	Overall, 109 women were included. The transabdominal and transperineal US examination was successfully performed in all the eligible cases. Baseline and obstetrical features of our cohort population are shown in women achieved SVD (36.7%) while OI was recorded in 69 (63.3%) patients: among these, instrumental delivery was performed in 40 cases (36.7%) and cesarean section in

“Prediction of spontaneous vaginal delivery in nulliparous women with a prolonged second stage of labor: the value of intrapartum ultrasound”.¹⁵

Anubhuti Mohan, Pratima Mitta, Rekha Bharti, Shabnam Bhandari Grover, Jyotsana Suri, Usha Mohan. (October 2018).

Safdarjung Hospital in New Delhi, India.

Analytical observational study.

29 (26.6%), 3 of which performed after a failed instrumental delivery.

Overall, 458 observations were obtained for 215 women. Cervical dilation measured by DVE was strongly correlated with ultrasonography findings (intraclass correlation coefficient, 0.945; 95% confidence interval, 0.932–0.956; $\kappa=0.837$; $P<0.001$). Data for fetal head station and head position showed a fair correlation ($\kappa=0.353$ and $\kappa=0.554$, respectively; both $P<0.001$). The majority of women (186/215, 87%) reported a preference for ultrasonography over DVE for assessment of labor progression in a future pregnancy.

“Assessment of labor progression by intrapartum ultrasonography among term nulliparous women.”¹⁶

Annemarie Lawrence, Lucy Lewis, G Justus Hofmeyr, Cathy Styles. (April 2013).

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group’s Trials.

Randomised or quasi-randomised trials.

Results should be interpreted with caution as the methodological quality of the 25 included trials (5218 women) was variable.

For Comparison 1: Upright and recumbent positions versus recumbent positions and bed care, the first stage of labour was approximately one hour and 22 minutes shorter for women randomised to upright as opposed to recumbent positions.

For Comparison 2: Upright and recumbent positions versus recumbent positions and bed care (with epidural: all women), there were no significant differences between groups for outcomes including duration of the second stage of labour, or other outcomes related to the well being of mothers and babies.

“Maternal positions and mobility during first stage labour.”¹⁷

Elaine Zwelling, PHD, RN, LCCE, FACCE.

Literature Re-

Studies have shown that maternal movement and position changes throughout labor

<p>(April 2010).</p> <p>“Overcoming The Challenges: Maternal Movement and Positioning to Facilitate Labor Progress.”¹⁸</p>	<p>view</p>	<p>can facilitate positive outcomes including decreased pain; good maternal–fetal circulation; decreased length of labor; enhanced fetal descent through the pelvis, thus facilitating labor progress; and decreased perineal trauma.</p>
<p>Leen Alhafez, M.D, Vincenzo Berghella, M.D. (April 2020).</p> <p>“Evidence-based Labor Management: First stage of labor.”¹⁹</p>	<p>Sistematic Review</p>	<p>Women without regional anesthesia who sit, stand, squat, or kneel, have a one hour and twenty two minutes shorter duration of labor, are more likely to have a spontaneous vaginal birth, and have lower rates of operative vaginal delivery compared with those in a recumbent, supine or lateral position. There is no significant difference in rates of cesarean delivery, neonatal, or maternal outcomes.</p>
<p>Janine S. Rhoades, Alison G. Cahill. 2017.</p> <p>“Defining and Managing Normal and Abnormal First Stage of Labor.”²⁰</p>	<p>Sistematic Review</p>	<p>Modern data have redefined the normal first stage of labor. Key differences include that the latent phase of labor is much slower than was previously thought and the transition from latent to active labor does not occur until about 6 cm of cervical dilatation, regardless of parity or whether labor was spontaneous or induced. Providers should have a low threshold to use one of the safe and effective interventions to manage abnormal progression in the first stage of labor, including oxytocin, internal tocodynamometry, and amniotomy.</p>
<p>Rizki Natia Wiji, Ainur Mardia, Silvia Anita Yuningsih. (Agustus 2020).</p> <p>“Efektifitas Posisi Jongkok dan Posisi Miring Kiri terhadap Percepatan</p>	<p>RSUD Taluk Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan quasi eksperimen</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada posisi miring kiri sebelum diberikan perlakuan, yang mengalami kemajuan lambat pada persalinan sebanyak 53,3%, sedangkan setelah diberikan perlakuan posisi miring kiri yang mengalami kemajuan cepat sebanyak 86,7%. Pada posisi jongkok sebelum diberikan perlakuan yang mengalami kemajuan lambat sebanyak 73,3% dan</p>

