

# Perbandingan Posisi Meneran Lateral Dan Semi Recumbent Pada Ibu Bersalin Primipara Terhadap Lama Kala II

Indria Astuti, Rika Nurhasanah  
Stikes Jenderal Ahmad Yani Cimahi

**Abstrak** - Komplikasi yang terjadi saat persalinan dapat disebabkan oleh perpanjangan fase persalinan yang berdampak pada mortalitas janin sebesar 20%-30%. Upaya yang dilakukan dengan memberikan asuhan sayang persalinan dengan berbagai pilihan posisi persalinan. Posisi persalinan yang dikembangkan pada ibu bersalin pada kala II bertujuan agar dapat memperpendek lama persalinan dan meminimalkan komplikasi. Posisi semi recumbent menjadi posisi yang paling sering digunakan ibu bersalin, alternatif posisi lain yaitu posisi lateral dapat membantu mempercepat kala II. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan posisi meneran lateral dan semi recumbent pada ibu bersalin primipara terhadap penurunan kepala pada kala II periode September – November 2016. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen dengan desain penelitian yaitu *Intact-Group Comparison Posttest Only*. Sampel penelitian yaitu ibu bersalin primipara kala II yang bersalin di BPM sebanyak 32 orang. Hasil penelitian analisis data secara univariat didapatkan bahwa nilai rata-rata durasi waktu kala II pada posisi ibu bersalin semi recumbent adalah 39,31 menit, dan nilai rata-rata durasi waktu kala II pada posisi ibu bersalin lateral (miring kiri) adalah 26,88 menit. Berdasarkan hasil penelitian analisis data secara bivariat diketahui bahwa nilai  $p$  value  $0,001 < 0,05$  sehingga terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara posisi persalinan ibu primipara terhadap lama kala II. Saran melaksanakan sosialisasi dengan memberikan penjelasan pada saat pelaksanaan senam hamil atau kelas bumil mengenai penerapan alternatif posisi meneran khususnya posisi yang lebih efektif dalam mempercepat proses persalinan.

**Kata Kunci:** Perbandingan, posisi persalinan, lama persalinan

## I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, 95% persalinan berjalan normal dan spontan, namun persalinan setiap saat dapat mengancam jiwa ibu dan janin karena penyulit yang dapat terjadi saat persalinan, sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba, 2010).

Komplikasi dan penyulit persalinan dapat disebabkan oleh perpanjangan waktu persalinan. Perpanjangan fase persalinan, dapat menyebabkan penurunan kepala lambat sehingga janin menjadi *distress* dan tidak menutup kemungkinan janin akan meninggal. Angka *mortalitas* janin sebesar 20%-30% (Nugroho, 2008)

Kala II persalinan dikenal sebagai kala pengeluaran dimana ketika kepala bayi meregangkan jaringan vagina, kondisi tersebut menggambarkan peristiwa yang dirasakan oleh ibu bersalin pada kala II yaitu saat pembukaan sudah lengkap dan bayi siap untuk dilahirkan dengan adanya kontraksi otot – otot rahim dan dorongan meneran yang tidak dapat ditahan. Salah satu perubahan fisiologi pada kala II adalah turunnya bagian kepala janin hingga kepala sudah didasar panggul, perineum menonjol dan vulva membuka (Yanti, 2010).

Batasan waktu persalinan kala II 120 menit atau 2 jam pada *primipara lamanya adalah 60 menit*. Kala II persalinan adalah masa yang paling beresiko pada janin, kala II adalah masa yang paling menentukan. Instruksi pada ibu seperti bagaimana dan kapan harus mengejan harus diberikan pada mereka yang membutuhkannya dan hanya harus berdasarkan pada pengetahuan fisiologi. Pada kala II persalinan, keputusan untuk memberi batasan guna mempercepat kelahiran hanya dapat diambil jika kemajuan persalinan tidak terjadi ataupun jika kondisi janin atau ibu memerlukan perlu adanya perhatian yang seksama dalam melahirkan bayi dimana ibu sebaiknya diminta mengejan pada saat kontraksi (Verrals, 2003 hal 253).

Beberapa teknik yang dikembangkan pada ibu bersalin pada kala II bertujuan agar dapat memperpendek lama persalinan dan meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Pada dasarnya tidak ada posisi melahirkan yang paling baik, posisi yang dirasakan paling nyaman oleh ibu adalah mungkin hal yang terbaik, namun pada saat proses melahirkan tidak menutup kemungkinan penolong persalinan akan meminta ibu mengubah posisi agar persalinan berjalan lancar (Aviriany, 2007 hal 132).

Persalinan perlu didukung oleh posisi persalinan karena posisi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kemajuan persalinan. Posisi dapat membantu penurunan janin ke dasar panggul dan mempercepat proses persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya partus lama. (Bobak, 2004).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh posisi meneran lateral dan semi dorsal recumbent dengan lama kala II pada ibu bersalin di BPM

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen dengan rancangan Intact-Group Comparison Posttest Only yaitu: kelompok eksperimen kelompok ibu bersalin primipara kala II yang diberi perlakuan berupa arahan untuk meneran dalam posisi miring kiri (*lateral*). Sedangkan kelompok control adalah kelompok ibu bersalin primipara kala II yang diberi perlakuan berupa arahan sesuai posisi meneran yang biasa dilakukan oleh ibu bersalin yaitu dengan posisi terlentang (*Semi Recumbent*). Setelah kedua kelompok diberi perlakuan lalu dilakukan test akhir untuk melihat efek yaitu masing – masing kelompok dilihat lamanya kala II persalinan.

