

---

**PERBEDAAN POSISI MIRING DENGAN SETENGAH DUDUK PADA IBU  
BERSALIN DALAM PERCEPATAN PERSALINAN KALA II**

**Miftahul Hakiki<sup>1)</sup>, Eka Fauziah Oktaviana<sup>2)</sup>**

1) Dosen Prodi D3 Kebidanan, STIKES Banyuwangi, email: [miftahulhakikiayundaacap@gmail.com](mailto:miftahulhakikiayundaacap@gmail.com)

2) Mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Banyuwangi

**ABSTRACT**

*For every woman childbirth is a natural and normal process. However, if it is not properly managed, childbirth will become abnormal. The shorter second stage will obviously prevent maternal impact of prolonged labor. It can be suppressed by adjusting the position of childbirth. The purpose of this study was to determine differences of oblique position with half-sitting position of maternal on the second stage of acceleration. The design of this research was comparative research. The sampling technique used was accidental sampling that was done by chance. The data was collected using the observation sheet and informed consent. For statistical test, the data was processed by using Mann Whitney test with a significance level of 0.05.*

*The results showed that most respondents experienced acceleration in the second stage of labor, the mother who used inclined position were 4 respondents (50%) and half-sitting position were 7 respondents (87%). While the results of the test statistic obtained was the smallest U value of 15.5 and  $U_{tabel} = 7$ , so the smallest  $U > U_{tabel}$ , then  $H_0$  was accepted and  $H_a$  was rejected which meant that there was no difference in lateral position with maternal half-sitting on the second stage of acceleration. Looking at the results of this study, every health workers, especially midwives, should put more effort in helping childbirth so that labor does not take a long time. The second position is recommended or used in the second stage in the absence of differences in fetal or labor expenses.*

**Keywords:** *oblique position, half-sitting position, acceleration of stage II*

**PENDAHULUAN**

Setiap individu berhak dilahirkan secara sehat melalui persalinan. Bagi setiap wanita persalinan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Namun apabila tidak dikelola dengan baik, persalinan akan menjadi abnormal (Jannah, 2011).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. Dalam persalinan terdapat kala pengeluaran bayi atau kala

II dimana dimulai setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ini ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (APN, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan di seluruh dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan kata lain, 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan, persalinan, dan nifas (Riswandi, 2005).

Berdasarkan data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) AKI di Indonesia pada tahun 2005 yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 yaitu 255 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target Millenium Development Goals (MDGs) AKI di Indonesia tahun 2015 harus mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup (Barata, 2008).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di

samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi postpartum (11%) partus lama (5%), dan abortus (5%) (Depkes RI, 2010).

Menurut data kesehatan Propinsi Jawa Timur terakhir pada tahun 2009 Angka Kematian Ibu sebesar 260 per 100.000 kelahiran hidup dan tiga penyebab Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Timur yaitu perdarahan (34,62%), pre eklampsia (14,01%) dan infeksi (3,02%) (DinKes Jatim, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari sampai Februari tahun 2017 di Bidan Praktek Mandiri Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph Desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi, didapatkan data persalinan berjumlah 26 orang. Dari persalinan tersebut terdapat 13 orang yang menggunakan posisi setengah duduk saat persalinan mengalami waktu kala II yang singkat, 13 orang yang menggunakan posisi miring saat persalinan mengalami proses persalinan yang lama karena kurang cepatnya penurunan janin ke panggul.

Terkadang kala II persalinan menimbulkan rasa khawatir pada ibu. Berikan rasa aman, semangat dan tentramkan hati ibu selama proses persalinan berlangsung. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran (Marmi, 2012). Hal tertinggi yang diperhatikan oleh wanita adalah kenyamanan. Tetapi karena tidak mudah menjamin kenyamanan, maka pada kala ini posisi yang meminimalkan ketidaknyamanan dan meningkatkan usaha ibu untuk mengejan dapat diterima (Henderson, 2005). Pada kala II yang lebih singkat, jelas akan menghindarkan ibu bersalin dari dampak persalinan lama pada ibu dan janin. Diantaranya yaitu infeksi persalinan yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan bayi. Hal ini dapat ditekan, salah satunya dengan mengatur posisi ibu meneran. Yaitu dengan posisi setengah duduk. Liu menunjukkan bahwa wanita dalam posisi tegak lurus 30° (lawan posisi berbaring datar) memiliki kala II persalinan yang singkat (Varney, 2007).