<p>Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di RSUD Taluk Kuantan.”¹³</p>		<p>dan rancangan <i>two group pre-test-posttest design</i>.</p>	<p>sesudah diberikan perlakuan tidak terjadi perubahan sama sekali.</p>
<p>Titik Hindriati, Herinawati, Atikah Fadhilah Danaz Nasution, dkk. (Juni 2021).</p>	<p>RSUD Raden Mattaher</p>	<p>Desain Penelitian <i>quasi experiment</i>.</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian pada posisi miring kiri terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida menunjukkan bahwa dari 20 ibu bersalin sebanyak 15 (75,0%) dalam persalinan Kala I dengan lama persalinan ≤ 6 jam yaitu 211,70 menit (3,52 jam) pada posisi miring kiri (Tabel 1). Sedangkan gambaran posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida menunjukkan bahwa dari 20 ibu bersalin sebanyak 10 (50,0%) dalam persalinan Kala I dengan lama persalinan ≥ 6 jam yaitu 323,25 menit (5,38 jam) pada posisi setengah duduk.</p>
<p>“Efektifitas posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher.”²¹</p>			
<p>Yusri Dwi Lestari, Suhul Hasanah. (Februari 2019). “Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal pada Primigravida.”²²</p>	<p>Puskesmas Tlogosari Bondowoso</p>	<p>Analitik korelasional, <i>cross sectional</i>.</p>	<p>Kemajuan persalinan setelah dilakukan pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk, dan tabulasi silang yang menggambarkan efektifitas pemberian posisi miring dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif dilatasi maksimal pada ibu prigravida</p>
<p>Ratu Miki Yulieti Peratasari. (April 2022). “Efektifitas <i>Birth Ball</i> terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang”.²³</p>	<p>Klinik Permata Bunda kota Serang</p>	<p>Metode penelitian studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah metode deskriptif.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode birthball mampu membantu mempercepat kemajuan persalinan.</p>
<p>Yolanda Audina, Novalia Widiya Ningrum, Dewi</p>	<p>-</p>	<p>Menggunakan pendekatan</p>	<p>Hasil penelitian <i>literature review</i> menunjukkan bahwa teknik <i>pelvic rocking exercise</i> efektif</p>

<p>Pusparani Sinambel. (Juli 2022).</p>	<p>“Efektifitas <i>Pelvic Rocking Exercise</i> terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri dan Lama Waktu Persalinan Kala I : <i>Literature Review</i>.”⁸</p>	<p>studi <i>literatur review</i> dengan penilaian <i>The JBI Critical Appraisal Tools</i> untuk mengkaji risiko bias dalam studi.</p>	<p>terhadap pengurangan intensitas nyeri dan lama waktu persalinan kala I pada ibu bersalin.</p>	
<p>Khusnul Nikmah. (Desember 2017).</p>	<p>“Hubungan Posisi Persalinan dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida.”¹¹</p>	<p>BPS “Ananda ” Desa Ploso Wahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain analitik <i>non probability sampling</i> dengan populasi sebanyak 25 orang.</p>	<p>Ada hubungan antara posisi persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Semakin banyak ibu inpartu yang melakukan berbagai macam posisi persalinan khususnya posisi diluar tempat tidur maka semakin banyak ibu yang mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif Oleh karena itu rumah sakit atau BPS diperbolehkan berbagai macam posisi persalinan pada saat persalinan kala I fase aktif.</p>
<p>Titi Astuti, Mashaurani Yamin. (April 2013).</p>	<p>“Pengaruh Posisi Tegak (<i>Upright</i>) terhadap Rasa Nyeri dan Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara.”¹⁰</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan rancangan <i>post test only</i>..</p>	<p>Hasil penelitian membuktikan ibu yang mendapatkan posisi tegak (<i>upright</i>) lebih rendah nyerinya dari kelompok ibu primipara tanpa posisi tegak (<i>upright</i>) dengan <i>p value</i> 0,000, α 5%. lamanya kala I persalinan ibu primipara yang mendapatkan posisi tegak (<i>upright</i>) lebih cepat dari ibu primipara tanpa posisi tegak (<i>upright</i>) dengan <i>p value</i> 0,000, α 5%. Hal ini menunjukkan posisi tegak (<i>upright</i>) terbukti efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I dan mempercepat lamanya kala I persalinan.</p>	