Populasi ibu bersalin kala II dengan sampel sebanyak 32 ibu bersalin 16 ibu bersalin primipara dengan posisi lateral dan 16 ibu bersalin primipara dengan posisi *semi recumbent*. Kriteria inklusi sampel yaitu: ibu primipara dengan proses persalinan yang normal, Usia kehamilan 37- 42 minggu, Presentasi belakang kepala, Bersedia menjadi responden selama proses penelitian sedangkan kriteria eksklusi sampel: Responden ibu primipara dengan komplikasi persalinan, Status kesehatan ibu saat bersalin terdapat penyakit penyerta dan komplikasi persalinan yaitu : pre eklampsia/ eklampsia, Ibu dengan gangguan his

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan instrumen Lembar observasi. Data diolah dimulai proses editing, *Coding, Processing / entry, Tabulating, Pembersihan Data (Cleaning)*, Penyajian data. Analisis menggunakan Independent T Test. Lokasi dan waktu penelitian bulan November s.d Desember tahun 2016 BPM Siti Fatimah Kota Cimahi.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Tabel 1. Distribusi nilai rata-rata lama kala II persalinan pada posisi persalinan miring dan terlentang

Variabel	Responden	Waktu Terendah	Waktu tertinggi	Rata Rata	SD
Semi Recumbent	16	20	53	39,31	8,06
Lateral	16	20	38	26,88	8,91

Tabel 2. Pengaruh Posisi Meneran miring dan terlentang terhadap Lama Kala II

Variabel	P Value
Lama Kala II	0,001

### B. Pembahasan

#### 1) Distribusi nilai rata-rata lama kala II persalinan pada posisi persalinan miring dan terlentang

Pada Tabel 3.1 Nilai rata pada ibu bersalin dengan posisi berbaring terlentang adalah 39.31 menit, dan pada kelompok ibu bersalin primipara dengan posisi miring kiri rata – rata adalah 26,88 menit.

Pada penelitian ini proses perhitungan lama kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan penurunan kepala di

stasiun 0 hingga berakhirnya kala II yaitu lahirnya bayi. Pada kala II, his terkoordinasi secara kuat, cepat, dan lebih lama kira – kira 2-3 menit sekali, kepala janin mulai turun dan masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot- otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Rasa meneran yang ditimbulkan oleh his dan penurunan kepala janin maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, 2011)

Faktor- faktor yang mempengaruhi waktu persalinan yaitu Power, Passage dan Passanger. Ketiga faktor tersebut saling terkoordinasi dan berhubungan dalam keberhasilan proses persalinan termasuk pada proses kala II berlangsung. Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his dan tenaga mendedan. (Sulistiyani, 2010)

Passage adalah faktor dari jalan lahir. Jalan lahir sangat berperan penting dalam kelancaran proses persalinan. Jalan lahir akan mempengaruhi proses penurunan kepala janin. Bagian kepala janin turun pada kala II, dan akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata – rata 1,6 cm/ jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul perineum menonjol, vulva akan terbuka (Sulistiyawati, 2010).

Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan. Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitisimus yaitu bila sutura sagialis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium (Rohani, 2011).

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong 8,06 min. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak (Rohani, 2011)

Menurut Manuaba (2008) Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya jika janin besar.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan menurut Sinclair (2008) yaitu faktor janin meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin. Letak janin adalah bagaimana sumbu janin terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu. Dan letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Dapat letak kepala atau letak sungsang.

## 2) Pengaruh Posisi Meneran miring dan terlentang terhadap Lama Kala II

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa nilai P value 0,001 didapatkan nilai P value sebesar  $0,001 < \alpha < 0,05$  yang berarti bahwa  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan pada variabel posisi persalinan terdapat pengaruh signifikan terhadap lama kala II persalinan.

Menurut Simkin (2011) Posisi persalinan adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap menguntungkan bagi ibu.

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan nyaman bidan dapat mendukung ibu dalam pemilihan posisi meneran/ Menurut Rohani (2010) menganjurkan posisi – posisi yang nyaman selama proses persalinan sangat membantu mengurangi nyeri saat persalinan dan dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali memperpendek waktu lama persalinan. Bantu ibu untuk berganti posisi selama persalinan. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran dan berganti posisi saat kontraksi. Posisi miring dan jongkok dapat mempersingkat waktu kala II persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati (2014) dari 26 responden penelitian yang melakukan variasi posisi bersalin, 18 responden diantaranya mengalami durasi bersalin yang lebih cepat dan nilai p value  $0,019 < \alpha < 0,05$  yang artinya bahwa  $H_0$  diterima, terdapat hubungan yang signifikan antara posisi persalinan terhadap waktu lamanya kala II. Dan menurut Simkin (2011) Posisi miring adalah posisi ibu berbaring miring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan sebuah bantal, atau kaki atasnya diangkat dan disokong. Menurut Rohani (2011) Keunggulan posisi ini, peredaran darah balik ibu bias mengalir dengan lancar. Pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Pada posisi miring kiri vena cava inferior tidak tertekan oleh massa janin, cairan ketuban, plasenta dan lain – lain, sehingga aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta menjadi lancar.

Penggunaan posisi tegak atau lateral, jika dibandingkan dengan posisi terlentang, dihubungkan dengan durasi kala II yang lebih singkat, sedikit penurunan angka kelahiran dengan bantuan, penurunan tindakan episiotomy, peningkatan laserasi derajat dua yang lebih kecil, penurunan laporan nyeri berat, kelainan DJJ lebih sedikit, tetapi insidensi lebih besar untuk perkiraan kehilangan darah  $>500\text{ml}$  (Sinclair, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Gizzo (2014) dari 2 kelompok responden yaitu kelompok A pada pasien primipara dengan posisi terlentang (recumbent) dan kelompok B untuk pasien primipara dengan posisi alternatif (nonrecumbent) ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok A dengan kelompok B terhadap jenis persalinan, lama proses kelahiran, kebutuhan analgetik dan rotasi oksiput janin. Perbedaan yang signifikan terlihat dari lama proses persalinan dari kedua kelompok, pada kelompok pasien yang menggunakan posisi alternatif terdapat efek menguntungkan yaitu pengaruh gaya gravitasi yang efektif, kontraksi rahim yang lebih efektif dan mempermudah janin dalam menyesuaikan diri terhadap jalan lahir.

Menurut Muray (2010) Kepala bayi yang berada dalam posisi posterior ketika persalinan masih dapat mengubah posisi menjadi anterior dan dapat menghilangkan rasa sakit ibu, karena banyak bayi yang dapat mengubah posisi menjadi anterior ketika ibu mengalami kontraksi dan kedegan dalam posisi tegak. Posisi posterior ditandai dengan rasa sakit pada pinggang dan perut bagian bawah ibu. Cara terbaik untuk mengatasinya adalah dengan posisi berbaring miring kiri, posisi ini akan membantu bayi berputar menuju ke posisi yang lebih optimal.

Posisi berbaring terlentang adalah posisi yang paling sering digunakan ibu bersalin dalam proses meneran yaitu ibu bersalin terlentang ditempat tidur atau dengan tubuh diangkat sedikit (kurang dari 45 derajat). Kedua kaki ditekuk dengan telapak kaki datar ditempat tidur, kaki dapat ditarik keatas atau kebelakang kearah bahu (Simkin, 2011). Posisi terlentang merupakan posisi yang umumnya dilakukan dirumah sakit, rumah bersalin, atau bidan praktik karena posisi ini juga sangat memudahkan bidan , dokter, atau perawat untuk melakukan tindakan (Aprilia, 2011).

## IV. KESIMPULAN

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y Ritchmond. 2011. *Gentle Birth Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Grasindo: Jakarta
- Ariastusi, Nurul Dwi. 2014. *Hubungan Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan Di Bpm Ny. M Slerok Kota Tegal*.
- Asuhan Persalinan Normal. 2008. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. JNPK : Jakarta
- Arikunto, Suharismi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Fajarsari, Dyah. 2009. *Efektifitas Posisi Persalinan Mc. Robert dan Posisi Lithotomi Pada Proses Persalinan Kala II Pada Primipara Di RSU Banyumas*.

- [http://www.Depkes.go.id//Penyebab Angka Kematian Ibu](http://www.Depkes.go.id//Penyebab_Angka_Kematian_Ibu). diperoleh tanggal 16 Desember 2015.
- <http://academia.edu//Aviriany>. 2007. Perubahan Posisi pada persalinan.
- <http://www.hindawijournals.bmi.ac.id>. Gizzo, Salvatore. 2014. *Women's Choice of Postions during Labour : Return to the Past or a Modern Way to give Birth A cohort Study in Italy*.
- [http://mis.nurse.cmu.ac.th/mis/download/publication/1111\\_file.pdf](http://mis.nurse.cmu.ac.th/mis/download/publication/1111_file.pdf). Phumdoung, Sasitorn. 2010. *Effect Of The Prince of Songkla University Locked- Upright Position on Duration, Pain, and Comfort Of Second – Stage Labor in Primiparous Women*.
- Sinclair, Contance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba Ida Bagus Gde, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Murray, Michelle L. 2013. *Persalinan dan Melahirkan Praktik Berbasis Bukti* Jakarta : EGC
- Rahmawati, Ita. 2012. *Pengaruh Posisi Meneran Terhadap Lamanya Persalinan Kala II Di RSIA Kumalasiwi Kabupaten Jepara*.
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simkin, Penny dkk. 2012. *The labour Progress Handbook Early Intervention To Prevent And Treat Dystocia Third Edition*. Black wall. Ames, Iowa USA : Willey.
- Sinclair, Contance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sulistiyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika. .
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Varney, (2007). *Asuhan Kebidanan Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Yanti. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama