

**PERBEDAAN POSISI TEGAK DAN POSISI BERBARING TERHADAP LAMA  
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA**

**TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh:

**Wyllda Happy Islami**

**NIM. 105070600111002**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2014**

## ABSTRAK

Happy, Wyllda. 2014. *Perbedaan Posisi Tegak Dan Posisi Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida*. Tugas Akhir. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Tita Hariyanti, M.Kes. (2) Diadjeng Setya Wardani, M.Kes.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melewati jalan lahir atau jalan lainnya, dengan bantuan maupun tanpa bantuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power (tenaga ibu), passage (janin), passanger (jalan lahir), psikologi, dan penolong. Didalam persalinan terdapat empat kala yaitu kala I (pembukaan 1-10cm), kala II (lahirnya bayi), kala III (lahirnya plasenta), kala IV (observasi ibu dan bayi). Salah satu cara untuk mencegah kala I memanjang adalah penatalaksanaan asuhan sayang ibu dengan merubah posisi ibu bersalin selama kala I fase aktif dengan posisi tegak dan berbaring sehingga tingkat kenyamanan meningkat dan tingkat penggunaan analgesia menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas posisi tegak dan posisi berbaring terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida. Penelitian ini menggunakan studi *analitik observasional* dengan pendekatan deskriptif. Sampel dipilih dengan cara *purposive sampling* untuk dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok tegak (n=4), kelompok berbaring (n=4), kelompok tegak dan berbaring (n=2). Variabel bebas pada penelitian ini adalah posisi ibu, sedangkan variabel terikatnya adalah lama kala I fase aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan durasi lama persalinan kala I fase aktif pada posisi tegak dengan posisi berbaring. Kesimpulan dari penelitian ini adalah lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi tegak lebih cepat dibandingkan dengan posisi berbaring dan faktor-faktor yang mungkin berpengaruh terhadap ibu primigravida dengan posisi tegak dan berbaring selama kala I fase aktif adalah pendidikan dan pekerjaan.

Kata kunci: Posisi tegak, Posisi berbaring, Lama persalinan, Kala I, Primigravida, Deskriptif.

## ABSTRACT

Happy, Wyllda. 2014. *Difference Of Upright Position And Recumbent Position To Length Active Phase Of Stage I Labour In Primigravida*. Final Assignment. Midwifery Studies Program, Medical Faculty of Brawijaya University. Supervisor: (1) dr. Tita Hariyanti, M.Kes. (2) Diadjeng Setya Wardani, M.Kes.

Labour is a process of spending conception products (the fetus and placenta) who has enough months or can live outside uterus to birth or the other way, with the help and without help. The factors that affect labor is power (energy of mother), passage (the way of baby birth), passanger (a fetus), psychology, and helper. There are four stage in labour process that stage I (opening servix 1-10cm), stage II ( the birth of baby), stage III (the birth of placenta), stage IV (the observation of mother an baby). One way to prevent the first stage is the management of care mother to change maternal positions during the active phase of the first stage, so that the comfort level will increases and the level of analgesia use will decreases. The purpose of this research is to compare the effectiveness of upright position and recumbent position to length active phase of the first stage labor in primigravida. The research design used observational analytic with descriptive method as the approach. Samples were selected by purposive sampling to be divided into 3 groups, namely the upright position group (n = 4), recumbent position group (n = 4), upright and recumbent position group (n = 2). The independent variable in this study is the position of the mother, while the dependent variable is the length active phase of the first stage labour. The results showed that there are differences in lenght duration active phase of the first stage labor in upright position to recumbent position. The conclusion of this study is the length active phase of first stage labor in upright position faster than recumbent position and the factors that may affect the primigravida with upright position and recumbent position during the active phase of the first stage labour is education and employment.

Key word: Upright Position, Recumbent Position, Duration of labour, Stage I, Primigravida, Descriptif

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak.....	v
Abstract.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Akademis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>
2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	5
2.1.3 Sebab-sebab persalinan.....	7
2.1.4 Tanda-tanda persalinan.....	8
2.2 Pembagian tahap persalinan.....	9
2.3 Penatalaksanaan persalinan kala I.....	13
2.4 Posisi dalam persalinan kala I fase aktif.....	16
2.4.1 Posisi tegak.....	16
2.4.1.1 Posisi berjalan.....	16

	2.4.1.2 Posisi duduk.....	16
	2.4.1.3 Posisi berlutut.....	17
	2.4.1.4 Posisi berdiri.....	18
	2.4.1.5 Posisi jongkok.....	19
	2.4.2 Posisi Berbaring.....	19
	2.4.2.1 Posisi <i>litotomy</i> ( <i>supine</i> ).....	19
	2.4.2.2 Posisi berbaring miring ( <i>lateral</i> ).....	20
	2.4.2.3 Posisi setengah duduk.....	21
	2.4.3 Pengaruh Posisi Tegak dan Berbaring Terhadap Persalinan Kala I Fase Aktif.....	22
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
	3.1 Kerangka Konsep.....	23
	3.2 Uraian kerangka konsep.....	24
	3.3 Hipotesis Penelitian.....	24
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	4.1 Rancangan Penelitian.....	25
	4.2 Populasi, sampel, dan sampling.....	26
	4.2.1 Populasi.....	25
	4.2.2 Sampel.....	25
	4.2.3 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	26
	4.2.4 Prosedur dan teknik pengambilan sampling.....	26
	4.3 Variabel Penelitian.....	27
	4.3.1 Variabel Bebas.....	27
	4.3.2 Variabel Terikat.....	27
	4.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	27
	4.4.1 Lokasi penelitian.....	27
	4.4.2 Waktu penelitian.....	27
	4.5 Bahan dan alat/instrumen penelitian.....	27
	4.5.1 Bahan penelitian.....	27
	4.5.2 Alat/instrumen penelitian.....	27
	4.5.2.1 Uji validitas dan reabilitas.....	28
	4.6 Definisi Operasional.....	29
	4.7 Prosedur penelitian/ pengumpulan data.....	30
	4.7.1 Prosedur penelitian.....	30

4.7.2 Pengambilan data.....	31
4.8 Analisa data.....	32
4.9 Etika penelitian.....	33
4.10 Keterbatasan.....	34
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA</b>
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
5.2 Karakteristik Responden.....	37
5.3 Karakteristik suami responden.....	38
5.4 Lama Persalinan Kala I fase aktif.....	39
5.5 Karakteristik responden dengan lama kala I fase aktif.....	40
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>
6.1 Subjek Penelitian.....	42
6.1.1 Karakteristik responden.....	42
6.1.2 Karakteristik suami responden.....	43
6.1.3 Lama Persalinan Kala I Fase Aktif.....	44
6.1.4 Karakteristik responden dengan lama kala I fase aktif.....	45
<b>BAB VII</b>	<b>PENUTUP</b>
7.1 Kesimpulan.....	48
7.2 Sarana.....	48
7.2.1 Bagi Pelayanan Kebidanan.....	48
7.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Kebidanan.....	48
7.2.3 Bagi Masyarakat.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	52

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu bersalin di Indonesia mengalami kecenderungan penurunan dari periode 1990-1994 dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 390/100.000 kelahiran hidup, yang kemudian turun menjadi 334/100.000 kelahiran hidup pada survei periode 1993-1997 dan menjadi 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Survei terakhir tahun 2007 menunjukkan AKI di Indonesia adalah 228 /100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih jauh dari target MDG 5 (Millenium Development Goal) untuk Indonesia yakni 102/100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2010).

Target MDG 5, khususnya penurunan AKI, merupakan salah satu target MDGs yang memerlukan perhatian khusus. Upaya-upaya terobosan dan inovatif diperlukan untuk mengejar pencapaian target MDG 5 tersebut pada tahun 2015 dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (DEPKES, 2013).

Dewasa ini, persalinan **caesar** menjadi pilihan terpopuler dibandingkan persalinan normal di kalangan masyarakat. Persalinan **caesar** menjadi pilihan karena proses persalinan ini relatif singkat membutuhkan waktu kurang dari satu jam, sang ibu tidak ingin merasakan nyeri hebat selama bersalin, dan dapat menentukan tanggal kelahiran bayi. Persalinan **caesar** memiliki kekurangan seperti proses pemulihan cenderung berlangsung lebih lama, sehingga ibu harus menjalani waktu rawat inap yang lebih lama ketimbang persalinan normal. Persalinan ini juga menimbulkan trauma operasi, seperti terjadinya risiko perdarahan dua kali lebih besar dibandingkan persalinan normal. Biaya persalinan jauh lebih mahal. Prosedur

persalinannya memiliki risiko yang cukup tinggi bagi ibu. Risiko kematian ibu 3 kali lebih besar dibandingkan persalinan normal (parentsindonesia.com).

Persalinan normal dengan penerapan asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya tindakan fisiologis dapat mencegah ibu tidak mengalami kala I memanjang atau dapat memperpendek lamanya proses bersalin. Asuhan yang disarankan adalah untuk melakukan aktivitas berjalan, bergerak, dan mengubah posisi selama persalinan. Hal ini juga dapat meningkatkan tingkat kenyamanan bagi ibu dan menurunkan penggunaan analgesia (Lawrence, Lewis, Dowswell & Styles, 2009).

Seorang wanita yang mencapai pembukaan 5-6 cm untuk melakukan posisi berbaring (*recumbent position*) agar memudahkan penolong memantau kemajuan persalinan. Posisi ini dilakukan dengan menggunakan posisi alternative miring kiri atau kanan (*lateral position*) yang bertujuan membantu meningkatkan kontraksi, mengurangi nyeri, dan lebih banyak suplai oksigen yang dialirkan ke janin daripada posisi terlentang (Murray, 2009).

Posisi semi berbaring atau berbaring miring atau *litotomy* selama tahap pertama persalinan lebih nyaman dan dapat membuat lebih mudah untuk pemantau keadaan perkembangan bayi (Lawrence, Lewis, Dowswell & Styles, 2009).

Penelitian terdahulu oleh Sri Wahyuni (2012) telah membandingkan lamanya kala I fase aktif dengan posisi tegak dan posisi berbaring pada ibu primigravida . Hasil yang didapat kurang signifikan. Kini peneliti melanjutkan dengan metode pendekatan deskriptif.

Hasil penelitian terdahulu ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida. Pada ibu yang melakukan posisi berbaring,

lama kala I fase aktif adalah 5,9 jam (5 jam 54 menit) sedangkan pada posisi tegak yaitu 5,63 jam (5 jam 38 menit). Pada kedua posisi tersebut terdapat perbedaan lama persalinan kala I fase aktif selama 0,27 jam (16 menit).