4. Diskusi

Pengetahuan Efektifitas Posisi Miring Kiri terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif

Kala I fase aktif adalah fase yang sangat penting dari kemajuan persalinan oleh karena itu setiap penolong persalinan harus mampu mengontrol dan mengawasi proses persalinan agar tidak masuk kedalam situasi yang patologis. Untuk menghindari hal yang membahayakan kondisi ibu dan janin selama proses persalinan terutama di kala I fase aktif maka kita harus mampu menilai kemajuan persalinan dengan acuan dari

penurunan bagian terbawah janin dan kemajuan dari pembukaan servik yang sangat dipengaruhi oleh kontraksi yang sempurna. Kontraksi yang terjadi bersifat unik mengingat kontraksi uterus merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri. Hasil penelitian oleh Rizki Natia menunjukkan bahwa pada posisi miring kiri sebelum diberikan perlakuan, yang mengalami kemajuan lambat pada persalinan sebanyak 53,3%, sedangkan setelah diberikan perlakuan posisi miring kiri yang mengalami kemajuan cepat sebanyak 86,7%. Hasil uji *independent t-test* pada penelitian tersebut efektifitas posisi miring kiri terhadap percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif di RSUD Taluk Kuantan diperoleh hasil uji kemajuan persalinan sebelum dan sesudah dilakukan posisi miring kiri, diperoleh hasil 0,014 ($<0,05$) yang berarti ada perbedaan kemajuan persalinan sebelum dan sesudah dilakukan posisi miring kiri.

Sedangkan menurut Nikmah, dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan X^2 hitung 5,95 $> X^2$ tabel 3,841 sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara posisi persalinan dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida. Responden yang melakukan posisi persalinan di atas tempat tidur mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida lebih banyak maka dari itu posisi persalinan sangat diperlukan untuk memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu. Sedangkan dari 13 responden dengan melakukan posisi persalinan di luar tempat tidur mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif pada primigravida sebanyak 10 (76,9%) dan 3 responden (23,1%) yang tidak mengalami percepatan proses persalinan kala I fase aktif.

Pada penelitian lain oleh Lestari & Hasanah, kemajuan persalinan setelah dilakukan pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk, dan tabulasi silang yang menggambarkan efektifitas pemberian posisi miring dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif dilatasi maksimal pada ibu primigravida. Perata dilatasi dengan posisi miring sebesar 3,50 dan *p-value* 0,127. Namun, pada penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif dilatasi maksimal. Hasil ini diperoleh berdasarkan rerata dilatasi dengan posisi miring sebesar 3,50 dan setengah duduk 5,50 dengan perbedaan rerata 2,00 dan *p-value* 0,127 $> 0,005$.

Berdasarkan hasil penelitian Hindriati bahwa pada posisi miring kiri berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif pada ibu primigravida menunjukkan bahwa dari 20 ibu bersalin sebanyak 15 (75,0%) dalam persalinan Kala I dengan lama persalinan ≤ 6 jam yaitu 211,70 menit (3,52 jam) pada posisi miring kiri. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara lama persalinan kala I fase aktif dari ibu dengan posisi miring kiri dan ibu yang posisi setengah duduk *p-value* = 0.023. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa rata-rata kemajuan persalinan kala I pada ibu yang diberikan posisi miring kiri adalah 211,70 menit (3,52 jam). Pengalaman peneliti posisi miring kiri sudah sering dianjurkan pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher, banyak ibu bersalin yang merasa nyaman dan kemajuan persalinan berjalan lancar setelah dianjurkan posisi miring kiri. Posisi miring kiri sangat cocok bagi ibu yang merasa nyeri di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain.