Sebagai tenaga kesehatan diharuskan memberikan asuhan sayang ibu dalam kala II untuk mencegah dampak dari persalinan lama pada ibu bersalin. Yaitu dengan memperhatikan 6P (power, passanger, passage, psikologis, penolong, maupun posisi) yang

diantaranya yaitu pemantauan kontraksi uterus, pemberian nutrisi yang perlu diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi, karena dehidrasi dapat mengganggu timbulnya kontraksi uterus, sehingga dapat memperpanjang kala II, pemantauan denyut jantung janin, memberikan KIE pada ibu maupun keluarga tentang seluruh proses persalinan, pendampingan atau dukungan dari suami maupun keluarga, membantu ibu memilih posisi pada saat meneran ibu menggunakan posisi setengah duduk dan miring, karena pada posisi setengah duduk dapat membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul, dan terus ke dasar panggul. Pada posisi miring oksigenasi janin maksimal, karena dengan posisi ini sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar. (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan persalinan kala II di Bidan Praktek Mandiri Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph Desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yaitu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan (Sugiyono, 2011: 2).

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Jenis desain penelitian ini menggunakan desain *studi komparatif* atau perbandingan yaitu penelitian kebidanan yang membandingkan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau membandingkan antar perbedaan variabel yang akan diukur (Alimul, 2011: 37).

Penelitian ini ingin mengetahui perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin terhadap percepatan persalinan kala II dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat, Alimul. 2011: 56).

Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Mei tahun 2017. Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Ny. Nur Laila Hayati, SKM.M.Ph Desa

Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi dan checklist yaitu dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, Alimul. 2011: 99).

Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya (Alimul, 201: 98).

Dalam pengumpulan data penelitian menggunakan observasi dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat Alimul, 2011: 99).

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika klien setuju untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan meminta klien menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*). Selanjutnya pengumpulan data

dilakukan dengan observasi, kemudian dilakukan pengkajian pada ibu bersalin yang menggunakan posisi miring dan setengah duduk dalam percepatan persalinan kala II.

Analisa Data yang dilakukan adalah analisa deskriptif dan analisa statistik. Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik (Nursalam, 2003).

Data yang telah terkumpul lalu diklasifikasikan menjadi dua kelompok data, yaitu kuantitatif yang berbentuk angka-angka dan data kualitatif yang dinyatakan dalam kata-kata atau simbol. Sehingga dapat dilakukan tahapan sebagai berikut:

Langkah-langkah analisa data:

a. Coding:

Memberikan kode pada setiap responden, pertanyaan dan segala sesuatu yang dianggap perlu.

ya = 1

tidak = 0

b. Scoring

Penelitian score nilai untuk tiap item dalam pertanyaan dalam penentuan.

c. Tabulating

Menentukan hasil data yang diperoleh sesuai dengan hasil item pertanyaan.

Data yang telah terkumpul akan diolah dengan menggunakan *uji mann whitney*. Uji Mann Whitney merupakan uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua mean populasi yang berasal dari populasi yang sama. Uji Mann-Whitney juga digunakan untuk menguji apakah dua mean populasi sama atau tidak. Karena tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara dua sampel, dengan skala data non parametik dapat dilakukan tahapan sebagai berikut:

Pengujian hipotesis menggunakan Mann Whitney, Uji ini merupakan uji yang digunakan untuk menguji dua sampel independen (Two Independent Sample Tests)

Prosedur pengujian dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Susun kedua hasil Pengamatan menjadi satu kelompok sampel
2. Hitung jenjang/ rangking untuk tiap – tiap nilai dalam sampel gabungan
3. Jenjang atau rangking diberikan mulai dari nilai terkecil sampai terbesar
4. Nilai beda sama diberi jenjang rata – rata
5. Selanjutnya jumlahkan nilai jenjang untuk masing-masing sampel.
6. Hitung Nilai U dengan menggunakan Rumus:

$$U_1 = n_1 n_2 + - R_1 \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2}$$

$$U_2 = n_1 n_2 + - R_2 \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2}$$

Dimana:

$n_1$  = jumlah sampel 1

$n_2$  = jumlah sampel 2

$R_1$  = jumlah jenjang pada sampel 1

$R_2$  = jumlah jenjang pada sampel 2

7. Diantara nilai  $U_1$  dan  $U_2$  yang lebih kecil digunakan sebagai  $U$  hitung untuk dibandingkan dengan  $U$  table

8. Jika nilai  $U$  hitung pada no. 7 lebih besar dari  $n_1 n_2 / 2$  maka nilai tersebut adalah nilai  $U'$ , dan nilai  $U$  dapat dihitung dengan rumus:

$$U = n_1 n_2 - U'$$

9. Dengan kriteria Pengambilan keputusan:

$H_0$  diterima bila  $U$  hitung  $\geq U$  tabel ( $\alpha; n_1, n_2$ )

$H_0$  ditolak bila  $U$  hitung  $\leq U$  tabel ( $\alpha; n_1, n_2$ )

## HASIL

### 1. Karakteristik Data Umum Responden

#### a. Karakteristik responden berdasarkan umur

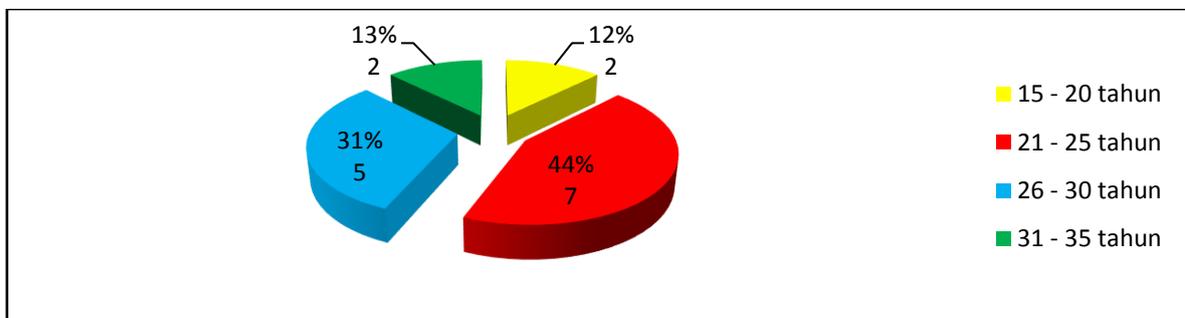


Diagram 1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017.

Berdasarkan diagram 1 di atas menunjukkan sebagian besar responden

berusia 21 – 25 tahun sebanyak 7 orang (44%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

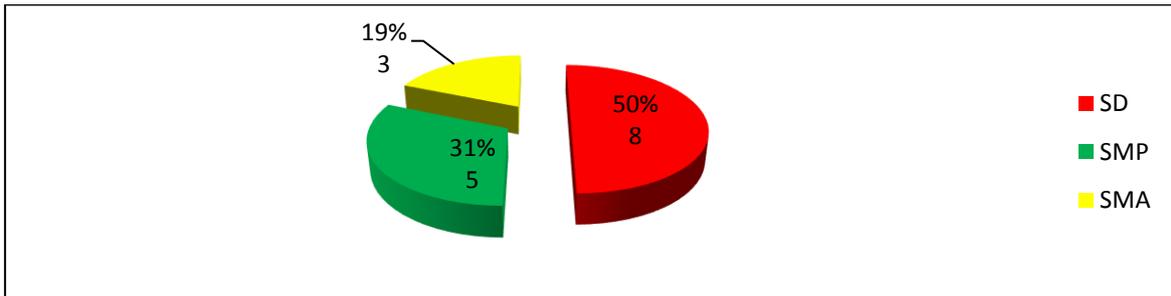


Diagram 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 2 responden berpendidikan SD sebanyak 8 menjelaskan bahwa sebagian besar orang (47%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