Peneliti melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Tajinan karena daerah ini mencakup 12 desa, setiap desanya memiliki BPM (Bidan Praktek Mandiri). BPM Masruroh, Amd.Keb memiliki jumlah persalinan cukup tinggi dibandingkan BPM lainnya di wilayah Tajinan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Posisi Tegak dan Posisi Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida “.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana perbandingan efektifitas posisi tegak dan posisi berbaring terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan efektifitas posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut, berdiri, jongkok) dan posisi berbaring (posisi *litotomi/ supine, semi recumbent, lateral*) terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut, berdiri, jongkok) dan posisi berbaring (posisi *litotomi/ supine, semi recumbent, lateral*) terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berpengaruh terhadap primigravida dengan posisi tegak dan posisi berbaring selama kala I fase aktif.

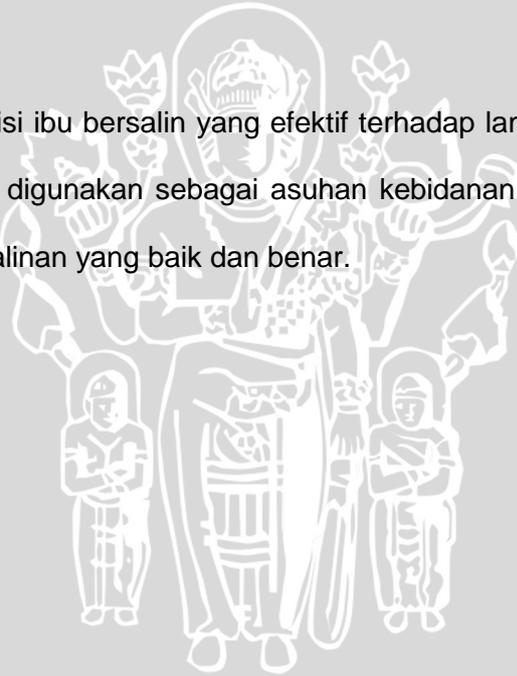
#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Untuk menambah wawasan tentang ilmu pengetahuan tentang posisi ibu bersalin yang efektif terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Sehingga dapat digunakan dalam memberikan asuhan sayang ibu saat proses persalinan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Diketahuinya posisi ibu bersalin yang efektif terhadap lama persalinan kala I fase aktif dapat digunakan sebagai asuhan kebidanan dalam membantu pertolongan persalinan yang baik dan benar.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Persalinan

##### 2.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melewati jalan lahir atau jalan lainnya, dengan bantuan maupun tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

Proses persalinan dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2008).

##### 2.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Bandiyah, (2009) adalah :

###### a. *Power*

Kekuatan his dan mengejan dapat menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin keluar. His normal mulai dari salah satu sudut di *fundus uteri* yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh *korpus uteri* dengan adanya dominasi kekuatan pada *fundus uteri* dimana lapisan otot uterus paling dominan, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh, sehingga tekanan dalam ruang amnion kembali ke asalnya.

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

c. *Passanger*

*Passanger* adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin. Posisi janin, ukuran kepala janin, presentasi janin, letak janin, sikap dan posisi janin adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi jalan persalinan.

d. Psikis

Psikis adalah kejiwaan ibu, pada proses melahirkan bayi pengaruh-pengaruh psikis dapat menghambat dan mempercepat kelahiran seperti ketakutan, kecemasan, dan kegembiraan. Hal ini disebabkan oleh fungsi biologis dari reproduksi yang berhubungan dengan kehidupan psikis dan kehidupan emosional ibu. Dukungan psikis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar dan mengurangi kecemasan ibu selama proses persalinan berlangsung. Tindakan menciptakan suasana yang nyaman aman dalam kamar bersalin, memberikan sentuhan, dan memberikan penenang nyeri non farmakologis adalah bentuk dukungan psikologis.

e. Penolong

Penolong persalinan yakni bidan akan melakukan persiapan persalinan dan memberikan informasi pembinaan dengan sabar untuk menambah kepercayaan ibu sehingga semangat dan mengkoordinasikan kekuatan megejan disetiap kemajuan persalinan sehingga persalinan berjalan lancar.

### 2.1.3 Sebab-sebab Persalinan

Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1–2 minggu sebelum persalinan. Peningkatan kadar prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus yang mengganggu sirkulasi uterus plasenta sehingga plasenta berdegenerasi. Tekanan pada ganglion servikal dari *fleksus frankenhauser* di belakang serviks menyebabkan uterus berkontraksi. Beberapa teori yang menyebabkan persalinan (Manuaba, 2007):

1. Teori penurunan hormon progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, dan menyulitkan penerimaan rangsang dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun pada tingkatan tertentu sehingga timbul his.

2. Teori plasenta menjadi tua

Proses penuaan plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan. Proses ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim. Keregangan uterus menimbulkan peningkatan reseptor oksitosin dan *gap junction*. Seiring dengan makin terbukanya serviks, maka semakin sering sekresi pulsatif oksitosin dikeluarkan sehingga resultan kontraksi semakin kuat menuju proses persalinan.

#### 4. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikal (*fleksus Frankenhauser*)

Bila ganglion ini digeser dan ditekan maka akan timbul kontraksi uterus.

#### 5. Teori Oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi *Brakton Hiks*. Dengan menurunnya progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

#### 6. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### 2.1.3 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan didahului dengan tanda palsu, tanda-tanda tersebut meliputi (Manuaba, 2007):

1. Terjadinya his, yang bersifat:
  - a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke bagian depan
  - b. Semakin beraktivitas kekuatan semakin bertambah
  - c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
  - d. Fundal dominan
  - e. Bersifat teratur, interval semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar

## 2. Penipisan dan pembukaan

Hal ini terjadi karena kontraksi mempunyai efek tambahan, yakni memanjangkan uterus 5-10 cm diikuti penurunan lebar bidang horizontal. Akibatnya kolumna vertebralis janin menjadi lurus sehingga menarik kutub atas janin bersentuhan langsung dengan fundus uteri yang berkontraksi. Sementara kutub atas janin menuju ke bawah dan terdorong masuk ke dalam pelvis. Dikenal sebagai tekanan aksis janin, hal ini juga menyebabkan segmen bawah rahim serviks mendapat tekanan sehingga mempengaruhi dilatasi serviks.

## 3. Pengeluaran lendir darah

- a. Pembukaan serviks menyebabkan lendir yang ada di kanalis serviks meluruh.
- b. Kapiler pembuluh darah pecah sehingga menimbulkan pendarahan.

## 2.2 Pembagian tahap persalinan

### 1. Kala I

Persalinan kala I didefinisikan sebagai bermulainya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10cm). Hal ini disebut sebagai tahap pembukaan serviks (Varney,H, 2008). Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Sementara pada multigravida, *ostium uteri internum* dan *ostium uteri eksternum* sudah sedikit membuka. Penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama pada pembukaan. Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida

2 cm/jam. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Manuaba, 2010).

Kala I dibagi menjadi:

1. Fase laten

Periode waktu pembukaan serviks berlangsung lambat sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3–4 cm atau permulaan fase aktif, berlangsung 7-8 jam pada umumnya.

2. Fase Aktif

Periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi lengkap. Pembukaan dimulai pada akhir fase laten hingga akhir kala I (pembukaan 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam. Kontraksi pada fase aktif semakin lama dengan durasi 40–60 detik, kuat, sering selama 3–4 menit sekali pada pembukaan mencapai 7cm. Menjelang akhir fase akhir, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik dan intensitasnya kuat (lebih dari 40 mmHg).

Fase aktif dibagi menjadi 3 subfase, yaitu:

- Fase akselerasi  
berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung paling cepat menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal  
berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi  
berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung lambat menjadi 10 cm/lengkap (Manuabah, 2010).

## 2. Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat kira-kira 2-3 menit sekali dengan durasi 50-100 detik sehingga ada keinginan mengejan setiap ada kontraksi karena janin sudah turun memasuki jalan lahir. Periode ini menjadikan ibu merasakan ada tekanan pada rektum diikuti dengan perineum menonjol, anus membuka, dan hendak buang air besar. His dan mengejan mendorong kepala bayi sehingga kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis pubis dan dahi, hidung, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah kepala lahir seluruhnya diikuti putar parsial luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar parsial luar, kepala dipegang pada os oksiput dengan teknik biparietal ditarik curam bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, dikait untuk melahirkan tubuh bayi diikuti sisa air ketuban (Manuaba, 2010). Kala II pada primigravida berlangsung sekitar 1½-2 jam, sedangkan multigravida sekitar ½-1 jam (Mochtar, 2003).

Menurut Depkes RI (2007), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah

### 3. Kala III

Menurut Depkes RI (2007) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

#### 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian uterus kontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan.

#### 2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda *Ahfeld*).

#### 3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter) ke luar melalui tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas dengan sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri* akan lahir spontan. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2003).

#### 4. Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan. Rata-rata pendarahan normal adalah 250 cc. Pendarahan persalinan yang lebih dari 500 cc adalah pendarahan abnormal (Prawirohardjo, 2008).

### 2.3 Penatalaksanaan Persalinan Kala I

Langkah-langkah persiapan asuhan persalinan kala I (Wiknjastro, 2008):

1. Menyiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, yaitu: Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
2. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan mandi ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
3. Air desinfeksi tingkat tinggi (air yang dididihkan dan didinginkan) untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum periksa dalam selama persalinan dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
4. Air bersih dalam jumlah yang cukup, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
5. Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
6. Penerangan yang cukup baik di siang maupun di malam hari.
7. Tempat tidur yang bersih untuk memberikan asuhan kepada ibu dan bayi baru lahir.