Efektifitas *Upright Position* terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan hasil penelitian oleh Astuti & Yamin, ada ibu primipara kelompok intervensi, hasil observasi terhadap lama persalinan kala I dengan jam, rata-rata menunjukkan lama kala I adalah 7,22 jam dengan standar deviasi 2,028, sedangkan ibu pada kelompok kontrol rata-rata lama kala I adalah 14,66 jam dengan standar deviasi 3,534. Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis kerja gagal ditolak lamanya kala I persalinan ibu primipara yang mendapat posisi *upright* lebih cepat daripada ibu primipara yang tanpa posisi *upright* (p value 0,000; α 5%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu bersalin primipara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini bermakna bahwa posisi *upright* dapat dijadikan standar untuk pertolongan persalinan normal karena dapat membantu ibu bersalin mempersingkat lamanya kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri serta mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama. Posisi *upright* ini sebagai intervensi keperawatan yang sangat relevan digunakan di Rumah Bersalin atau Rumah Sakit yang melayani ibu bersalin dengan proses fisiologis (normal). Diharapkan dengan posisi *upright* ini kesejahteraan ibu dan bayi dalam proses persalinan normal berjalan dengan aman dan nyaman.

Pada penelitian lain oleh Herman & Ilyas, diperoleh hasil bahwa pada posisi *upright* adalah $161,05 \pm 40,26$ menit terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu primigravida. Hasil uji *t independent* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan posisi *upright* terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu primigravida. Posisi lahir dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk pengaturan, pilihan ibu, preferensi tenaga kesehatan, atau intervensi medis. Ulasan ini menemukan bahwa mungkin ada manfaat bagi wanita yang memilih melahirkan dengan posisi tegak. Hal ini karena lama waktu persalinan lebih sedikit dibandingkan dengan posisi terlentang. Namun demikian, wanita harus didorong untuk melahirkan dalam posisi apapun yang mereka rasa nyaman.

Berdasarkan penelitian oleh Zang, posisi tegak memiliki banyak keuntungan dibandingkan posisi terlentang karena membuat kontraksi rahim lebih kuat sehingga dapat memperlancar persalinan pervaginam dan meningkatkan kelancaran pada saat kala II berlangsung. Namun efek sebenarnya dari posisi tegak selama persalinan masih kontroversial. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa posisi tegak secara signifikan mempersingkat tahap kedua persalinan.

Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Posisi Persalinan terhadap Kemajuan Kala I Fase Aktif

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeti, menunjukkan bahwa pengabdian pengetahuan tentang posisi ibu bersalin sebelum kegiatan adalah 49,15 (4,31), dan setelah pengabdian adalah 90,0 (5,23). Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,000 yang berarti bahwa ada Pelatihan Modul Postabulin (Posisi Tegak Ibu Bersalin) mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Menurut Okonta, posisi bersalin yang umumnya

digunakan di negara berkembang merupakan posisi berbaring dan terlentang. Hal ini dikarenakan oleh ibu tidak paham posisi lainnya. Seperti pada posisi berlutut dan merangkak (99,2% dan 4,6%). Sebagian besar ibu bersalin menggunakan posisi berbaring saat melahirkan (95,9%). Hanya terdapat beberapa ibu saja yang bersedia menggunakan posisi berbeda yang direkomendasikan tenaga kesehatan karena belum paham (18,9%) seperti posisi tegak lurus.

5. Kesimpulan

Pada tahapan persalinan Kala I, pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan. Selama proses persalinan ibu menggunakan posisi *upright*, proses persalinan waktunya lebih pendek, kontraksi uterus lebih ter-*manage*. Ini membuktikan bahwa posisi *upright* efektif membantu mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Pada posisi tegak (*upright*) dibanding supine kontraksi uterus lebih kuat, membantu janin bergerak turun ke dalam rongga panggul karena didorong gaya gravitasi bumi. Berdasarkan hasil penelitian lain juga diketahui bahwa posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Posisi miring kiri juga mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat proses kala II pada partus lama. Posisi miring kiri juga membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mengedan.

Dari kesimpulan penelitian dapat disarankan sebagai bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu antenatal trimester tiga dengan mempersiapkan ibu mendapatkan pengetahuan tentang posisi miring kiri dan *upright position* untuk mempercepat kemajuan persalinan kala I fase aktif. Selain itu, menyiapkan tenaga penolong persalinan di fasilitas kesehatan baik Rumah Sakit maupun PMB atau Puskesmas untuk lebih paham dan mengaplikasikan posisi miring kiri dan *upright position* dalam membantu kemajuan persalinan, memberikan pelayanan perawatan pada ibu bersalin secara fisiologis, serta meningkatkan rasa aman dan nyaman serta memperlancar persalinan, ibu dan bayi sehat sejahtera.

Referensi

1. Melani N, Nurwahyuni A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *J Inov Penelit.* 2022;2(10):3175–84.
2. Lestari TRP. Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak. *J Kaji.* 2020;25(1):75–89.
3. Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, Patriani Wilma Eunike Supit. Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang. *J Publicuho.* 2023;6(1):257–66.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Rencana Strategis: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah [Internet]. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2019. 15–40 p. Available from: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/renstra2018-2023/mobile/index.html#p=10>
5. Harismayanti, Retni A, Kohongia N. Hubungan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala Ii Di Ruang Bersalin Rsud

- Dr.M.M.Dunda Limboto. *J Ilmu Ilmu Kesehat dan Kedokt.* 2023;Vol.1, No.(2):37–46.
6. Nurhalimah I, Hidayani, Ginting AS br. Posisi Persalinan, Masase, dan Teknik Relaksasi Bernapas Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *SIMFISIS J Kebidanan Indones.* 2022;1(4):206–13.
 7. Indah I, Firdayanti F, Nadyah N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *J Midwifery.* 2019;1(1):1–14.
 8. Audina Y, Widiya Ningrum N, Pusparani Sinambela D, Studi Sarjana Kebidanan P, Kesehatan F, Sari Mulia U, et al. Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Dan Lama Waktu Persalinan Kala I : Literature Review. *Proceeding Sari Mulia Univ Midwifery Natl Semin.* 2022;4(01):686–1011.
 9. Purnama Y, Dewiani K. Pengaruh Posisi Tegak Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Primipara Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Bengkulu. *J Midwifery.* 2019;7(1):52–9.
 10. Astuti T, Yamin M. Pengaruh Posisi Tegak (Upright) terhadap Rasa Nyeri dan Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara. *J Keperawatan.* 2013;9(1):87–94.
 11. Nikmah K. Hubungan Posisi Persalinan Dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *J Kebidanan.* 2018;9(2):6.
 12. Maulani N, Zainal E. *Modul Ajarasuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.* 2nd ed. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti; 2020.
 13. Rizki Natia Wiji AM, Yuningsih SA. Efektifitas Posisi Jongkok Dan Posisi Miring Kiri Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Di Rsud Taluk Kuantan. *Zo Kebidanan Progr Stud Kebidanan Univ Batam.* 2020;10(3):53–8.
 14. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Ren L, Li C. Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2020;76(12):3293–306.
 15. Dall’Asta A, Angeli L, Masturzo B, Volpe N, Schera GBL, Di Pasquo E, et al. Prediction of spontaneous vaginal delivery in nulliparous women with a prolonged second stage of labor: the value of intrapartum ultrasound. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. Elsevier Inc.; 2019;221(6):642.e1-642.e13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.09.045>
 16. Mohan A, Mittal P, Bharti R, Grover SB, Suri J, Mohan U. Assessment of labor progression by intrapartum ultrasonography among term nulliparous women. *Int J Gynecol Obstet.* 2019;147(1):78–82.
 17. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(10).
 18. Zwelling E. D, m, lccce, facce. 35(2).
 19. Alhafez L, Berghella V. Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3). *Am J Obstet Gynecol MFM* [Internet]. Elsevier Inc.; 2020;2(4):100185. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100185>
 20. Rhoades JS, Cahill AG. Defining and Managing Normal and Abnormal First Stage of Labor. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017;44(4):535–45.
 21. Hindriati T, Herinawati H, Nasution AFD, Sari LA, Iksaruddin I. Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher. *Ris Inf Kesehat.* 2021;10(1):67.
 22. Lestari YD, Hasanah S. Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. *J Keperawatan Prof.* 2019;7(1).
 23. Pertasari RMY. Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang. *J Midwifery.* 2022;10(1):77–82.