

Efektivitas Posisi Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan

Effect of Maternity Position on the Length of Second Stage of Labor

Triana Sri Hardjanti¹, Suparmi², Sunarto³

¹Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang, 50268, Indonesia, Trianash@yahoo.co.id

²Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang, 50268, Indonesia, parmiadi@gmail.com

³Prodi Sarjana Terapan Gizi Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang, 50192, Indonesia, sunarto.gizi@gmail.com

Email Korespondensi: trianash@yahoo.co.id

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-07-28 Accepted, 2024-08-14 Published, 2024-08-25</p> <p><i>Keywords: Maternity Position, Labor, Lateral Position, Lithotomy Position</i></p> <p><i>Kata Kunci: Bersalin, Persalinan, Posisi</i></p>	<p><i>The position of the mother during the birthing process can be freely changed or modified according to the wishes of the birthing mother. The birthing mother therefore receives fewer opportunities for labor and delivery in the preferred position, assuming the supine one as the standard due to easier monitoring of fetal well-being, administration of intravenous therapy, locus-regional anesthesia, and performance of medical procedures, perineal support, and birth assistance. Effects of different maternal positions during labor on maternal and neonatal outcomes. The purpose of this study was to analyze the effect of maternity positions on the length of the second stage of labor in the city of Semarang. This research was conducted at Midwife Independent Practice (PMB): Eka Setyowati, Sadiyah Proborini, Amelia & Sukatani. The type of research is Quasy-Experimental with a Post-Test Only with Control Group design. The population in this study were all birthing mothers with term pregnancies. The sampling technique is by using the accidental sampling technique. The research sample was 40 respondents. Data distribution analysis used Shapiro-Wilk, simple linear regression to determine the effect of birth position on the length of the second stage of labor, and multiple linear regression to determine the effect of maternity position on the length of the second stage of labor which was controlled by the age of the birthing mother. The results of the research show that for every 1 year increase in a pregnant woman's age, the length of the second stage will accelerate by 0.8 hours faster. Mothers who gave birth in the lateral position experienced the second stage of labor 1.8 hours faster than mothers who gave birth in the lithotomy position. Acceleration of the second stage of labor in pregnant women in the lateral position was not significant (B= -1.8, 95%CI: -13.4-9.7, p = 0.751). The effectiveness of the lateral position in accelerating the length of the second stage of labor is 0.03%. It is hoped that the results of this study will give</i></p>

birthing mothers the awareness to always pay attention to the condition of their bodies, so that all prospective pregnant women can plan for pregnancy at a productive age (20–35 years), because within this age range the reproductive organs work optimally. The mother should choose a position as comfortable as possible, namely the position that is more or the most effective in accelerating the progress of the second stage of labor.

Abstrak

Posisi ibu selama proses persalinan bisa bebas diubah atau dimodifikasi sesuai dengan keinginan ibu melahirkan. Ibu melahirkan menerima lebih sedikit kesempatan untuk persalinan dan melahirkan dalam posisi yang disukai, dengan asumsi yang telentang sebagai standar karena lebih mudah pemantauan kesejahteraan janin, pemberian terapi intravena, anestesi lokus-regional, dan kinerja prosedur medis, dukungan perineum, dan bantuan kelahiran. Efek dari posisi ibu yang berbeda selama persalinan pada hasil ibu dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis efektifitas posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan di kota Semarang. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB): Eka Setyowati, Sudyah Proborini, Amelia & Sukatani. Jenis penelitian ini Quasy-Eksperimental dengan rancangan Post-Test Only with Control Group. Populasi penelitian Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu bersalin dengan kehamilan aterm. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan tehnik accidental sampling. Sampel penelitian 40 responden. Analisis distribusi data menggunakan Saphiro-Wilk, Regresi linier sederhana untuk mengetahui efek posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan, dan Regresi linier ganda untuk mengetahui efek posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan yang terkontrol oleh usia ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap kenaikan umur ibu hamil 1 tahun akan terjadi percepatan lama kala 2 sebesar 0.8 jam lebih cepat. Ibu bersalin dengan posisi lateral mengalami kala II persalinan 1.8 jam lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi Lithotomi. Percepatan kala II persalinan pada ibu hamil dengan posisi lateral tidak signifikan ($B = -1.8$, 95% CI: -13,4-9.7, $p = 0.751$). Efektifitas posisi lateral dalam mempercepat lama kala II persalinan sebesar 0.03%.

Pendahuluan

Posisi ibu selama proses persalinan bisa bebas diubah atau dimodifikasi sesuai dengan keinginan ibu melahirkan. Ibu melahirkan menerima lebih sedikit kesempatan untuk persalinan dan melahirkan dalam posisi yang disukai, dengan asumsi yang telentang sebagai standar karena lebih mudah pemantauan kesejahteraan janin, pemberian terapi intravena, anestesi lokus-regional, dan kinerja prosedur medis, dukungan perineum, dan bantuan kelahiran.

Efek dari posisi ibu yang berbeda selama persalinan pada hasil ibu dan neonatal. Posisi vertikal dapat mengambil manfaat dari “efek gravitasi” berpotensi mampu mengurangi kompresi aortocaval, untuk membuat kontraksi uterus efektif dan untuk mendukung janin yang lebih baik keselarasan di jalan lahir dan untuk meningkatkan diameter pintu keluar panggul, mengurangi komplikasi intrapartum ibu dan neonatal.

Beberapa bukti dilaporkan terjadinya peningkatan risiko perdarahan terkait dengan posisi tegak karena lebih banyak kerusakan perineum daripada atonia uteri (sering membutuhkan prosedur medis dan bedah dan berpotensi mengganggu perencanaan dan kesempatan kehamilan di masa depan). Posisi telentang memudahkan palpasi perut ibu untuk memantau kontraksi, untuk melakukan pemeriksaan vagina dan manuver invasif, untuk memeriksa posisi kepala janin, dan untuk menilai denyut jantung janin. Sebaliknya, karena peningkatan risiko kompresi pembuluh darah perut ibu, kurang efektifitas uterus kontraksi, relaksasi otot perineum kurang, frekuensi tinggi permintaan analgesia, dan lama persalinan yang lama, posisi berbaring tampaknya terkait dengan persalinan yang lebih operatif, nyeri hebat, jejak jantung janin abnormal, dan episiotomi yang lebih besar.

Dalam studi lain, frekuensi Berbaring miring sisi kiri, jongkok, merangkak, dan posisi berdiri dilaporkan sebagai 16%, 0,8%, 0,7%, dan 0,2%, masing-masing. Walaupun posisi litotomi tampaknya tepat untuk pemantauan dan intervensi selama persalinan, tetapi berdampak negatif pada durasi persalinan dan kenyamanan ibu. Meskipun demikian, wanita lebih memilih untuk mengubah posisi dari berbaring ke non-berbaring selama melahirkan posisi melahirkan berbaring telah memperoleh popularitas dan penerimaan yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan posisi ini memfasilitasi pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) lebih mudah, pemantauan ibu dan pemeriksaan, terapi serum, anestesi regional dan dukungan perineum. Persalinan dengan posisi berbaring menghasilkan peningkatan stres hormon pada ibu, selain pengurangan kontraksi dan persalinan yang efektif, kemajuan tahapan persalinan. Beberapa kemungkinan manfaat yang disebutkan dalam literatur untuk posisi melahirkan tidak berbaring termasuk positif dampak gravitasi pada pengiriman, lebih efektif dan kontraksi rahim yang lebih kuat. Selain itu, posisi janin yang ditingkatkan, berkurangnya risiko tekanan pada aorta, membaik konsekuensi asam-basa neonatal, dan penurunan pola DJJ abnormal telah ditunjukkan sebagai keuntungan dari posisi ini.

Posisi ibu selama yang pertama dan kedua tahapan persalinan adalah posisi tegak (berjalan merangkak, jongkok atau berlutut, duduk, melahirkan). kursi, berjalan, dan gerakan memutar pinggang atau menari) dan posisi berbaring (terlentang, lateral) dekubitus, dan litotomi). Yang dievaluasi hasil ibu adalah panjang yang berbeda pada tahapan persalinan, oksiput persisten posisi posterior (OP), perdarahan postpartum, nyeri ibu, kecemasan dan kelelahan (Mirzakhani et al., 2020).

Persalinan kala II dimulai saat serviks sudah terbuka sempurna (terbuka) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala kedua sering dibagi menjadi fase pasif, fase aktif, dan kelahiran bayi yang sebenarnya ketika bayi benar-benar muncul. Melahirkan dalam posisi tegak dapat bermanfaat bagi ibu dan bayi untuk beberapa hal alasan fisiologis. Ketika seorang wanita yang bersalin berada dalam posisi tegak untuk melahirkan, risiko kompresi aorta ibu lebih kecil, yang berarti ada oksigen yang lebih baik suplai untuk bayi. Posisi tegak juga membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien sebagai hasilnya membantu bayi mendapatkan posisi yang lebih baik. Tujuan penerapan posisi tegak adalah untuk peningkatan kontraksi rahim, kondisianin, dan promosi kenyamanan ibu hamil. Posisi sakrum fleksibel (FSP = berlutut, merangkak, duduk di kursi bersalin dan menyamping) adalah di mana berat diambil dari sakrum, sehingga memungkinkan outlet panggul untuk berkembang dengan baik (Berta et al., 2019).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan di kota Semarang. Manfaat penelitian ini yaitu sebagai masukan kepada ibu bersalin dalam menentukan posisi bersalin pada kala II persalinan.

Metode

Jenis penelitian ini *Quasy-Eksperimental* dengan rancangan *Post-Test Only with Control Group. Design* untuk mendapatkan gambaran perbedaan lama waktu persalinan kala II antara posisi lateral dan posisi lithotomy pada ibu bersalin. Peneliti akan menggunakan dua kelompok sampel yang meliputi kelompok kontrol dengan posisi lithotomy dan kelompok dengan intervensi dengan posisi lateral yang kemudian akan diobservasi untuk mengetahui efektivitas antara posisi lateral dengan posisi lithotomy terhadap lama kala II persalinan sebagai hasil dari penelitian. Variabel independent dalam penelitian ini adalah posisi lateral dan posisi litotomi. Variabel dependennya yaitu lama kala II persalinan. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu bersalin dengan kehamilan aterm di (PMB): Eka Setyowati, Sadiyah Proborini, Amelia & Sukatani dan sampel penelitian ini sebesar 40 responden. Instrument yang digunakan adalah checklist. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dan Teknik pengumpulan data menggunakan checklist untuk intervensi. Analisis distribusi data menggunakan Saphiro-Wilk, Regresi linier sederhana untuk mengetahui efek posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan, dan Regresi linier ganda untuk mengetahui efek posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan yang terkontrol oleh usia ibu bersalin.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1 Hasil Uji Normalitas *Saphiro-Wilk*

Variabel	Posisi Bersalin	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p
Lama Persalinan (jam)	Lateral	0.88	20	0.021
	Lithotomi	0.91	20	0.071

Tabel 1 menunjukkan bahwa data lama kala II persalinan pada kelompok lateral berdistribusi tidak normal, namun pada kelompok lithotomi berdistribusi normal. Pada analisis bivariat maupun multivariat untuk menguji efek posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan tetap digunakan Independent t test. Menurut Box seperti yang dikutip oleh Imam Ghozali dalam buku Analisis Multivariat menyebutkan bahwa membandingkan mean antara 2 kelompok dengan Independent t test masih robust (handal) walau data tidak berdistribusi normal.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Efektivitas Posisi Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan

Posisi Bersalin		Lama Persalinan (jam)	Usia Ibu (tahun)
Lateral (n=20)	Minimum	5.0	20
	Maximum	75.0	36
	Mean	25.7	27
	Std.	18.4	5
Lithotomi (n=20)	Minimum	5.0	16
	Maximum	60.0	36
	Mean	27.9	26
	Std.	17.9	5

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan posisi lateral rata-rata mengalami kala II persalinan selama 25.7 jam, dan lebih pendek dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi lithotomi yang memiliki rata-rata mengalami kala II persalinan selama 27.9 jam. Usia ibu bersalin hamper sama, pada kelompok posisi lateral rata-rata 27 tahun sedangkan usia ibu bersalin pada kelompok posisi lithotomi rata-rata 26 tahun.

Faktor umur ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pinantoan dan Sarce (2015) yang menyebutkan bahwa usia reproduksi sehat wanita untuk menjalankan kehamilan yaitu pada usia 20-35 tahun. Ibu yang melahirkan dengan usia yang relatif lebih muda cenderung tidak tahan terhadap sakit ketika mengalami kontraksi, hal tersebut membuat ibu tidak mau mengedan sehingga lebih memperpanjang kala II. Batasan kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam (Astuti & Nurhasanah, 2017). Sedangkan menurut peneliti sebelumnya menyatakan bahwa batasan waktu persalinan kala II dalam asuhan persalinan normal adalah 120 menit atau 2 jam pada primipara. Sehingga jika terjadi partus lama kala II pada primipara, menyebabkan semakin tinggi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian (Prihandini, 2016) yang menyatakan bahwa usia ibu melahirkan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dikatakan sebagai usia berisiko, sedangkan usia tidak berisiko yaitu rentang usia 20–35 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Afrityeni, 2017) mendapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki umur kurang dari 20 tahun akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam hidupnya, umur yang relatif masih muda tersebut akan menimbulkan respon kecemasan dalam dirinya karena merupakan persalinan pertamanya.

Ibu yang melahirkan diusia yang relatif muda cenderung tidak tahan terhadap sakit ketika mengalami kontraksi, hal tersebut menyebabkan ibu tidak mau mengedan sehingga dapat memperlambat kala II. Selain itu ibu yang melakukan persalinan di bawah umur 20 tahun dianggap belum siap secara emosional dan juga mental, sehingga akan berisiko buruk bagi ibu dan bayinya (Prihandini, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Jannah dalam jurnal (Abdurradjak et al., 2016) mendapatkan hasil bahwa persalinan yang terjadi pada usia dini <20 tahun terjadi komplikasi kehamilan seperti partus lama. Pada penelitian ini ibu usia <20 tahun dapat melahirkan normal, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebagian besar responden penelitian ini merupakan ibu yang rajin mengikuti ANC sehingga responden lebih siap menghadapi persalinan serta mampu mengontrol psikis, paham cara mengedan yang baik. Selain itu semua responden tidak ada yang memiliki kelainan panggul seperti panggul sempit, sehingga ibu tidak mengalami kesulitan dalam persalinan maupun komplikasi persalinan. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (Prihandini, 2016) yang menyatakan bahwa ibu yang rutin melakukan ANC atau kelas ibu hamil akan sangat membantu dalam proses persalinan, karena ibu mendapatkan banyak pengetahuan tentang persiapan persalinan sehingga ibu akan lebih siap dan dapat menekan risiko terjadinya komplikasi persalinan.

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai faktor resiko untuk mengalami persalinan patologis. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dapat berpengaruh terhadap kematangan fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinan dan rahim serta panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa selain itu juga mental ibu belum cukup dewasa untuk merawat diri ibu dan bayinya. Menurut penelitian terdahulu ditemukan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara usia ibu, paritas dan his dengan kejadian persalinan lama. Ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu yang berusia 20–35 tahun. Usia ibu pada kedua posisi masih tergolong usia reproduksi sehat dan lama kala II masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori terdahulu yang menyatakan masa antara umur 20-35 tahun adalah tahun terbaik untuk mempunyai keturunan yang berarti bahwa kemungkinan terjadi gangguan pada kehamilan dan persalinan adalah sangat kecil.

Beberapa teknik yang dikembangkan pada ibu bersalin pada kala II bertujuan agar dapat mempendek 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 (Utama & Fajarsari, 2009). 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 et al., 2005).

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. Posisi persalinan merupakan posisi yang digunakan untuk persalinan dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat juga mempercepat proses persalinan (Sari & Sari, 2021).

Menurut penelitian (Utama & Fajarsari, 2009) tidak ada batasan waktu menilai keberhasilan pada posisi miring dan posisi litotomi ataupun posisi persalinan yang lain kecuali batasan waktu kala II yang telah ditetapkan oleh para ahli dibidang obstetri. Posisi selain litotomi dan posisi miring secara umum telah digunakan sebagai metode persalinan pada pimpinan persalinan kala II, pada beberapa kasus persalinan kala II dengan teknik posisi litotomi memberikan perbedaan keberhasilan yang tinggi dengan memberikan hasil keluaran yang baik dalam tindakan persalinan dengan instrument, oleh karena alasan batasan waktu kala II ataupun kegawatan janin (Sari & Sari, 2021).

Peneliti menjelaskan tentang pentingnya posisi saat persalinan sehingga ibu dapat mengetahui tentang posisi yang akan ia gunakan saat bersalin serta dapat menggunakan posisi itu dengan baik dan sesuai standar. Hal ini sesuai dengan teori (Varney & Jan M.K, 2010) tentang alasan bagi ibu mengetahui penekanan efektif selama persalinan kala II, yaitu usaha penekanan maternal merupakan respon alami sebuah mekanisme reflek dari ibu bersalin. Pada kala II mungkin merubah tekanan maternal yang efektif dan pentingnya posisi adalah bahwa posisi mengarahkan usaha penekanan ibu pada arah penekanan yang benar.

Pada posisi persalinan posisi litotomi memungkinkan penekanan ibu dengan postur melengkungkan punggungnya dari pada menarik kedua pahanya mendekati perut, karena itu mengurangi tekanan yang dapat menghasilkan posisi yang tepat (Varney & Jan M.K, 2010).

Analisis Bivariat

Untuk membuktikan efektifitas posisi lateral Ketika bersalin terhadap lama kala II persalinan digunakan model Regresi Linier Sederhana, yang hasil uji tersebut dituangkan dalam table 3.

Tabel 3. Efektivitas Posisi Lateral Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan

Variable	Lama Persalinan (jam)						
	B	Std. Error	t	p	95% Confidence Interval		Partial Eta Squared
					Lower Bound	Upper Bound	
Variabel							
Posisi Lateral	-2.2	5.75	-0.38	0.704	-13.84	9.44	0.004
Posisi Lithotomi	0.0						

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan posisi lateral mengalami kala II persalinan 2.2 jam lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi Lithotomi. Percepatan kala II persalinan pada ibu hamil dengan posisi lateral tidak signifikan (B= -2.2, 95%CI: -13,8-9.4, p = 0.704). Efektivitas posisi lateral dalam mempercepat lama kala II persalinan sebesar 0.04%.

Analisis Multivariat

Untuk membuktikan efektifitas posisi lateral Ketika bersalin terhadap lama kala II persalinan digunakan model Regresi Linier ganda yang terkontrol oleh umur ibu, yang hasil uji tersebut dituangkan dalam table 4.

Tabel 4. Efektivitas Posisi Lateral Bersalin terhadap Lama Kala II Persalinan

Variable	Lama Persalinan (jam)						
	B	Std. Error	t	p	95% Confidence Interval		Partial Eta Squared
					Lower Bound	Upper Bound	
Variabel							
Umur ibu (tahun)	-0.8	0.58	-1.31	0.199	-1.93	0.42	0.044
Posisi Lateral	-1.8	5.70	-0.32	0.751	-13.38	9.74	0.003
Posisi Lithotomi	0.0						

Tabel 4 menunjukkan bahwa setiap kenaikan umur ibu hamil 1 tahun akan terjadi percepatan lama kala 2 sebesar 0.8 jam lebih cepat. Ibu bersalin dengan posisi lateral mengalami kala II persalinan 1.8 jam lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi Lithotomi. Percepatan kala II persalinan pada ibu hamil dengan posisi lateral tidak signifikan ($B = -1.8$, 95%CI: -13,4-9.7, $p = 0.751$). Efektivitas posisi lateral dalam mempercepat lama kala II persalinan sebesar 0.03%.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Sari & Sari, 2021) yang menyatakan bahwa efektivitas lama persalinan kala II posisi miring dan posisi litotomi dilihat dari nilai rata-rata waktu lamanya kala II disimpulkan bahwa posisi litotomi lebih efektif. Posisi litotomi lebih efektif dibandingkan dengan posisi miring karena posisi litotomi merupakan posisi yang paling cocok untuk melahirkan kepala janin pada kala II persalinan dimana *conjugata vera* pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, yang awalnya *conjugata vera* jarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang (*diameter transversa*) naik 12,5-13 cm hal ini disebabkan karena tulang sakrum jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul melebar dan terjadi penekanan pada ujung tulang tungging (*os coccygis*) yang dapat menekan kebelakang hingga ukuran pintu bawah panggul bertambah besar sehingga dapat mempermudah penurunan kepala janin.

Hal ini sesuai juga dengan teori (Suhartika, 2018) yang menyatakan bahwa pada posisi litotomi memudahkan pemantauan jalan lahir, kepala bayi untuk diarahkan dan dipegang mengikuti putaran saat proses lahirnya kepala, serta memudahkan pembebasan bila terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi dengan mengarahkan kepala bayi mendekati perut ibu. Penahanan pada perineum antara anus dan vagina dapat dilakukan dengan mudah agar tidak terjadi robekan perineum yang luas.

Sedangkan menurut penelitian (Darwis & Ristica, 2022) menyatakan bahwa bersalin dengan posisi tegak atau berbaring miring lebih banyak keuntungan dibandingkan dengan posisi telentang atau litotomi yaitu meliputi kala II lebih pendek, laserasi perineum lebih sedikit dan mengurangi nyeri. Posisi miring membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mengedan. Berdasarkan hasil analisis univariat dengan jumlah sampel 160 ibu bersalin ditemukan rata-rata lama kala II pada ibu bersalin dengan posisi miring di BPS Suparini, BPS Kartini dan BPS Lia Maria rata-rata waktu yang di butuhkan pada posisi miring untuk primi 48,73 menit sedangkan untuk miring pada multi 26,02 menit.

Menurut Gupta dan Hofmeyr yang melakukan penelitian antara posisi tegak atau miring dibandingkan dengan posisi telentang atau litotomi dikaitkan dengan lama kala II 9 dari 10 percobaan, yaitu 4,29 menit, dengan interval kepercayaan 95% (IK) 2,95-5,64 menit. Hal ini menunjukkan hasil yang sangat signifikan pada posisi tegak atau miring (Gupta et al., 2007).

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Rahmawati (2014) dalam Jurnal (Astuti & Nurhasanah, 2017) yang menyebutkan bahwa dari 26 responden penelitian yang melakukan variasi posisi bersalin, 18 responden diantaranya mengalami durasi bersalin yang lebih cepat dan nilai $p\text{-value } 0,019 < \alpha 0,05$ yang artinya bahwa H_0 diterima, terdapat hubungan yang signifikan antara posisi persalinan terhadap waktu lamanya kala II.

Selain itu, berdasarkan teori (Syarifah et al., 2013) menyebutkan bahwa 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.

Pada penelitian ini masih adanya berbagai faktor yang turut menyebabkan terjadinya lama kala II nya lambat yang tidak dikendalikan dalam penelitian tersebut misalnya ibu yang tidak bisa mengejan, his ibu yang kurang adekuat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu tenaga/kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin dan plasenta (*passanger*) dan psikis (*psikologis*) sehingga posisi bersalin tidak berpengaruh terhadap lama kala II persalinan.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: bahwa setiap kenaikan umur ibu hamil 1 tahun akan terjadi percepatan lama kala 2 sebesar 0.8 jam lebih cepat. Ibu bersalin dengan posisi lateral mengalami kala II persalinan 1.8 jam lebih cepat dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi Lithotomi. Percepatan kala II persalinan pada ibu hamil dengan posisi lateral tidak signifikan ($B = -1.8$, 95%CI: -13,4-9.7, $p = 0.751$). Efektifitas posisi lateral dalam mempercepat lama kala II persalinan sebesar 0.03%. Saran untuk ibu bersalin diharapkan ibu bersalin memiliki kesadaran untuk selalu memperhatikan kondisi tubuhnya, kepada seluruh calon ibu hamil agar dapat merencanakan hamil di usia produktif (20–35 tahun) yaitu karena dalam rentang usia tersebut kerja organ reproduksi telah maksimal. Hendaknya ibu memilih posisi senyaman mungkin yaitu posisi yang lebih atau paling efektif dapat mempercepat kemajuan persalinan kala II.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada seluruh pihak yang terkait dalam penelitian ini dan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Institusi Poltekkes Kemenkes Semarang khususnya Program studi Sarjana Terapan Kebidanan Semarang dan Profesi Bidan Semarang yang selalu mendukung kegiatan penelitian ini
2. Kepada Praktik Mandiri Bidan (PMB): Eka Setyowati, Sudiyah Proborini, Amelia & Sukatani yang telah memberikan ijin penelitian
3. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
4. Orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan penuh dalam hal apapun.

Daftar Pustaka

- Abdurradjak, K., Mamengko, L. M., & Wantania, J. J. E. (2016). Karakteristik Kehamilan dan Persalinan pada Usia <20 Tahun di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.12225>
- Afritayeni. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Journal Endurance*, 2(2), 178–185.
- Astuti, I., & Nurhasanah, R. (2017). Perbandingan Posisi Meneran Lateral Dan Semi Recumbent Pada Ibu Bersalin Primipara Terhadap Lama Kala II. *Prosiding*

Seminar Nasional Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Jenderal Achmad Yani (SNIJA) 2017, 83–86.

- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). EGC.
- Darwis, D. G., & Ristica, O. D. (2022). Posisi Meneran Pada Ibu Bersalin Untuk Memperlancar Proses Kala II Persalinan. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 2(01), 69–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.581>
- Gupta, J., Hofmeyr, G., & Smyth, R. (2007). *Position in the Second Stage of Labour for Women without Epidural Anaesthesia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Prihandini, S. R. (2016). Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 5(10).
- Sari, Y., & Sari, Y. (2021). Perbedaan Efektivitas Posisi Miring dan Posisi Litotomi pada Persalinan Kala II pada Multigravida. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 69–76.
- Suhartika. (2018). *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. EGC.
- Syarifah, Novita, N., & Septeria, I. P. (2013). *Analisis Perbedaan Posisi Persalinan Setengah Dudu dan Miring Kiri Terhadap Lamanya Kala Ii Pada Ibu Bersalin Di Bidan Praktik Mandiri Kota Palembang Tahun 2013*.
- Utama, S., & Fajarsari, D. (2009). Efektifitas Posisi Persalinan Mc. Robert dan Posisi Lithotomi pada Proses Persalinan Kala II pada Primipara di RSUD Banyumas Tahun 2009. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(1), 81–96.
- Varney, H., & Jan M.K, C. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.