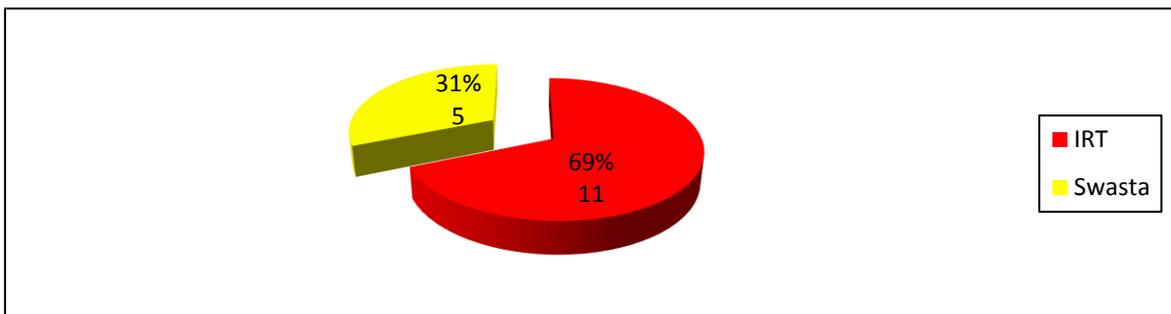


Diagram 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu hamil di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 3 responden bekerja sebagai ibu rumah menjelaskan bahwa lebih dari 50% tangga sebanyak 11 orang (69%).

d. Karakteristik responden berdasarkan paritas

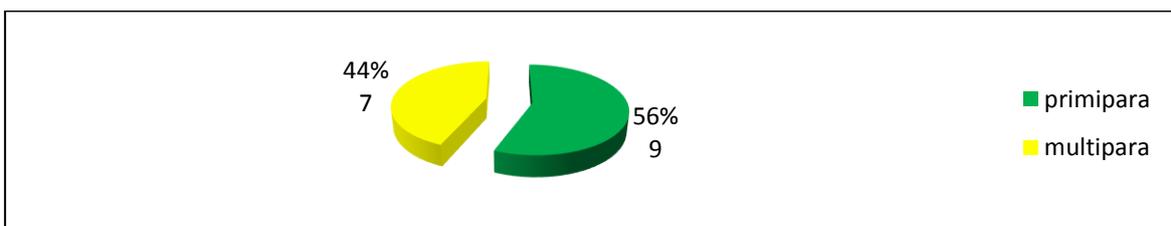


Diagram 4. Karakteristik responden berdasarkan paritas di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 4 responden melahirkan anak yang pertama menjelaskan bahwa lebih dari 50% dengan jumlah 9 orang (56%).

e. Karakteristik responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

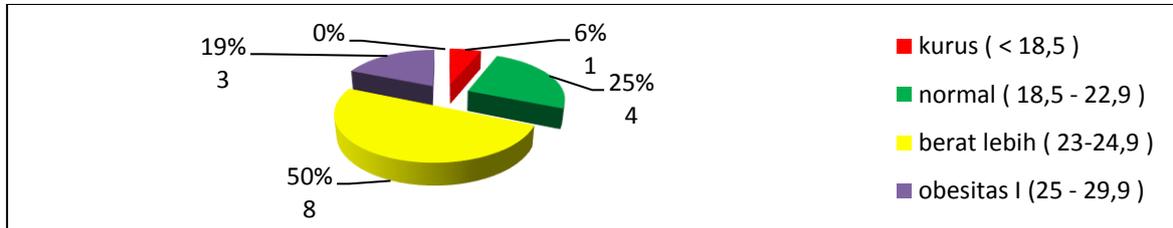


Diagram 5. Karakteristik responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 5 responden mempunyai berat lebih dengan menjelaskan bahwa sebagian besar jumlah 8 orang (50%).

f. Karakteristik responden berdasarkan jalan lahir

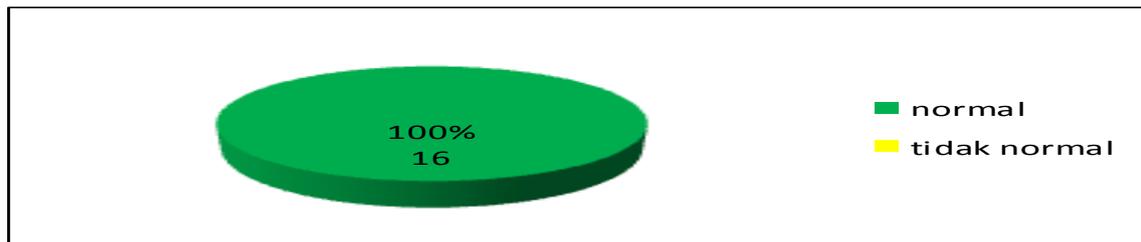


Diagram 6 Karakteristik responden berdasarkan jalan lahir di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 6 mempunyai jalan lahir yang normal menjelaskan bahwa seluruh responden dengan jumlah 16 orang (100%).

g. Karakteristik responden berdasarkan Tafsiran Berat Janin (TBJ)

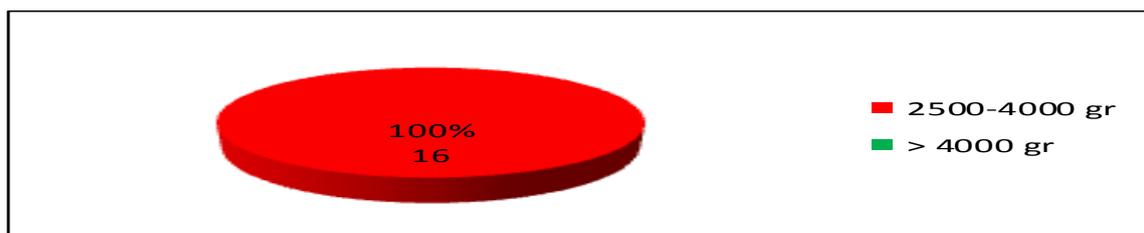


Diagram 7 Karakteristik responden berdasarkan Tafsiran Berat Janin (TBJ) di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 7 yang normal 2500 – 4000gr dengan menjelaskan bahwa seluruh responden jumlah 16 orang (100%). mempunyai Tafsiran Berat Janin (TBJ)

## 2. Karakteristik Data Khusus Responden

### a. Penggunaan posisi miring pada ibu bersalin dalam percepatan kala II

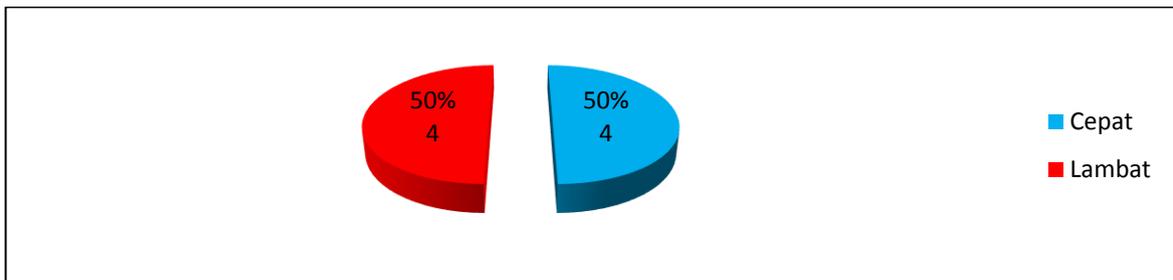


Diagram 8 Distribusi penggunaan posisi miring pada ibu bersalin dalam percepatan kala II di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 8 di atas dapat diketahui bahwa sama besar responden yang menggunakan posisi miring mengalami cepat dan lambat dalam percepatan dalam kala II masing - masing 4 orang (50 %).

### b. Penggunaan posisi setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II

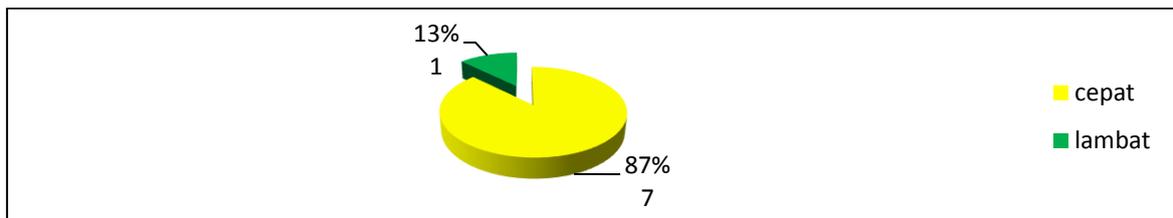


Diagram 9 Distribusi penggunaan posisi setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

Berdasarkan diagram 9 di atas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden yang menggunakan posisi setengah duduk mengalami percepatan pada kalaII sebanyak 7 orang (87%).

Perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala Iidi BPM Ny. Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph Desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi

Tabel 1 Perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

No	Posisi Miring	Rank	Posisi ½ duduk	Rank
1	2	12,5	1	4,5
2	2	12,5	1	4,5
3	2	12,5	1	4,5
4	2	12,5	2	12,5
5	1	4,5	1	4,5
6	1	4,5		
7	2	12,5		
8	1	4,5		
9	1	4,5		
10	2	12,5		
11	2	12,5		
<b>TOTAL</b>	<b>105,5</b>		<b>30,5</b>	

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - R_1 \quad U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

$$U_1 = 11 \cdot 5 + \frac{11(11+1)}{2} - 105,5 \quad U_2 = 11 \cdot 5 + \frac{5(5+1)}{2} - 30,5$$

$$U_1 = 55 + 66 - 105,5 \quad U_2 = 55 + 15 - 30,5$$

$$U_1 = 15,5 \quad U_2 = 39,5$$

$$U_{\text{tabel}(0,05/11,5)} = 7$$

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pada ibu bersalin yang menggunakan posisi miring saat kala II mengalami cepat dan lambat yang masing – masing 4 responden. Sedangkan pada ibu bersalin yang menggunakan posisi setengah duduk saat kala II hampir seluruhnya mengalami percepatan kala II sebanyak 7 responden.

Pada uji Mann Whitney U-test didapatkan nilai U terkecil 15,5 dan  $U_{\text{tabel}} = 7$ , sehingga  $U_{\text{terkecil}} > U_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang artinya tidak

ada perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II.

## PEMBAHASAN

### 1. Posisi miring pada ibu bersalin dalam percepatan kala II

Berdasarkan diagram 4.8 di atas dapat diketahui bahwa sama besar responden yang menggunakan posisi miring mengalami cepat dan lambat dalam percepatan kala II masing – masing yaitu sebanyak 4 orang (50%).

Posisi Miring adalah wanita berbaring miring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan sebuah bantal, atau kaki atasnya diangkat dan disokong (Simkin & Ancheta, 2005: 133). Dan juga merupakan posisi tradisional, yang dapat memudahkan melihat perineum dan kerja uterus efektif, tetapi diperlukan bantuan untuk menyangga paha kanan yang mungkin tidak ergonomik. Posisi ini merupakan alternatif bagi ibu yang sulit mengabdiksi pinggulnya (Fraser & Cooper, 2009: 480). Posisi berbaring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana relaks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/ robekan jalan lahir (Sumarah dkk, 2009: 102). Pada posisi berbaring kiri sama dengan nol atau tidak ada bantuan gaya tarik gravitasi bumi, sehingga kecepatan keluarnya janin hanya ditentukan oleh gaya kontraksi otot rahim dan gaya eran ibu, dengan kata lain, kecepatan proses persalinan sangat ditentukan oleh kekuatan ibu mengeran, ibu harus mendorong dengan kuat (Sri Suryani, 2011).

Setelah dilakukan penelitian ini, ibu yang menggunakan posisi miring sebagian mengalami kala II yang lama sebanyak 4 orang. Hal ini disebabkan karena tidak adanya gaya gravitasi bumi yang mempengaruhi turunnya kepala janin ke dasar panggul. Selain itu juga berat bayi yang tidak sesuai dengan jalan lahir dan gizi ibu yang kurang, yang dapat dilihat pada diagram 4.5, dimana ada 1 orang (6%) ibu bersalin yang gizinya kurang. Berat badan ibu yang kurang dari normal dapat mempengaruhi kuat atau tidak ibu dalam meneran, sehingga dapat mempengaruhi proses percepatan kala II.

## **2. Posisi setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II**

Berdasarkan diagram 4.9 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menggunakan posisi setengah duduk mengalami percepatan pada kala II sebanyak 7 orang (87%).