8. Meja yang bersih atau tempat tertentu untuk meletakkan peralatan persalinan.
9. Menyiapkan perlengkapan, bahan dan obat yang dibutuhkan.
10. Daftar perlengkapan, bahan dan obat yang dibutuhkan untuk asuhan dasar persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut : Partus set yang terdiri dari dua klem kelly atau dua klem kocher, gunting tali pusat, benang tali pusat atau klem plastik, kateter nelaton, gunting episotomi, alat pemecah selaput ketuban atau klem  $\frac{1}{2}$  kocher, dua pasang sarung tangan DTT (Disinfeksi Tingkat Tinggi) steril, kasa atau kain kecil, gulungan kapas basah menggunakan air DTT, tabung suntik 2  $\frac{1}{2}$  atau 3 ml dengan larutan IM sekali pakai, kateter penghisap de lee (penghisap lendir) atau bola karet yang baru dan bersih, empat kain bersih, tiga handuk atau kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi.
11. Bahan terdiri dari partograf (halaman depan dan belakang), catatan kemajuan persalinan atau KMS (Kartu Menuju Sehat) ibu hamil, kertas kosong atau formulir rujukan, pena, termometer, pita pengukur, funandoskop, jam yang mempunyai jarum detik, stetoskop, tensimeter, sarung tangan pemeriksaan bersih (lima pasang), sarung tangan DTT atau steril (lima pasang) larutan klorin atau klorin serbuk, perlengkapan pelindung pribadi, sabun cuci tangan, deterjen, sikat kuku dan gunting kuku, celemek plastik dan gaun oenutup, lembar plastik untuk alas tempat tidur saat persalinan, kantong plastik, sumber air bersih yg mengalir, wadah untuk larutan klorin, wadah untuk air DTT.
12. Peralatan resusitasi bayi baru lahir yang terdiri dari balon resusitasi dan sungkup nomor 0 & 1, lampu sorot 60 watt.
13. Obat dan perlengkapan untuk asuhan rutin dan penatalaksanaan penyulit yang terdiri dari 8 ampul oksitosin 1 ml 10 U (atau 4 ampul oksitosin 2 ml

10 U/ml), 20 ml Lidokain 1% tanpa epinefrin atau 10 Lidoksin 2% tanpa epinefrin dan air steril atau cairan garam fisiologis (NS) untuk pengenceran, tiga botol ringer laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 500 ml, selang infus, dua kanula IV nomor 16–18 G, dua ampul metil ergometrin maleat, dua vial larutan magnesium sulfat 40% (25gr), enam tabung suntik (2½–3 ml) sekali pakai dengan jarum IM, 2 tabung suntik 5 ml steril sekali pakai dengan jarum IM, satu 10 ml tabung suntik steril sekali pakai dengan jarum IM ukuran 22 panjang 4 cm atau lebih, 10 kapsul/kaplet amoksilin/ampisilin 500 mg atau amoksilin/ampisilin IV 2 g.

14. Set jahit yang terdiri dari 1 tabung suntik 10 ml steril sekali pakai dengan jarum IM ukuran 22 panjang 4 cm atau lebih, pinset, pegangan jarum, 2-3 jarum jahir tajam ukuran 9 – 11, benang chromic sekali pakai ukuran 2.0 dan 3.0, satu pasang sarung tangan DTT atau steril, satu kain bersih.
15. Menyiapkan dan mengkaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika perlu dirujuk disiapkan dan disertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan dan hasil penilaian yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
16. Memberikan Asuhan Sayang Ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, mobilisasi ke kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi.
17. Pemeriksaan fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan janin. Langkah yang dilakukan sebelum pemeriksaan fisik terdiri dari mencuci tangan sebelum pemeriksaan, bersikap sabar, meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemih, menilai kesehatan ibu secara umum, menilai tanda-tanda vital ibu paling tidak setiap 4 jam, menilai pembukaan dengan pemeriksaan

vagina, memantau detak jantung janin segera setelah kontraksi meredah setiap 30 menit.

## 2.4 Posisi dalam Persalinan Kala I fase aktif

### 2.4.1 Posisi Tegak

#### 2.4.1.1 Posisi Berjalan

Posisi ini sangat dikenal oleh masyarakat dapat mempercepat persalinan kala I. Posisi ini aman untuk ibu dan janin (Trevathan, 2011).

Keuntungan: Meningkatkan kualitas kontraksi, dapat meningkatkan kontrol perasaan ibu dalam persalinan, Mendorong rotasi dan turunnya janin.

Kekurangan: Posisi ini dapat membuat ibu lelah jika dilakukan dalam waktu yang lama.



Gambar 1. Posisi Berjalan

#### 2.4.1.2 Posisi duduk

Posisi duduk membuat uterus ibu lebih ke posisi anterior sehingga mencegah penekanan uterus terhadap diafragma dan memperbaiki aliran darah pada otot yang berkontraksi. Metode dalam posisi duduk, diantaranya:

- Mengangkat kaki dengan menempatkan sesuatu seperti gulungan handuk di bawahnya sehingga dapat membuka pelvis lebih lebar.

- b. Duduk dengan satu kaki diatas, posisi asimetris dapat menghilangkan rasa sakit dan membantu memindahkan bayi ke posisi yang baik.

Keuntungan: Posisi ini dapat membuka panggul, duduk menghadap dan membungkuk ke depan dapat membantu meredakan nyeri punggung saat persalinan yang umumnya terjadi ketika janin menghadap ke perut atau posisi janin posterior.

Kekurangan: Sulit dalam mengkaji kemajuan persalinan (Trevathan, 2011).



**Gambar 2**  
**Posisi Duduk Bersandar**  
**ke depan**

#### 2.4.1.3 Posisi Berlutut

Posisi berlutut dapat dilakukan diatas tempat tidur atau lantai, bersandar ke depan bagian punggung tempat tidur, dudukan kursi, atau penyangga lainnya. Posisi ini tepat dilakukan ketika terjadi gawat janin pada posisi supine atau berbaring miring, janin letak tinggi, janin oksiput posterior, dan ibu merasakan nyeri punggung.

Keuntungan: Lebih memperluas pintu atas panggul dibandingkan posisi berbaring miring, *supine*, atau duduk, mengurangi tegangan pada tangan dan pergelangan jika dibandingkan dengan posisi berpijak pada tangan dan lutut, dapat mengurangi kompresi tali pusat.

Kekurangan: Dapat menyebabkan nyeri lutut tetapi untuk mencegahnya dapat memakai bantal lutut (Trevathan, 2011)



Gambar 3.1 Posisi Berlutut di kursi



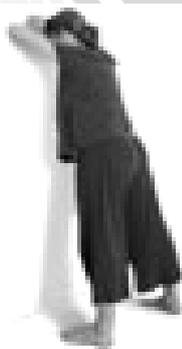
Gambar 3.2 Posisi berlutut di tempat tidur

#### 2.4.1.4 Posisi Berdiri

Posisi berdiri dapat dilakukan dengan bersandar ke dinding atau pasangan. Waktu yang tepat melakukan posisi ini ketika intensitas kontraksi menurun, wanita mengalami nyeri punggung, dan wanita merasakan posisi ini nyaman pada kala I dan II.

Keuntungan: Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi sehingga janin semakin terdorong menekan serviks, membuat kontraksi lebih efektif, mengurangi nyeri punggung dengan mengurangi tekanan janin terhadap tulang sacrum ibu, jika ibu dipeluk dan disangga oleh pasangan pada posisi tegak dapat meningkatkan perasaan tenang ibu, dapat mensejajarkan janin dengan pintu atas panggul.

Kekurangan: Posisi ini dapat membuat ibu lelah bila terlalu lama (Kripke, 2010).



Gambar 4.1  
Posisi Berdiri  
Menyandar Dinding



Gambar 4.2  
Posisi Berdiri  
Disangga Pasangan

### 2.4.1.5 Posisi jongkok

Posisi jongkok membuat janin memiliki cukup ruang untuk bergerak turun ke jalan lahir dibandingkan dengan posisi berbaring. Posisi berjongkok dilakukan wanita dengan merendahkan tubuhnya dari berdiri ke posisi jongkok, kedua kaki sedikit dibuka datar dilantai, dan dapat dibantu pasangan atau penyangga untuk menjaga keseimbangan.

Keuntungan: Dapat mengurangi nyeri punggung, Otot perineum dan vagina lebih fleksibel, membuat janin memiliki cukup ruang untuk bergerak turun ke posisi yang lebih baik.

Kekurangan: Dapat menimbulkan lelah dan kram bila terlalu lama dilakukan karena aliran darah ke otot kaki berkurang (Trevathan, 2011).



Gambar 5. Posisi jongkok

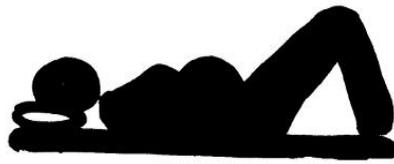
## 2.4.2 Posisi berbaring

### 2.4.2.1 Posisi litotomy (*Supine*)

Salah satu posisi persalinan yang paling dikenal dan posisi yang paling sering digunakan. Umumnya posisi ini dapat dilakukan dengan cara berbaring dan kaki disangga (Murray, 2009).

Keuntungan: Mempermudah pemantauan kontraksi, keadaan janin, dan pemeriksaan vagina.

**Kekurangan:** Posisi litotomi menyebabkan uterus menekan pembuluh darah vena cava inferior sehingga aliran darah ke plasenta menurun, menurunkan detak jantung bayi, dan menekan diafragma yang membuat ibu susah bernafas. Selain itu posisi ini membuat ibu harus mengejan dengan melawan gravitasi dan ini meningkatkan lamanya tahapan mengejan.



Gambar 6.1 Posisi *Supine*



Gambar 6.2 Posisi *Litotomy*

#### 2.4.2.2 Posisi Berbaring Miring (*Lateral*)

Posisi berbaring miring dilakukan dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kedua kaki ditempatkan sebuah bantal atau kaki di atasnya sedikit disokong. Posisi ini dapat dilakukan secara bergantian miring kanan/kiri dan dilakukan selama kala I dan II.

**Keuntungan:** Posisi ini dapat digunakan untuk beristirahat disela kontraksi, mengurangi tekanan dari organ-organ internal ke tali pusat yang memungkinkan pengurangan jumlah suplai oksigen yang mengalir ke janin sehingga menjaga DJJ tetap stabil, menurunkan tekanan darah tinggi (khususnya posisi lateral kiri), menghindari tekanan terhadap tulang sacrum.

**Kekurangan:** Dapat memperlambat persalinan jika tidak digunakan dengan tepat karena posisi ini tidak memanfaatkan gaya gravitasi bumi dan tidak membantu penurunan bagian terendah janin (Varney, 2008).



Gambar 7. Posisi Berbaring Miring (*lateral*)

#### 2.4.1.3 Setengah-Duduk (*Semi recumbent*)

Posisi setengah duduk adalah posisi yang umumnya dilakukan di rumahsakit, rumah bersalin atau bidan praktek karena posisi ini juga sangat memudahkan bidan, dokter atau perawat untuk melakukan tindakan. Caranya, ibu duduk dengan tubuh membentuk  $> 45^\circ$  terhadap tempat tidur.

**Keuntungan:** Posisi ini tidak akan mengganggu pada epidural, pemasangan kateter, infuse atau CTG (Cardiotocography), ibu mendapatkan bantuan dari gaya gravitasi walaupun hanya sedikit, Posisi ini dapat digunakan untuk istirahat.

**Kekurangan:** Memberikan tekanan sacrum sehingga membuat garis lengkung tubuh membatasi gerak janin untuk menurun,

Meningkatkan rasa nyeri saat persalinan, Meningkatkan risiko trauma perineum lebih tinggi, Gerakan ibu sangat dibatasi (Varney, 2008).



Gambar 8. Posisi setengah Duduk (*Semi Recumbent*)

#### 2.4.3 Pengaruh Posisi Tegak Dan Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

##### 1. Posisi Tegak

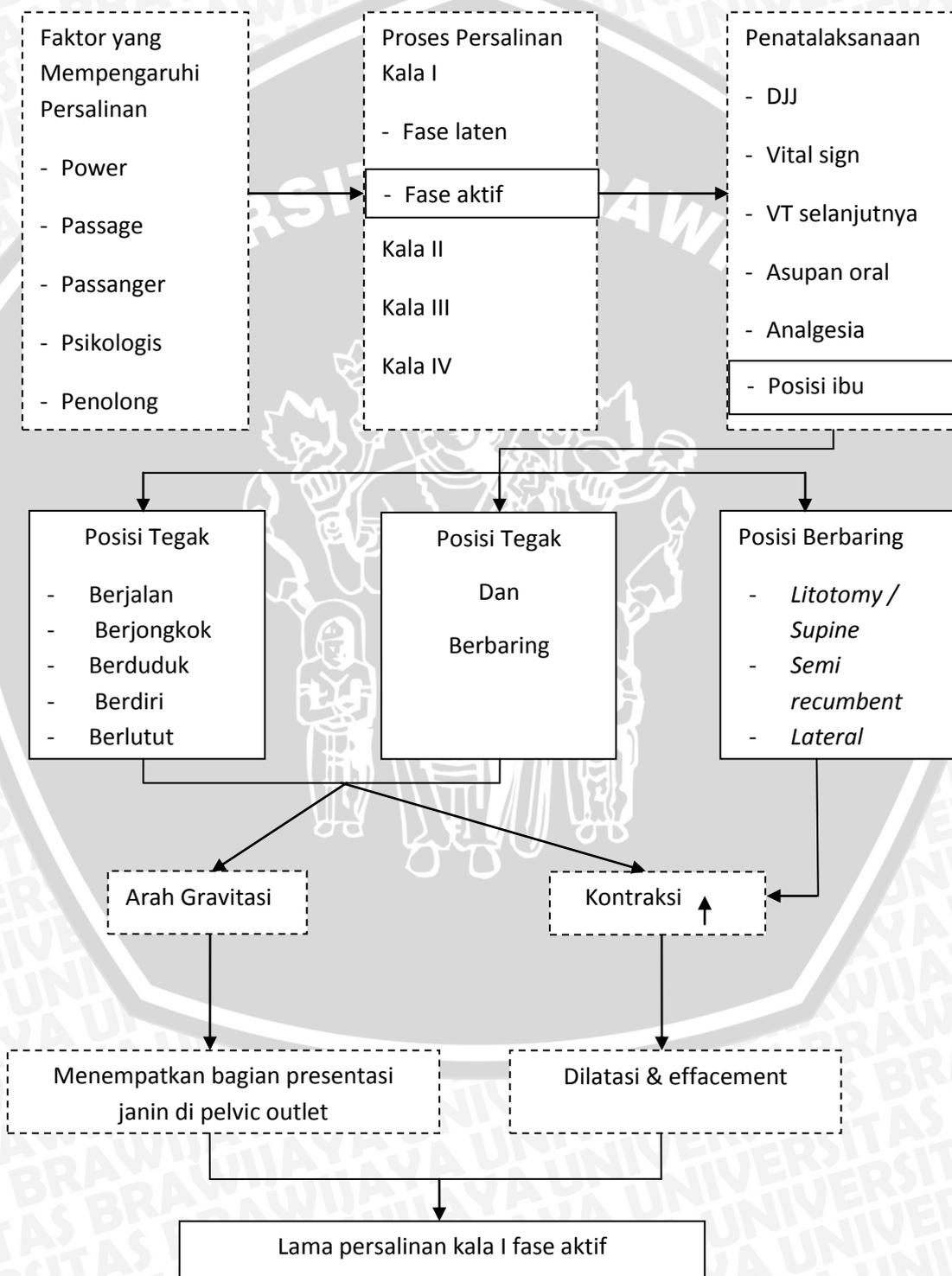
Posisi Tegak dapat meningkatkan intensitas kontraksi yang bekerja mendorong janin menekan serviks sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks oleh tekanan kepala janin yang meningkat. Selain itu posisi Tegak memanfaatkan gaya gravitasi sehingga menempatkan bagian terbawah janin menuju serviks (Trevathan, 2011).

##### 2. Posisi Berbaring

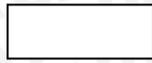
Ibu menggunakan seluruh kekuatannya untuk menahan sakit selama kontraksi kuat berlangsung. Posisi berbaring (*lateral position*) bertujuan membantu kemajuan persalinan saat intervensi berjalan karena efisiensi kontraksi yang lebih kuat. Selain itu oksigen akan lebih banyak mengalir ke janin. Sehingga proses *effacement* dan dilatasi akan berlangsung sesuai kontraksi dan persalinan berlangsung lebih nyaman (Varney, 2008).

### BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 2.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Variabel diteliti



Variabel tidak diteliti

## 2.2 Uraian Kerangka Konsep

Proses persalinan melalui empat proses tahapan, yaitu: Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV. Proses persalinan dipengaruhi oleh power, passage, passanger, psikologis, dan penolong. Posisi ibu dalam proses persalinan memberikan keuntungan terhadap kemajuan persalinan. Salah satu penatalaksanaan kala I fase aktif adalah posisi ibu. Posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut) dapat meningkatkan kontraksi dan memanfaatkan gaya gravitasi. Sementara posisi berbaring yaitu *lateral position* efisiensi kontraksi baik. Posisi ini diharapkan dapat mengidentifikasi lama proses persalinan kala I fase aktif.

## 2.3 Hipotesis

Lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi tegak lebih cepat dibandingkan dengan posisi berbaring.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* dengan metode pendekatan *deskriptif*. Sesuai rancangan tersebut, penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasional pada primigravida kala I fase aktif yang melakukan posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut) dan posisi berbaring (*litotomi/ supine, semi recumbent, lateral*) terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida.

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh primigravida kala I fase aktif di Kecamatan Tajinan.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian primigravida kala I fase aktif di Kecamatan Tajinan yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan November 2013-Mei 2014 dari riwayat ANC (Antenatal Care) yang dilakukan bidan. Jumlah sampel penelitian adalah 10 ibu bersalin primigravida yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 4.2.3 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk penelitian, yaitu:

1. Primigravida kala I fase aktif (pembukaan 4 sampai 10 cm)
2. Kehamilan normal
3. Usia kehamilan aterm (lebih dari 36 minggu sampai kurang dari 42 minggu)
4. Kehamilan tunggal
5. Panggul normal
6. Presentasi kepala adalah belakang kepala
7. Ketuban (+)
8. Tidak ada kontraindikasi untuk memilih berbagai posisi dalam persalinan
9. Bersedia diteliti

Sedangkan responden dapat dikeluarkan atau tidak layak untuk diteliti apabila sesuatu dengan kriteria eksklusi, yaitu:

1. Primigravida kala I fase aktif dengan komplikasi kehamilan atau mengalami gawat janin.
2. Primigravida yang mendapatkan rangsangan putting susu.
3. Primigravida yang mendapatkan induksi persalinan.
4. BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih 4000 gram.

#### 4.2.4 Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

### 4.3 Variable Penelitian

#### 4.3.1 Variable Bebas (*Independent Variable*)

Variable bebas dalam penelitian ini adalah posisi ibu

#### 4.3.2 Variable Terikat (*Dependent Variable*)

Variable terikat dalam penelitian ini adalah lama persalinan kala I fase aktif primigravida

### 4.4 Lokasi dan Waktu penelitian

#### 4.4.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini di wilayah Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang yaitu Puskesmas Tajinan dan BPM Masruroh, Amd.Keb.

#### 4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian atau pengambilan data dilaksanakan pada bulan November 2013–Mei 2014

### 4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

#### 4.5.1 Bahan Penelitian

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai bahan penelitian adalah data yang tercantum di lampiran 6.

#### 4.5.2 Alat/Instrument Penelitian

Alat/instrument yang digunakan dalam penelitian adalah partograf WHO, yang merupakan lembar pencatatan kemajuan persalinan untuk menilai keadaan ibu, janin, dan seluruh proses persalinan. Lembar *checklist* digunakan untuk pelaksanaan posisi ibu.

#### 4.5.2.1 Uji validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur yang akan diukur. Sedangkan reabilitas adalah indeks yang menggunakan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan gejala yang sama dengan pengukuran dua kali atau lebih hasilnya sama tetap konsisten atau tetap dasarnya menggunakan alat ukur yang sama ( Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, tidak menggunakan uji validitas dan reabilitas karena dalam pengambilan data telah sesuai dengan standarisasi WHO menggunakan lembar partograf WHO.



4.6 Definisi Istilah/Operasional

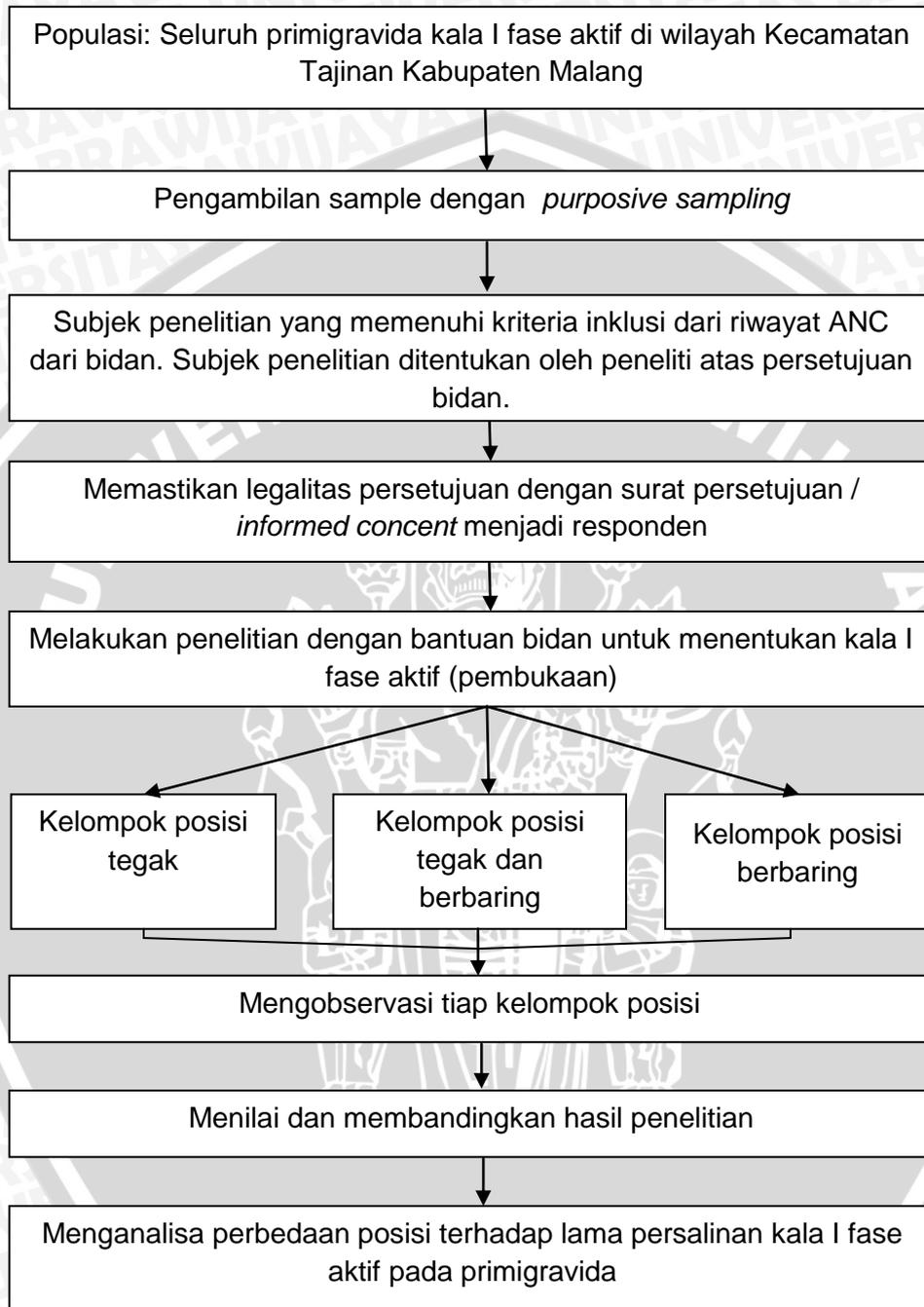
Table 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Hasil ukur
Bebas: Posisi ibu	Kedudukan seorang wanita yang akan melahirkan saat kontraksi	Kedudukan ibu saat kontraksi pada kala I fase aktif pada posisi tegak ( <i>upright position</i> ): berjalan, duduk, berlutut. Posisi berbaring ( <i>recumbent position</i> ): <i>supine, lateral, semirecumbent</i>	<i>Checklist</i>	Nominal	Posisi tegak ( <i>upright position</i> ): berjalan, duduk, berlutut. Posisi berbaring ( <i>recumbent position</i> ): <i>supine, lateral, semirecumbent.</i>
Terikat: Lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida	Panjang waktu yang dibutuhkan seorang wanita yang hamil untuk pertama kali saat ia bersalin dari pembukaan serviks 4-10cm	Waktu dalam pembukaan serviks 4-10cm	Lembar Patograf	Rasio	Durasi persalinan kala I fase aktif: Cepat Normal Lama



## 4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

### 4.7.1 Prosedur Penelitian



Gambar 4. Bagan prosedur penelitian

#### 4.7.2 Pengambilan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

##### 1. Data primer

Data ini merupakan data yang diperoleh langsung dari objek penelitian. Yang termasuk data primer penelitian ini adalah

##### a. *Vaginal Toucher* (VT) yang dilakukan 3x oleh bidan

1. Ketika pasien baru saja datang, pembukaan kala I fase aktif (pembukaan 4 - 10cm)
2. 4 jam setelah VT pertama
3. Jika sudah ada tanda gejala kala II atau indikasi ketuban pecah spontan

##### 2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari register, untuk mengetahui riwayat kehamilannya. Adapun langkah-langkah pengumpulan data tersebut adalah

1. Peneliti melakukan pengujian etik
2. Peneliti menyerahkan surat ijin untuk meneliti
3. Peneliti mengadakan pendekatan kepada pihak rumah bersalin, puskesmas, atau tempat bidan praktik untuk melakukan penelitian
4. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi criteria inklusi
5. Penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian
6. Responden diminta persetujuannya untuk menjadi subjek penelitian ini. Responden yang bersedia akan diberi lembar informasi dan lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk diminta persetujuannya
7. Peneliti melakukan observasi
8. Peneliti mengukur lama persalinan kala I fase aktif

#### 4.8 Analisa Data

1. *Editing* data adalah memeriksa kembali kebenaran data pada checklist dan lembar partograf yang telah diisi oleh peneliti meliputi kesesuaian petunjuk pengisian, kelengkapan pengisian, keterbacaan penulisan, relevansi pengisian lembar observasi dan memastikan bahwa semua diisi sesuai kondisi ibu.
2. *Coding* data, yang dilakukan yaitu mengubah identitas responden dengan memberikan kode untuk mempermudah penelitian.
  1. No. responden
    - No. 1 diberi kode 1
    - No. 2 diberi kode 2 dan seterusnya
  2. Usia
    1. < 20 tahun
    2. 20 – 25 tahun
    3. 26 – 30 tahun
  3. Pendidikan
    1. < SMA/ Sederajat
    2. SMA/ Sederajat
  4. Pekerjaan
    1. Tidak Bekerja
    2. Bekerja
  5. Penghasilan
    1. < UMR (Rp 1.635.000)
    2. > UMR (Rp 1.635.000)
  6. Posisi ibu
    1. Posisi Tegak

2. Posisi Berbaring
  3. Kombinasi
  7. Lama persalinan kala I fase aktif
3. Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data ke dalam table. Peneliti memasukkan data usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, posisi ibu, dan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin. Kemudian menganalisa dan menyusun, disatukan berupa laporan hasil penelitian dan kesimpulan.
4. Analisa Uniruvat
- Analisa digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka atau nilai jumlah variable dengan mengukur porposisi atau persentase. Besarnya persentase dihitung dengan rumus berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

X: hasil prosentase

f: frekuensi hasil pencapaian

n: total seluruh observasi

#### 4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian baru dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik, meliputi:

##### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed Consent* berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini dilakukan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta

mengetahui dampaknya. Subjek yang bersedia menjadi responden kemudian diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

## 2. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* (Otonomi) menjelaskan lembar pengumpulan data tidak perlu mencantumkan nama hanya menuliskan kode responden.

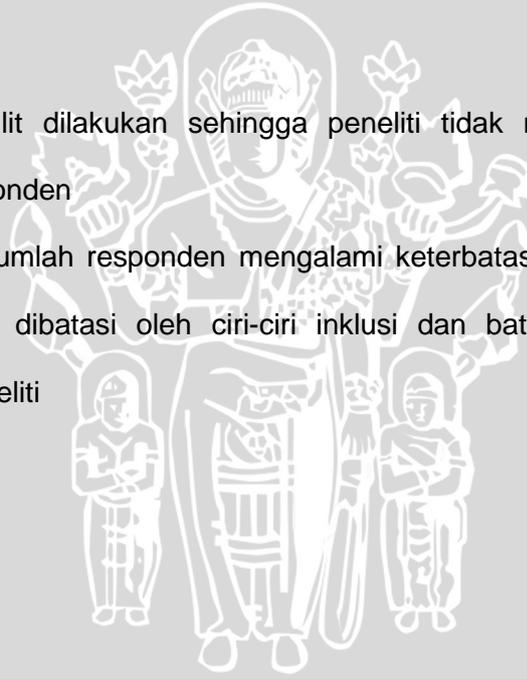
## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang terkumpul dijamin kerahasiaannya. Lembar pengumpulan data yang sudah terisi akan disimpan, hanya peneliti yang bisa mengakses dan menggunakan data sebagai hasil penelitian.

### 4.10 Keterbatasan

4.10.1 Metode ini sulit dilakukan sehingga peneliti tidak mampu memaksa kemauan responden

4.10.2 Pengambilan jumlah responden mengalami keterbatasan karena kriteria populasi yang dibatasi oleh ciri-ciri inklusi dan batasan waktu yang ditentukan peneliti



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Dalam bab ini akan dijelaskan hasil penelitian dari data yang diperoleh selama melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang dan Bidan Praktek Mandiri Masturoh mengenai perbedaan posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut) dan berbaring (*litotomi/supine, semi recumbent, lateral*) terhadap lama kala I fase aktif pada ibu primigravida periode November 2013–Mei 2014. Jumlah sampel yang didapat adalah 10 ibu bersalin primigravida yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui lembar partograf dan lembar *checklist*. Hasil penelitian berupa lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida berupa gambaran umum tempat penelitian, tabel karakteristik responden, tabel karakteristik suami responden, tabel lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida, dan tabel silang antara karakteristik dengan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

#### 5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Tajinan beralamatkan di Jalan Raja Tajinan 304 kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Kecamatan Tajinan adalah salah satu kecamatan dari 33 (tiga puluh tiga) kecamatan yang ada di Kabupaten Malang. Kecamatan Tajinan berbatasan langsung sebelah utara dengan Kecamatan Tumpang, sebelah timur dengan Kecamatan Poncokusumo, sebelah selatan dengan Kecamatan Wajak, sebelah barat dengan Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Wilayah kerja Puskesmas Tajinan meliputi Desa Gunung Ronggo,

Gunungsari, Jambearjo, Jatisari, Ngawonggo, Pandan Mulyo, Purwosekar, Randu Gading, Summersuko, Tajinan, Tambak Asri dan Tangkilsari.

Bidan Praktek Mandiri Masturoh, Amd.Keb berdiri pada tahun 2000 beralamatkan di Jalan Raya Tajinan depan pasar Tajinan. Tempat ini memberikan pelayanan persalinan 24 jam, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, keluarga berencana (KB), dan pengobatan umum.



Gambar 5.1 Peta Kecamatan Tajinan

## 5.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden (n = 10)

No	Variabel	$\Sigma$	%
1.	Usia		
	• < 20 tahun	2	20
	• 20 – 25 tahun	7	70
	• 26 – 30 tahun	1	10
2.	Pendidikan		
	• < SMA/ sederajat	4	40
	• SMA/ sederajat	6	60
3.	Pekerjaan		
	• Tidak bekerja	4	40
	• Bekerja	6	60
4.	Penghasilan pribadi		
	• < UMR (<1.635.000)	10	100
	• $\geq$ UMR ( $\geq$ 1.635.000)	0	0

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebanyak 7 orang berusia antara 20-25 tahun (70%). Sebanyak 6 orang berpendidikan SMA/ sederajat (60%). Jika diklasifikasikan menjadi tingkat pendidikan tinggi, sedang, rendah, maka sebagian besar berpendidikan sedang (SMA/ sederajat). Status pekerjaan responden sebanyak 6 orang (60%) adalah bekerja. Seluruhnya 10 orang (100%) memiliki pendapatan pribadi perbulan kurang dari UMR (Upah Minimum Rata-rata) yang ditetapkan di Kabupaten Malang tahun 2014 (Rp 1.635.000).

### 5.3 Karakteristik suami responden

Tabel 5.2 Karakteristik suami suami responden

No	Variabel	$\Sigma$	%
1.	Usia		
	• < 20 tahun	0	0
	• 20 – 25 tahun	7	70
	• 26 – 30 tahun	3	30
2.	Pendidikan		
	• < SMA/ sederajat	4	40
	• SMA/ sederajat	6	60
3.	Pekerjaan		
	• Tidak bekerja	0	0
	• Bekerja	10	100
4.	Penghasilan pribadi		
	• < UMR ( < 1.635.000)	6	60
	• $\geq$ UMR ( $\geq$ 1.635.000)	4	40

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa usia suami responden paling banyak antara 20-25 tahun yang berjumlah 7 orang (70%). Sebanyak 6 orang berpendidikan SMA/ sederajat (60%). Jika diklasifikasikan menjadi tingkat pendidikan tinggi, sedang, rendah, maka sebagian besar berpendidikan sedang (SMA/ sederajat). Seluruh suami responden sebanyak 10 orang (100%) bekerja dengan pendapatan pribadi perbulan kurang dari UMR yang ditetapkan di Kabupaten Malang tahun 2014 (Rp 1.635.000) sebanyak 6 orang (60%) dan 4 orang (40%) dengan pendapatan pribadi perbulan lebih dari sama dengan UMR.

#### 5.4 Lama Persalinan Kala I fase aktif

Tabel 5.3 Lama persalinan Kala I fase aktif

Posisi	Pembukaan		Lama kala I fase aktif (menit)
	4cm	10cm	
Tegak	16.40	19.35	215
	14.30	16.45	135
	11.00	13.55	175
	13.20	16.08	208
		Rata-rata	183,25
Berbaring	19.48	00.15	307
	10.00	16.05	365
	09.00	14.00	300
	08.10	14.00	370
		Rata-rata	335,5
Kombinasi	16.50	22.00	350
	16.08	21.20	312
		Rata-rata	331

Berdasarkan tabel 5.3 rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi tegak adalah 183,25 menit. Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi berbaring adalah 335,5 menit. Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi kombinasi (tegak dan berbaring) adalah 331 menit. Dari rata-rata diatas dapat dilihat perbedaan lama kala I fase aktif pada ibu primigravida yang melakukan posisi tegak dan posisi berbaring.

### 5.5 Karakteristik responden dengan lama kala I fase aktif

**Tabel 5.4** Tabel silang antara karakteristik dengan lama kala I fase aktif

Persalinan Karakteristik	Posisi (dalam menit)		
	Tegak	Berbaring	Kombinasi
Pendidikan			
• < SMA/ sederajat	208	367,5	312
• SMA/ sederajat	175	303,5	350
Pekerjaan			
• Tidak bekerja	211,5	300	312
• Bekerja	155	347,3	350

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan perbedaan rata-rata lama kala I fase aktif pada posisi tegak, berbaring, dan kombinasi dengan karakteristik pendidikan dan pekerjaan responden. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi tegak pada karakteristik pendidikan responden dibawah SMA/ sederajat 208 menit dan karakteristik pendidikan SMA/ sederajat 175 menit. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi berbaring pada karakteristik pendidikan responden dibawah SMA/ sederajat 367,5 menit dan pada karakteristik pendidikan SMA/ sederajat 303,5 menit. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi kombinasi pada karakteristik pendidikan dibawah SMA/ sederajat 312 menit dan karakteristik pendidikan SMA/ sederajat 350 menit.

Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi tegak pada karakteristik responden tidak bekerja adalah 208 menit dan responden yang bekerja 175 menit. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi berbaring pada karakteristik responden tidak bekerja adalah 300 menit dan responden yang bekerja 347,3 menit. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi kombinasi pada karakteristik

responden tidak bekerja adalah 312 menit dan responden yang bekerja 350 menit.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil penelitian tentang perbedaan posisi tegak dan berbaring terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Puskesmas Tajinan dan BPM Masturoh, AMd.Keb Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

#### 6.1 Subjek Penelitian

##### 6.1.1 Karakteristik responden

Dari hasil observasi penelitian menunjukkan distribusi 10 responden ibu primigravida usia kehamilan 37-38 minggu saat kala I fase aktif dengan posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut) dan berbaring (*litotomi/supine, semi recumbent, lateral*) adalah sama masing-masing 40%, sedangkan posisi kombinasi (tegak dan berbaring) adalah 20%. Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia rentang 20-25 tahun sebanyak 7 responden (70%) dan semua usia responden adalah usia wanita subur. Hal ini sesuai dengan pendapat Puji Rochyati yang menjelaskan bahwa usia ibu hamil pada primipara muda kurang dari 16 tahun dan primipata tua usianya lebih dari 35 tahun adalah kehamilan berisiko tinggi (Manuaba, 2010). Klasifikasi tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan sedang (SMA/ sederajat) sejumlah 6 responden (60%). Status pekerjaan responden sebagian besar adalah bekerja sebanyak 6 responden (60%) yang seluruhnya memiliki pendapatan pribadi perbulan kurang dari UMR (Rp1.635.000).

Pendidikan merupakan media untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan seseorang. Tingkat pendidikan tinggi akan mempermudah seseorang untuk menyerap informasi yang disampaikan. Pendidikan seseorang ibu bersalin sangat berhubungan dengan pengetahuan ibu bersalin tersebut. Pada ibu bersalin dengan pendidikan tinggi diharapkan dapat menyerap informasi yang diberikan dan memperoleh informasi yang berhubungan dengan posisi yang dapat mempercepat kala I fase aktif sehingga ibu bersalin dapat melakukan informasi yang diperoleh secara maksimal (Notoatmodjo, 2003).

### 6.1.2 Karakteristik suami responden

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa usia suami responden paling banyak antara 20-25 tahun yang berjumlah 7 orang (70%). Sebanyak 6 orang berpendidikan SMA/ sederajat (60%). Sehingga sebagian besar suami responden dapat dikategorikan memiliki pendidikan yang sedang juga. Seluruh suami responden sebanyak 10 orang status pekerjaannya adalah bekerja (100%). Sebagian besar pendapatan pribadi perbulan kurang dari UMR (Upah Minimum Rata-rata) yang ditetapkan di Kabupaten Malang tahun 2014 (Rp 1.635.000) sebanyak 6 orang (60%).

Tingkat pendidikan pada suami juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu bersalin. Pendidikan tinggi akan mempermudah seseorang untuk menyerap informasi yang disampaikan kemudian dapat mempengaruhi seseorang. Begitu halnya dengan tingkat pengetahuan suami responden yang tinggi maka pengetahuannya tinggi dan dapat mempengaruhi ibu bersalin untuk melakukan informasi yang didapat secara rasional (Notoatmodjo, 2003).

### 6.1.3 Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan tabel 5.3 rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi tegak adalah 183,25 menit. Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi berbaring adalah 335,5 menit. Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi kombinasi (tegak dan berbaring) adalah 331 menit. Dari rata-rata tersebut dapat dilihat perbedaan lama kala I fase aktif pada ibu primigravida yang melakukan posisi tegak dan posisi berbaring.

Kala I fase aktif terjadi pada pembukaan 4-10 cm dengan kecepatan dilatasi 1 cm per jam. Selain kontraksi, tekanan air ketuban memberikan tekanan pada serviks sehingga membantu proses dilatasi. Kontraksi pada fase aktif semakin bertambah setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik dan intensitasnya kuat lebih dari 40 mmHg (Varney, 2008).

Posisi tegak membantu dilatasi serviks dan penurunan janin akibat gaya gravitasi dan kontraksi yang ditimbulkan sangat efektif sehingga mendorong bayi yang berada di pelvic outlet menekan serviks. Akibatnya kejadian distosia berkurang sehingga kemajuan persalinan cepat (Lawrence, 2009; Trevathan, 2011). Dari hasil penelitian terdapat perbedaan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida dengan posisi tegak lebih cepat daripada posisi berbaring. Perbedaan rata-rata lamanya adalah 152,25 menit. Hasil ini memperlihatkan bahwa posisi tegak memperpendek lama kala I fase aktif.

Sebagian besar ibu bersalin memilih posisi ini karena selain alasan budaya yang mempercayai posisi ini dapat mempercepat kala bersalin, mempertahankan posisi tegak selama kala I fase aktif dapat meningkatkan

kontraksi dan mengurangi durasi lama kala I fase aktif. Ibu bersalin dengan posisi tegak selama kala I fase aktif sekitar satu jam lebih pendek dibanding posisi berbaring (Cochrane, 2009).

Posisi berbaring dirasa dapat memberikan kenyamanan ibu, meningkatkan kontraksi, aliran peredaran oksigen dalam darah akan lebih banyak mengalir ke janin dalam posisi lateral/ miring. Posisi berbaring ini dirasa memberikan kesempatan ibu untuk beristirahat dan memudahkan tenaga kesehatan untuk melakukan observasi kepada ibu bersalin (Varney, 2008; Murray, 2009).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa lama kala I fase aktif pada primigravida yang melakukan posisi tegak lebih cepat daripada posisi berbaring. Namun pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2012), didapatkan hasil bahwa tidak secara signifikan persalinan kala I fase aktif pada primigravida yang melakukan posisi tegak lebih cepat dibandingkan dengan posisi berbaring. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi persalinan. Faktor-faktor tersebut adalah *power* (his yang adekuat), *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin, plasenta, dan cairan ketuban), psikologi ibu dan penolong.

#### 6.1.4 Karakteristik responden dengan lama kala I fase aktif

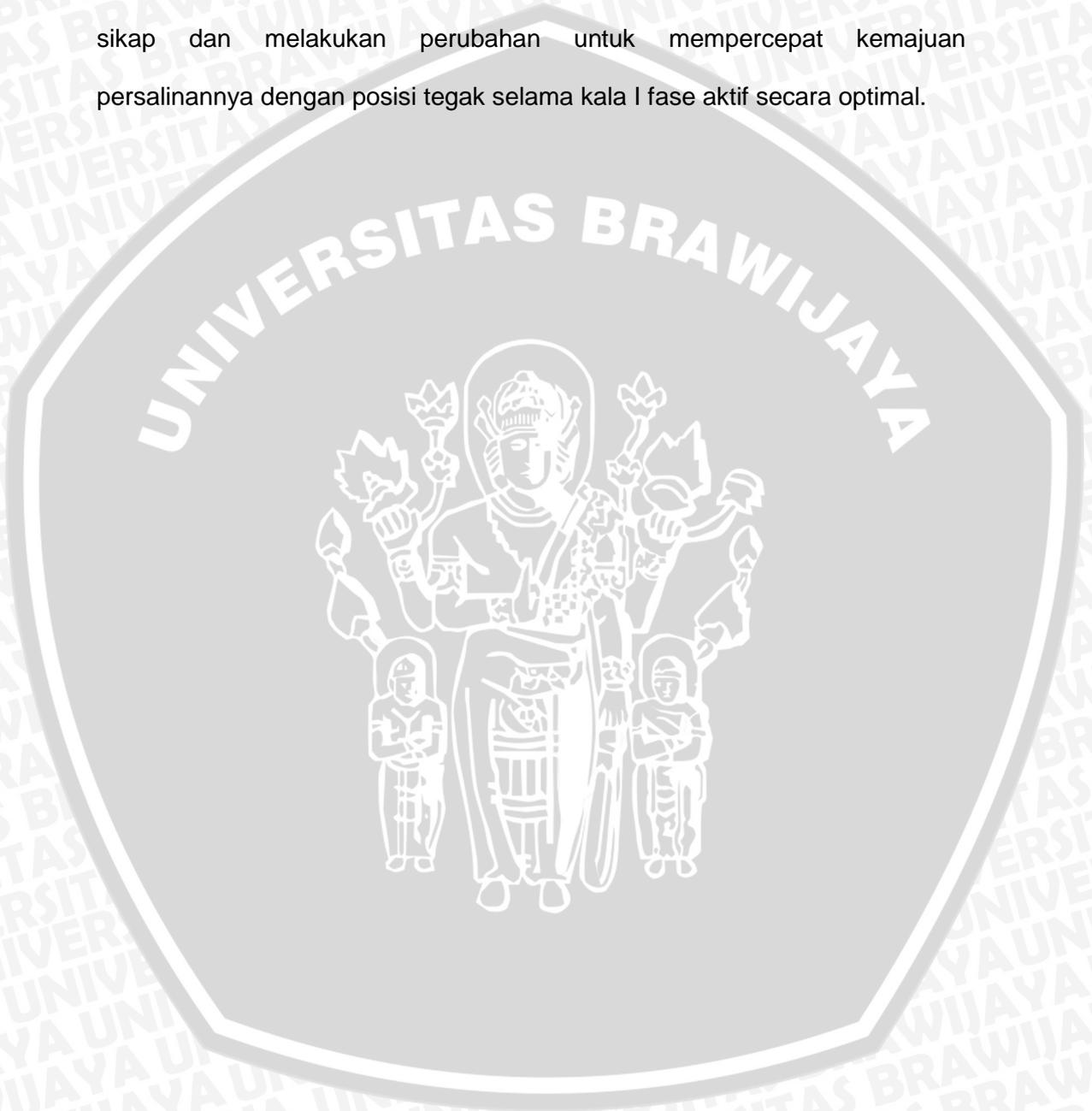
Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan perbedaan rata-rata lama kala I fase aktif pada posisi tegak, berbaring, dan kombinasi dengan karakteristik pendidikan dan pekerjaan responden. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi tegak pada karakteristik pendidikan SMA/Sederajat adalah 175 menit dan posisi berbaring adalah 303,5 menit. Hasil ini lebih cepat daripada pendidikan dibawah SMA/ sederajat.

Sementara rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi kombinasi pada karakteristik pendidikan dibawah SMA/ sederajat adalah 312 menit lebih cepat daripada karakteristik pendidikan SMA/ sederajat.

Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi tegak pada karakteristik status pekerjaan responden yang bekerja lebih cepat daripada tidak bekerja yaitu 155 menit. Beda rata-rata lamanya adalah 56,5 menit. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi berbaring pada karakteristik responden tidak bekerja adalah 300 menit lebih cepat daripada responden yang bekerja. Rata-rata lama kala I fase aktif dengan posisi kombinasi pada karakteristik responden tidak bekerja adalah 312 menit lebih cepat daripada yang bekerja.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Dilihat dari jenis pekerjaannya, ibu hamil yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan yang tidak ada interaksi. Ibu hamil yang bekerja diluar rumah lebih cepat untuk mendapatkan informasi misalnya tentang informasi kesehatan, fasilitas kesehatan, dan penyuluhan kesehatan juga di tempat kerjanya. Bekerja dapat menunjang peningkatan status kesehatan individu. Hal ini tetap terjadi pada ibu bersalin dengan status pekerjaan bekerja yang melakukan posisi tegak selama kala I fase aktif. Lama kala I fase aktifnya lebih cepat dibanding dengan posisi berbaring karena ibu bersalin telah mendapatkan pengetahuan dan pengalaman belajar dalam bekerja yang dapat mengembangkan kemampuannya dalam pengambilan keputusan yang rasional (Ratnawati, 2009).

Tingkat pendidikan dan status pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ibu bersalin dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan status pekerjaan bekerja lebih cepat menangkap banyak informasi dan tingkat pengetahuannya menjadi tinggi. Ibu bersalin tersebut mampu memutuskan sikap dan melakukan perubahan untuk mempercepat kemajuan persalinannya dengan posisi tegak selama kala I fase aktif secara optimal.



## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida yang melakukan posisi tegak lebih cepat dibandingkan dengan posisi berbaring.
2. Faktor-faktor yang mungkin berpengaruh terhadap ibu primigravida dengan posisi tegak dan berbaring selama kala I fase aktif adalah pendidikan dan pekerjaan.

#### 7.2 Saran

##### 7.2.1 Bagi Pelayanan Kebidanan

Adanya konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu hamil dan keluarga mengenai posisi yang mempercepat lama kala I saat pelayanan ANC trimester III karena hal ini sudah terbukti dapat mempengaruhi lama persalinan kala I fase aktif. Diharapkan ibu bersalin tidak hanya menggunakan posisi yang sudah sering dilakukan (berbaring) tetapi dapat menerapkan posisi yang lain seperti setengah duduk, berjalan, berdiri, jongkok, duduk, berlutut sehingga diharapkan dapat memperpendek durasi lama kala I fase aktif dan mencegah terjadinya kala I memanjang.

##### 7.2.2 Bagi Pengembangan Ilmu Kebidanan

Dikarenakan terbatasnya penelitian mengenai posisi mana saja yang berpengaruh terhadap lama persalinan kala I fase aktif sehingga diperlukan adanya penelitian selanjutnya yang nantinya dapat menjadi dasar kepastakaan baru di dunia kebidanan.

### 7.2.3 Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, maka diharapkan ibu bersalin dapat lebih banyak melakukan aktifitas yang dapat membantu mempercepat kala persalinan selama bersalin maupun selama kehamilan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yessie. 2012. *Keuntungan dan Kekurangan Posisi Persalinan*, (Online). <http://bidankita.com>, diakses pada 4 Februari 2013
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan, dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Di Indonesia 2010*, Jakarta, p.20-24
- Depkes. 2013. *Direktur Bina Kesehatan Ibu Harapan BOK Dukung Pencapaian MDG5*, (Online). <http://kesehatanibu.depkes.go.id/archives/533>, diakses pada 3 Februari 2013
- Depkes RI. 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- FKUB. 2010. *Buku Pedoman Penulisan dan Penatalaksanaan Tugas Akhir*, FKUB, Malang
- Gupta JK and VC Nikodem. 2000. *Woman's Position During Second Stage of Labour (Cochrane Review)*, in The Cochrane Library. Issue 4, Update Software: Oxford
- Kripke, Clarissa. 2010. *Upright vs Recumbent Maternal Position During First Stage of Labor*. *Am Fam Physician* p81(3) : 285-286
- Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, & Styles C. 2009. *Maternal Positions and Mobility during first stage labour*. *Conchrane Database Syst Rev*15(2) : 5-13
- Manuaba, IBG. 2007. *Kuliah Pengantar Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. 2010. *Aspek Klinis Proses Persalinan, Kuliah Pengantar Obstetri*. Jakarta : EGC. p.313-314
- Mochtar, R. 2003. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Murray, Michelle and M. Huelsmann, Gayle. 2009. *Positions for Labour and Birth, Labour and Delivery Nursing*, Springer Publishing Company, New York, p.99-105
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

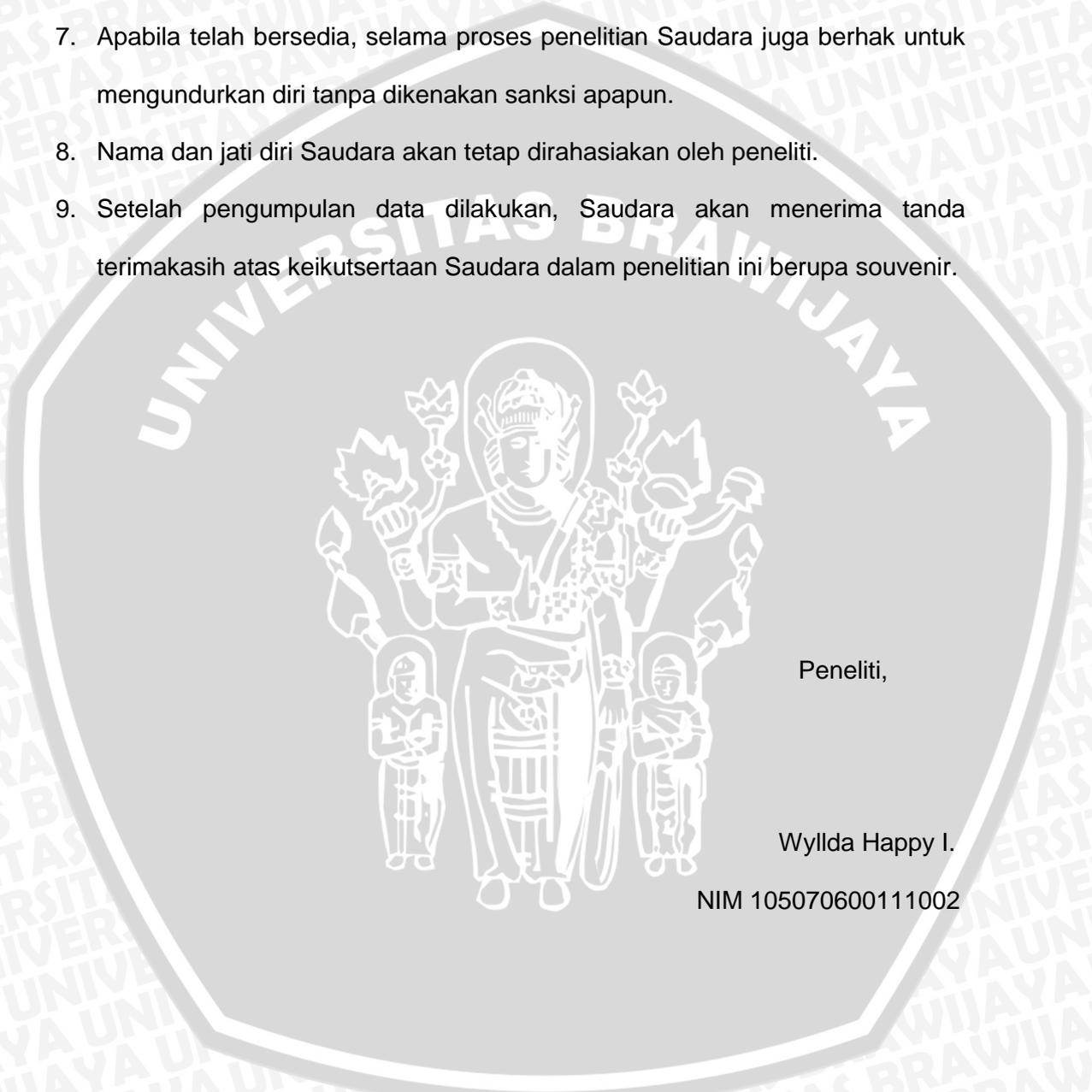
- Pusat Bahasa Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Pusat Bahasa Depdiknas, Jakarta, p.801-1146
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Persalinan Normal, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, p.100-101
- Ratnawati, S.,dkk. 2009. *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di URJ Poli Hamil II RSUD dr. Soetomo Surabaya*
- \_\_\_\_\_. *Risiko Persalinan Caesar bagi Ibu dan Bayi*, (online). <http://parentsindonesia.com/article.php>, diakses pada 18 Mei 2013
- Trevathan, Wenda R. 2011. *Human Birth An Evalution Perspective*, The State University of New Jersey, New Jersey, p.102-103
- Varney, Helen, M.Kribes, Jan, L.Gegor, carrolyn. 2008. *Kala I Persalinan Normal, Posisi dan Ambulasi, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4 vol.2*, EGC, Jakarta, p.672-697
- Wahyuni, S. 2012. *Perbedaan Upright Position Dengan Recumbent Position Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif*. Universitas Brawijaya Malang
- Wiknjosastro, G, dkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK



### LEMBAR INFORMASI UNTUK PENELITIAN

1. Saya Wyllda Happy Islami adalah Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan ini meminta Saudara untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Perbedaan Posisi Tegak dan Posisi Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida”.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut, berdiri, jongkok) dan posisi berbaring (berbaring, berbaring miring, dan setengah duduk) terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada wanita yang pertama kali hamil. Selain itu, penelitian ini dilakukan dalam rangka pemberian konseling, informasi dan edukasi bagi ibu hamil.
3. Manfaat yang akan Saudara dapatkan jika berpartisipasi dalam penelitian ini adalah bertambahnya pengetahuan tentang posisi persalinan dan penatalaksanaan kala I fase aktif untuk memantau kemajuan persalinan. Perubahan posisi akan menambah tingkat kenyamanan dan meningkatkan kontraksi.
4. Penelitian ini dilakukan pada wanita yang pertama kali hamil saat bersalin dengan merubah posisi tegak (berjalan, duduk, berlutut, berdiri, jongkok) dan posisi berbaring (berbaring, berbaring miring, dan setengah duduk) selama persalinan kala I fase aktif (pembukaan 4-10 cm) sekitar 6 jam. Peneliti akan melakukan observasi perubahan posisi yang Saudara lakukan dengan menghitung, mencatat waktu perubahan posisi, dan mendokumentasikan hasil.

5. Penelitian ini tidak membahayakan bagi keselamatan Saudara dan janin Saudara.
6. Saudara berhak menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun.
7. Apabila telah bersedia, selama proses penelitian Saudara juga berhak untuk mengundurkan diri tanpa dikenakan sanksi apapun.
8. Nama dan jati diri Saudara akan tetap dirahasiakan oleh peneliti.
9. Setelah pengumpulan data dilakukan, Saudara akan menerima tanda terimakasih atas keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini berupa souvenir.



Peneliti,

Wyllda Happy I.

NIM 105070600111002

Lampiran 2. Lampiran Pernyataan Persetujuan Partisipasi Dalam Penelitian

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI  
DALAM PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang tujuan, manfaat, prosedur, risiko dan hak saya sebagai responden dari penelitian ini seperti yang telah disampaikan oleh peneliti secara lisan dan tulisan yang tercantum pada lembar informasi.
2. Dengan ini saya menyatakan ( bersedia / tidak bersedia )\* tanpa paksaan untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul “Perbedaan Posisi Tegak dan Posisi Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida”.

Peneliti

(Wyllda Happy I.)

NIM. 105070600111002

Malang, ..... 20....

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi I

(.....)

Saksi II

(.....)

\*) Coret yang tidak perlu

**LEMBAR CHECKLIST**

**PERBEDAAN POSISI TEGAK DAN BERBARING TERHADAP LAMA**

**PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA**

No. Responden: ..... (diisi oleh peneliti)

- a. Pembukaan 4 cm, jam : WIB
- b. Pembukaan 10 cm, jam : WIB

**I. Lama Proses Persalinan**

Data lama proses persalinan kala I fase aktif dilihat berdasarkan partograf dan diberi tanda (v) pada table yang telah tersedia.

Posisi ibu	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	Keterangan
<input type="checkbox"/> Posisi Tegak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berjalan</li> <li>• Duduk</li> <li>• Berlutut</li> <li>• Berdiri</li> <li>• Jongkok</li> </ul> <input type="checkbox"/> Posisi berbaring: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>litotomy/supine</i></li> <li>• <i>semi recumbent</i>,</li> <li>• <i>lateral</i> (miring kanan/kiri)</li> </ul> <input type="checkbox"/> Posisi kombinasi	<p>..... jam</p>    <p>..... jam</p>	

Lampiran 4. Data Demografi

Data Suami

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :

Data Istri

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :





**Lembar partograf bagian belakang**

**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan .....

**KALA I**

[ ] Partograf melewati garis waspada  
 [ ] Lain-lain, Sebutkan .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KALA II**

Lama Kala II : ..... menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi : .....  
 Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangking [ ] Lainnya .....  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KALA III**

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain .....  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**BAYI BARU LAHIR**

Berat Badan : ..... gram Panjang : ..... cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : ...../...../.....  
 Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas  
 [ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : .....  
 [ ] Cacat bawaan, sebutkan : .....  
 [ ] Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV : .....  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

**KIE**

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE  
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF BRAWIJAYA  
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 Jalan Veteran, Malang – 65145  
 Telp / Fax. (62) 341 - 553930

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
 ("ETHICAL CLEARANCE")

No: 535 / EC / KEPK – S1 – KB / 11 / 2013

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Perbedaan Posisi Tegak dan Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida  
 PENELITI UTAMA : Wylida Happy Islami  
 UNIT / LEMBAGA : S1 Kebidanan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya  
 TEMPAT PENELITIAN : Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang (Puskesmas Tajinan, Bidan Praktek Mandiri Masruroh, Amd.Keb dan Bidan Praktek Mandiri Sudarni, Amd.Keb)

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 26 NOV 2013

An. Ketua,  
 Koordinator Divisi I

Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)





No.	Nama Suami	Usia (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Penghasilan per bulan	Nama Istri	Usia (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Penghasilan per bulan	Pembukaan 4 cm (WIB)	Pembukaan 10 cm (WIB)	Lama kala 1 fase aktif	Keterangan
1	PT	22	SMA	Wiraswasta	3000000	WHYN	21	SMA	IRT	-	16.40	19.35	3jam 35 menit / 215 menit	Posisi tegak
2	ALF	26	SMA	Swasta	2000000	DWLN	25	SMA	Swasta	500000	14.30	16.45	2 jam 15 menit / 135 menit	Posisi tegak
3	HSN	23	SMA	Swasta	1200000	SRWHY	18	SMA	Swasta	800000	11.00	13.55	2 jam 55 menit / 175 menit	Posisi tegak
4	MSFL	22	SMP	Swasta	750000	STCMS	19	SMP	IRT	-	13.20	16.08	3 jam 28 menit / 208 menit	Posisi tegak
5	AGG	25	SMA	Swasta	850000	WR TK	25	SMA	GURU TK	500000	19.48	24.15	5 jam 7 menit / 307 menit	Posisi berbaring
6	SYN	27	SMP	Swasta	600000	SRAT	20	SMP	Swasta	240000	10.00	16.05	6 jam 5 menit / 365 menit	Posisi berbaring
7	HND	23	SMA	Swasta	3500000	RZ	20	SMA	IRT	-	09.00	14.00	5 jam / 300 menit	Posisi berbaring
8	MJN	22	SD	Swasta	1000000	YN	21	SD	Swasta	700000	08.10	14.00	6 jam 10 menit / 370 menit	Posisi berbaring
9	NR	30	SMA	Swasta	1750000	VTA	29	SMA	Swasta	1000000	16.50	22.00	5 jam 50 menit / 350 menit	Posisi kombinasi
10	WHN	22	SMP	Swasta	1200000	ST	22	SMP	IRT	-	16.08	21.20	5 jam 12 menit / 312 menit	Posisi kombinasi