Posisi setengah duduk adalah posisi dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien, posisi ini juga disebut posisi istirahat dan netral terhadap gaya gravitasi. Posisi ini akan membantu wanita yang kelelahan untuk menghemat energinya, terutama

jika ia telah berdiri dan berjalan untuk jangka waktu lama (Simkin & Ancheta, 2005: 133). Kelebihannya dapat membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul, sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janinpun berlangsung optimal (Marmi, 2012: 181). Pada posisi semi fowler gaya grafitasi bumi masih memberi pengaruh, walaupun tidak besar, yaitu 82 % untuk sudut  $\alpha$  sama dengan  $35^\circ$ , dan 71% untuk sudut  $\alpha$  sama dengan  $45^\circ$  dari berat janin (W). Akibatnya ibu hamil tidak harus mendorong atau mengeran dengan kuat, karena masih ada bantuan dari gaya tarik grafitasi bumi, dan proses persalinan dapat lebih cepat.

Setelah dilakukan penelitian ini sebagian besar ibu yang akan menghadapi proses persalinan mengalami kala II yang cepat sejumlah 7 orang dan lama sejumlah 1 orang. Hal ini disebabkan karena pengaruh kerja gaya gravitasi bumi yang dapat membantu penurunan kepala janin ke dasar panggul. Selain itu jga dapat dipengaruhi oleh kekuatan atau cara ibu meneran yang kooperatif serta kesesuaian antara passage atau jalan lahir dengan passanger atau bayi sehingga proses

persalinan kala II menjadi cepat. Sebaliknya jika tidak ada kesesuaian antara jalan lahir dengan passanger, maka kala II akan menjadi memanjang atau lama.

### **3. Perbedaan posisi miring dengan setengah duduk padaibu bersalin dalam percepatan kala II**

Berdasarkan Tabel 1 perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II dalam uji Mann Whitney menunjukkan nilai U terkecil 15,5 dan  $U_{tabel} = 7$ , sehingga  $U_{terkecil} > U_{tabel}$ , yang berarti tidak ada perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II di BPM Ny. Fitriatul Laili, Amd.Keb dimana  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi persalinan. Diantaranya power (kekuatan ibu), passage (jalan lahir), passanger (bayi, air ketuban dan plasenta), psikologis, penolong dan posisi.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, setengah duduk, jongkok. Posisi tegak

memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat.

Apabila ibu mengedan pada posisi setengah duduk atau jongkok, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan) dengan kontraksi rahim (Marmi, 2012). Posisi berbaring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana relaks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Sumarah dkk, 2009: 102)

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan ibu yang menggunakan posisi miring sama – sama mengalami cepat dan lambat dalam kala II dan ibu yang menggunakan posisi setengah duduk hampir seluruhnya mengalami kala II yang cepat. Yang berarti tidak ada perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II. Hal ini disebabkan karena kedua posisi ini tidak menimbulkan suatu resiko pada ibu dan janin yang disebabkan karena persalinan yang memanjang. Sehingga kedua posisi tersebut boleh digunakan untuk ibu yang

menghadapi kala II. Selain itu juga tidak hanya posisi yang dapat mempengaruhi percepatan persalinan, melainkan power (kekuatan ibu meneran), passage (jalan lahir), passanger (besar janin). Jika semua faktor saling berkaitan maka persalinan akan menjadi cepat.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan analisis data menggunakan uji Mann Whitney diperoleh U hitung sebesar: 15,5 dengan Asympton Signifikan (2 – tailed), ini berarti signifikan diatas 0,05. Maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada perbedaan posisi miring dengan setengah duduk pada ibu bersalin dalam percepatan kala II di BPM Ny. Nur laila hayati, SKM.M.Ph desa Gitik Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi dan Clervo, Cristine. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fraser, Cooper. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Helen, Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC
- Henderson, Crhristine. 2005. *Buku Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Hidayat, Aziz Alimul.2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: AR – RUZZ MEDIA
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: JNPK-KR
- Johnson, Ruth. 2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Marmi, SST. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Revina, pevi. 2010. [www.bidanku.com](http://www.bidanku.com). Diakses tanggal 11 April 2016
- Saifuddin. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
- Simkin, et al.2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: Penerbit Arcan
- Simkin, Penny.2005.*Buku Saku Persalinan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Siswosudarmo, Risanto . 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia
- Sri Suryani. 2011. Penerapan Hukum Newton Pada Proses Persalinan. *Makalah seminar Nasional Fisika di Serpong 12 Juli 2016*
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, Arie. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta: Fitramaya
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama