ANALISIS POSISI IBU BERSALIN MIRING KE ARAH UBUN-UBUN KECIL TERHADAP LAMA FASE AKTIF KALA I DI PUSKESMAS SUKODONO SRAGEN

Elmy Syaidah & Triani Yuliastanti
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Indonesia menempati urutan pertama jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup di ASEAN. Untuk itu penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dituntut harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis. Hal ini dipicu persalinan fisiologis berlangsung dan cenderung berubah menjadi persalinan patologi karena lama persalinan kala I sebesar 27,7 % dengan indikasi persalinan tak maju.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya pada posisi ibu bersalin miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I di Puskesmas Sukodono Sragen.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin fisiologis baik nullipara maupun multipara pada bulan Juni-Juli 2010 di Puskesmas Sukodono Sragen. Sampel sejumlah 5 responden ibu bersalin yang ditemui peneliti dan bisa mewakili untuk menjawab tujuan penelitian.

Jenis penelitian study Kualitatif Naturalistik yang bersumber pada Fenomenologi. Tehnik sampling menggunakan Theoretical Sampling dengan metode pengumpul data berupa observasi dan interview. Peneliti mengkaji perilaku dan pandangan responden kemudian dilakukan analisa serta mengadakan perbandingan dengan teori yang sudah ada.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tercatat 4 responden melakukan posisi miring ke arah ubun-ubun kecil dan 1 responden tidak miring ke arah ubun-ubun kecil. Kemudian diperoleh hasil 3 responden mengalami percepatan fase aktif kala I sedangkan 2 responden diantaranya mengalami konstan atau tetap dan perlambatan pada fase aktif kala I.

Posisi miring ke arah ubun-ubun kecil bermanfaat positif terhadap percepatan lama fase aktif kala I persalinan pada ibu bersalin di Puskesmas Sukodono Sragen.

Kata Kunci: Posisi miring ke arah ubun-ubun kecil, Fase aktif kala I, Persalinan Fiologis.

PENDAHULUAN

Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan upaya yang terintegrasi dan lengkap, namun menggunakan intervensi yang seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas dapat terjaga

pada tingkat yang seoptimal mungkin berdasarkan standar yang ada dan pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam Asuhan Persalinan Normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses

persalinan yang fisiologis. Kegiatan atau proses ini sangat penting dilakukan mengingat jumlah angka kematian ibu (AKI) 390 per 100.000 kelahiran hidup dan menempati urutan pertama di ASEAN.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia. Di dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Bila masalah tersebut teratasi maka angka kematian ibu (AKI) dapat diatasi, apabila belum dapat diatasi dapat dicegah melalui pendekatan yang salah satunya adalah mencegah atau memperkecil kemungkinan wanita hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Analisis menunjukkan bahwa mayoritas kejadian komplikasi obstetrik tidak dapat dicegah atau diperkirakan sebelumnya. Namun Asuhan Antenatal yang berkualitas dan pertolongan persalinan yang aman akan berperan penting dalam menghasilkan ibu dan bayi yang sehat.

Terkait dengan pertolongan persalinan yang aman akan berperan penting dalam menghasilkan ibu dan bayi yang sehat bahwa persalinan di air (*Water Birth*) yang diyakini sebagai alternatif dalam mengurangi rasa sakit saat proses persalinan normal masih memiliki faktor resiko terhadap ibu dan bayi. Beberapa penelitian menunjukkan melahirkan di air tidak memberi efek luaran yang berbeda untuk bayi dengan melahirkan di darat, justru meningkatkan resiko bagi bayi. Persalinan di air menyebabkan resiko air akan terhisap masuk ke paru-paru bayi dan hipoksia karena bayi terlambat diangkat dari air. Selain itu bayi beresiko terinfeksi bakteri dan virus yang terdapat di air tersebut dan tertular penyakit hepatitis yang diderita ibu karena darah ibu saat persalinan di kolam air kontak langsung dengan bayi. Sedangkan resiko bagi ibu adalah terbatasnya pemberian analgesik yang lain sehingga meningkatkan trauma perineum, sulit

mengontrol darah yang hilang, janin tidak termonitor dengan baik dan kontraksi menjadi tidak efektif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan terdiri dari 5 P yaitu: *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *power* (kekuatan), posisi ibu, psikologis.

Faktor psikologis juga berpengaruh terhadap proses persalinan namun dalam realitanya metode *Relaksasi HypnoBirthing* masih belum bisa diterapkan sepenuhnya oleh tenaga kesehatan dengan berbagai kendala yang ada. Hal ini menambah sejumlah permasalahan yang terkait tentang pemberian pertolongan yang aman dan tidak beresiko kepada ibu dan bayi.

Pada dasarnya janin akan lahir secara fisiologis karena ada kontraksi uterus yang semakin adekuat dan terus menerus yang ditunjang oleh peredaran darah menuju uterus. Agar peredaran darah ke uterus menjadi lebih baik ibu dianjurkan berbaring ke sisi, sehingga uterus dengan isinya tidak dengan keseluruhannya menekan pembuluh-pembuluh darah di panggul. Kontraksi uterus juga menjadi lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan berlangsung lebih lancar bila ibu dimiringkan ke arah ubun-ubun kecil berada.

Studi di lahan menunjukkan kebanyakan persalinan fisiologis berlangsung dan cenderung berubah menjadi persalinan patologi yang dipicu oleh lama persalinan kala I terutama fase aktif sehingga dilatasi serviks tak kunjung lengkap dan partograf melewati garis bertindak yang artinya memasuki tahap patologi. Kehamilan aterm dengan posisi belakang kepala mencakup 97% dan semua kehamilan sekitar 3% merupakan kehamilan dengan kedudukan patologi. Sehingga diperkirakan pertolongan persalinan operasi sekitar 3%-4% dan selebihnya persalinan normal.

Bahaya yang dapat ditemukan pada saat persalinan seperti adanya gangguan his atau kekuatan mengedan, kala I yang lama, kala II

yang lama sehingga memerlukan tindakan operatif kebidanan⁽⁶⁾. Hasil penelitian *partus* tak maju frekuensi 65 (27,7%) sebagai indikasi SC (*Sectio Caesaria*). Sedangkan angka kejadian SC di Indonesia menurut Data Survey Nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Hal ini menunjukkan persalinan normal yang cenderung berubah menjadi persalinan patologi adalah sebesar 27,7% dengan indikasi persalinan tak maju.

Pertu diingat kembali bahwa persalinan dengan bedah Caesar memiliki resiko yang tidak ringan. Badan kesehatan Britania Raya menyebutkan risiko kematian ibu yang menjalani bedah caesar adalah tiga kali risiko kematian ketika menjalani persalinan normal. Selain itu bayi yang lahir dengan persalinan bedah caesar seringkali mengalami masalah bernafas untuk pertama kalinya. Sering pula bayi menjadi ngantuk dikarenakan obat penangkal nyeri yang diberikan kepada ibu.

Perkembangan persalinan menurut Friedman menunjukkan rata-rata lama kala I fase aktif pada Nulipara 4.6 jam dengan laju dilatasi 3.0 cm/jam dan di atas batas normal 11.7 jam dengan laju dilatasi 1.2 cm/jam. Sedangkan pada Multipara rata-rata 2.4 jam dengan laju dilatasi 5.7 cm/jam dan di atas batas normal 5.2 jam dengan laju dilatasi 1.5 cm/jam.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan AKI tahun 2009 di Kabupaten Sragen terdapat 8 Ibu bersalin meninggal dunia dibandingkan dengan total persalinan sebesar 15.632 yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan 29 diantaranya ditolong oleh dukun. Di Puskesmas Kecamatan Sukodono, Sragen beberapa bulan lalu terdapat 70 ibu bersalin dengan persalinan normal dan 5 diantaranya patologi. Hal ini menunjukkan persentase persalinan normal sebesar 95%. Untuk mencegah agar persalinan fisiologis tidak menjadi patologi yang kaitannya dalam hal ini adalah lama

kala I fase aktif sebagai salah satu pemicunya maka penulis mencoba untuk melakukan suatu intervensi baru dimana dalam asuhan yang sudah ada ibu bersalin dianjurkan untuk miring ke kiri. Berdasarkan teori dan studi pendahuluan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Analisis Posisi Ibu Bersalin Miring Ke arah Ubus-ubun Kecil terhadap Lama Fase Aktif Kala I di Puskesmas Kecamatan Sukodono, Sragen".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *Study Kualitatif* yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan,dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Metode penelitian ini adalah *Naturalistik* yang bersumber pada *Fenomenologi* dengan metode untuk membangun teori berupa *Grounded Theory*. Peneliti mengkaji perilaku dan pandangan responden dengan metode pengumpulan data berupa observasi dan interview untuk kemudian dilakukan analisa data dan perbandingan dengan teori yang telah ada.

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Adapun variabel dari penelitian ini adalah: Analisis Posisi Ibu Miring ke Arah Ubus-ubun Kecil terhadap Lama Fase Aktif Kala I.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah: Analisis posisi ibu bersalin miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I yaitu menganalisa ibu bersalin miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama

fase aktif kala I untuk diketahui keadaan yang sebenarnya serta mengkaji lebih dalam manfaatnya terhadap persalinan normal.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan banyak sekali informasi mengenai posisi ibu bersalin miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I baik berupa interview terhadap responden, observasi fase aktif kala I maupun wawancara

terhadap bidan. Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pandangan Tentang Posisi Miring Ke arah Ubun-ubun Kecil serta Hasil observasi pada Responden.
  - a. Responden A

Dari interview yang peneliti lakukan kepada responden A didapatkan hasil bahwa beliau menyetujui untuk melakukan posisi miring ke arah ubun-ubun kecil, berikut kutipan dari wawancara tempo lalu:

Kolom 1

"mbak...aduhhh..malah kenceng terus mbak (sambil berbaring ke kiri/ke arah ubun-ubun kecil)...".
(M/27 th/istri P/22 juni 2010/16.30/di BPS)

Setelah dilakukan observasi fase aktif kala I, diketahui hasil dari intervensi posisi miring ke arah ubun-ubun kecil sebagai berikut:

Nama Ibu	: Ny. M	Umur Ibu	: 27th.	Tanggal	: 22-6-2010
Nama Suami	: Tn. P	Umur Suami	: 37th.	G1	P0 A0
Fase Aktif Kala I	: 16.30 WIB.	Kala II	: 21.30WIB.		

Waktu (Jam)	Posisi Ibu Bersalin	Letak UUK	Keadaan Fisik dan Psikologi Ibu
16.30	Baring terlentang	Jam 5	Ibu tertidur pulas, His jarang
17.30	Baring terlentang	Jam 5	Ibu tertidur pulas, his lemah, pembukaan tetap.
18.30	Miring, duduk, jalan	Jam 5	Fisik: agak lemah, kk(+) Psikologi: takut, cemas
19.00	Miring kiri		Fisik: berkeringat, kk(+), pembukaan 8 cm Psikologi: kesakitan karena his
20.30	Miring kiri		Fisik: his lemah, kk(+) Psikologi: tenang
21.00	Miring kiri		Fisik: berkeringat, kk(+) Psikologi: kesakitan, cemas, gelisah
21.30	Miring kiri	Jam 6	Ibu ingin mengejan, his semakin adekuat.

Responden A tidak mengalami percepatan fase aktif kala I yang berarti atau konstan meski dilakukan intervensi miring ke arah ubun-ubun kecil. Terbukti dari hasil pemantauan tercatat dari pembukaan serviks 8 cm sampai pembukaan 10 cm selama 2 jam. Menurut Friedman, dalam kondisi normal batas kecepatan

penurunan minimal fase aktif kala I pada nullipara yaitu 1.0 cm/jam. Hal ini disertai kondisi ibu yang kelelahan menjelang persalinan sehingga ibu sering tertidur pulas. Hal ini mengakibatkan kontraksi uterus kurang kuat karena otot-otot rahim menjadi relaksasi bersamaan saat ibu tertidur. Peneliti menggolongkan hal

tersebut ke dalam faktor penghambat.

b. Responden B

Berawal dari ketidaktahuan responden B terhadap manfaat posisi tidur miring ke arah ubun-ubun kecil, peneliti memberikan pemahaman tentang

keutamaannya untuk janin maupun proses pembukaan serviks yang akhirnya berpengaruh terhadap lama fase aktif kala I sehingga responden B mengetahui dan bersedia untuk merubah posisinya seperti petikan interview berikut:

Kolom 2

"kalau miring sakit terus mbak...saya nggak kuat....oo...begitu y mbak...saya coba mbak..."
(S/23 th/istri S/27 juni 2010/21.30/di BPS)

Disamping itu dilakukan observasi untuk mengetahui seberapa pengaruh dari posisi miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I dengan lembar observasi di bawah ini:

Nama Ibu : Ny. S   Umur Ibu : 23th.   Tanggal : 27-6-2010
 Nama Suami : Tn. S   Umur Suami : 27th.   G 1 P 0 A 0
 Fase Aktif Kala I : 21.30 WIB.   Kala II : 22.15WIB.

Waktu (Jam)	Posisi Ibu Bersalin	Letak UUK	Keadaan Fisik dan Psikologi Ibu
20.00	Miring kiri	Jam 1	Nyeri his yang sangat dan sering
22.45	Miring kiri Telentang	Jam 12	Kesakitan, gelisah, Pembukaan 4 cm Psikologi: takut, nyeri his Kesakitan
22.35	Litotomi		Fisik: pembukaan 10 cm Bayi lahir setelah dipimpin mengedan

Pada pengamatan yang dilakukan oleh responden Hasil temuan pada observasi responden B menunjukkan bahwa percepatan fase aktif kala I dipengaruhi juga oleh faktor his yang adekuat serta kepatuhan ibu untuk selalu miring ke arah ubun-ubun kecil sebelum pembukaan lengkap. Hal ini penulis kelompokkan dalam faktor pendukung dari posisi miring ke arah ubun-ubun kecil untuk menunjang terpenuhinya manfaat dari metode tersebut.

c. Responden C

Responden C tidak bersedia untuk miring ke arah ubun-ubun kecil atau lebih tepatnya miring ke kiri yaitu sesuai dengan letak ubun-ubun kecil janin di jam 2. Responden memilih hal tersebut dengan alasan posisi miring ke kiri lebih sakit dan kontraksinya lebih sering sehingga responden merasa tidak kuat dan kesakitan. Berikut kutipan pernyataan responden ketika dilakukan wawancara:

Kolom 3

"sakit kenceng terus mbak...lebih sakit dari miring kanan...(tidak miring ke arah UUK) nggak mbak...saya miring sini ja....huuuuuh aduhh"
(N/25 th/istri H/7 juli 2010/20.30/di BPS)

Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada responden C terhadap inpartu kala I adalah sebagai berikut:

Nama Ibu : Ny. N   Umur Ibu : 25th.   Tanggal : 7-7-2010
 Nama Suami : Tn. H   Umur Suami : 30th.   G1 P0 A0
 Fase Aktif Kala I : 20.30 WIB.   Kala II : WIB.

Waktu (Jam)	Posisi Ibu Bersalin	Letak UUK	Keadaan Fisik dan Psikologi Ibu
20.30	Miring kanan	Jam 2	Fisik: his agak lemah Psikologi: gelisah
21.30	Miring kanan		Fisik: his masih lemah Psikologi: cemas
22.30	Terlentang		Fisik: frekuensi his bertambah tapi masih lemah Psikologi: cemas
23.30	Miring kanan		Fisik: his belum ada kemajuan Psikologi:gelisah, takut
00.30	Miring kanan	Jam 1	Fisik: his belum ada kemajuan Psikologi: gelisah, takut DIRUJUK...

Sebaliknya dengan yang terjadi pada responden C, kurang patuh terhadap intervensi yang diberikan artinya tidak miring ke arah ubun-ubun kecil sehingga fase aktif mengalami perpanjangan dan harus dirujuk.

Perlu diketahui bahwa pada posisi miring ke arah ubun-ubun kecil berat janin tidak menekan aorta abdominalis sehingga peredaran darah menuju uterus menjadi lancar. Dari peredaran darah yang lancar menjadikan kontraksi uterus semakin adekuat. Hal ini yang membuat proses dilatasi serviks menjadi lebih cepat dan diikuti oleh putaran paksi kepala janin berlangsung untuk selanjutnya mengikuti proses berikutnya yaitu kala II kepala janin tampak di vulva. Selain itu,

putaran paksi kepala janin dipengaruhi juga oleh gaya gravitasi karena ruang gerak kepala janin lebih luas saat posisi ibu miring ke arah ubun-ubun kecil. Perlu diingat juga dalam mencapai hasil maksimal dari metode ini harus lolos terlebih dahulu dari faktor komplikasi. Itu artinya tidak ada indikasi kegawatan baik yang menyertai ibu maupun janin seperti panggul sempit, gawat janin, *inertia uteri*, dll.

d. Responden D

Setelah dijelaskan manfaat dari posisi miring ke arah ubun-ubun kecil oleh peneliti, responden D bersedia untuk miring ke kiri sesuai dengan letak ubun-ubun kecil seperti kutipan di bawah ini:

Kolom 4

"iya sebentar mbak...uuuhhh aduhh masih kenceng...apa nggak sama ja mbak...saya mlumah mbak...nggih mbak...(sambil merubah posisi baringnya)"
(T/22 th/istri K/8 juli 2010/17.25/di BPS)

Berikut merupakan pengamatan terhadap posisi miring ke arah ubun-ubun kecil pada responden D :

Nama Ibu : Ny. T   Umur Ibu : 22th.   Tanggal : 8-7-2010
 Nama Suami : Tn. K   Umur Suami : 28th.   G1 PO A0
 Fase Aktif Kala I : 17.25 WIB.   Kala II : 21.10WIB.

Waktu (Jam)	Posisi Ibu Bersalin	Letak UUK	Keadaan Fisik dan Psikologi Ibu
17.25	Terlentang	Jam 1	Fisik: his kuat dan sering, kk(+), pembukaan 4 cm Psikologi: kesakitan, gelisah
18.25	Miring kiri		Fisik: his semakin kuat, kk(+) Psikologi: kesakitan, cemas
19.25	Miring kiri		Fisik: his semakin sering, kk(+) Psikologi: kesakitan saat his
20.25	Miring kiri		Fisik: his semakin kuat, kk(+) Psikologi: kesakitan saat his
21.10	Miring kiri Terlentang	Jam 12	Fisik: pembukaan lengkap Psikologi: kesakitan saat his, ingin mengejan

Dari hasil pengamatan partograf dan lembar observasi diperoleh hasil durasi inpartu kala I selama 3 jam 45 menit, artinya kecepatan fase aktif kala I setelah dilakukan posisi miring ke arah ubun-ubun kecil adalah 2 jam 15 menit. Hal ini terlihat pada pukul 17.25 WIB diketahui letak ubun-ubun kecil di jam 1 dan pembukaan 4 cm. Dengan kata lain bahwa pada nullipara batas kecepatan minimal rata-rata adalah 1.0 cm / jam, yang pada responden D berkisar kurang lebih 6 jam tetapi pada kenyataannya berlangsung lebih cepat.

e. Responden E

Tanpa diberikan intervensi oleh peneliti, responden telah lebih dahulu memposisikan miring ke kanan yaitu sesuai dengan letak ubun-ubun kecil janin. Hal ini dilakukan responden dengan alasan bahwa miring ke kanan lebih sering kenceng-kenceng dan itu artinya janin akan cepat lahir. Pemahaman yang dimiliki oleh responden tersebut didapatkan dari pengalaman persalinan pada anak pertamanya. Di bawah ini merupakan kutipan pernyataan responden terkait hal tersebut:

Kolom 5

"sudah mbak..tapi kenceng banget ini mbak.(miring kanan/ke arah UUK)".
(W/30 th/istri N/30 juli 2010/19.00/di BPS)

Untuk lebih detailnya mengenai observasi terhadap responden E, berikut hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti:

Nama Ibu : Ny. W   Umur Ibu : 30th.   Tanggal : 30-7-2010
 Nama Suami : Tn. N   Umur Suami : 34th.   G2 P1 A0
 Fase Aktif Kala I : 19.00 WIB.   Kala II : 20.30WIB.

Waktu (Jam)	Posisi Ibu Bersalin	Letak UUK	Keadaan Fisik dan Psikologi Ibu
19.00	Miring kanan	Jam 11	Fisik: kelelahan, his kuat, pembukaan 6 cm Psikologi: sabar saat his
20.00	Miring kanan	Jam 12	Fisik: his semakin sering Psikologi: berusaha tenang saat his
20.30	Miring kanan		Fisik: pembukaan lengkap, his adekuat. Psikologi: ingin mengejan, kesakitan saat his, gelisah

Sepanjang inpartu kala I responden E selalu berusaha tenang saat ada his kuat. Dengan riwayat multipara responden E telah banyak pengalaman saat persalinan pertamanya terdahulu sehingga membuat kondisi psikologi dapat terkendali. Berbeda dengan responden lain yang mengalami persalinan pertama kali, psikologi responden cenderung mengarah pada gelisah, takut, cemas serta sulit menyesuaikan diri saat nyeri kontraksi uterus. Peneliti mengelompokkan hal ini dalam faktor pendukung serta faktor penghambat pada metode miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan dapat menyebabkan distress emosi karena peristiwa ini terjadi perubahan mayor dalam kehidupan seorang wanita seperti mudah marah, perasaan takut dan cemas serta sulit menyesuaikan diri.

Dilihat dari observasi-observasi di atas 3 responden mengalami percepatan lama fase aktif kala I dengan posisi miring ke arah ubun-ubun kecil. Selebihnya mengalami perlambatan dan konstan dan berdasarkan hasil wawancara menunjukkan dari ke 5 responden 4 diantaranya

bersedia miring ke arah ubun-ubun kecil dan hanya 1 responden yang tidak bersedia miring ke arah ubun-ubun kecil.

Dari hasil penelitian didapatkan pengaruh yang menonjol antara responden dengan posisi miring ke arah ubun-ubun kecil dan tidak dengan miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I. Hal ini terbukti adanya peningkatan frekuensi kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks semakin bertambah sehingga memperpendek durasi fase aktif kala I persalinan.

Dengan indikator rentang waktu fase aktif kala I menurut Friedman, pada kondisi normal percepatan pembukaan konstan dengan kecepatan minimal 1,2 sentimeter per jam pada nulipara. Pada multipara 1,5 sentimeter per jam. Fase perlambatan adalah akhir fase aktif yaitu kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan dari 8 sampai 10 sentimeter sementara penurunan mencapai kecepatan maksimumnya. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada nulipara adalah 1,6 sentimeter per jam dan normalnya paling sedikit 1,0 sentimeter per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 sentimeter

per jam dengan kecepatan minimal 2,1 sentimeter per jam⁽⁸⁾.

Maka hal ini sesuai dengan teori oleh Sarwono yang menyatakan bahwa janin akan lahir secara fisiologis karena ada kontraksi uterus yang semakin adekuat dan terus menerus yang ditunjang oleh peredaran darah menuju uterus. Kontraksi uterus juga menjadi lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan berlangsung lebih lancar bila ibu dimiringkan ke arah ubun-ubun kecil berada⁽⁵⁾. Ini terjadi karena *aorta desenden* serta vena cava *asenden* yang menjadi sirkulasi curah jantung tidak mengalami penekanan. *Aorta abdominalis* adalah kelanjutan dari [aorta descendens](#) yang bermula dari [otot diafragma](#), melewati [hiatus aorticus](#) pada tingkat vertebra T12. Kemudian aorta terus menuju ke dinding [posterior](#) dari [abdomen](#) di depan kolumna vertebralis. Aorta akan mengikuti [kurvatura](#) dari vertebra lumbal dan bentuknya kemudian agak mencembung. Pencembungan ini memuncak pada tingkat vertebra lumbal L3.

Setelah memantau persalinan dengan metode posisi miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I, peneliti tidak menemukan komplikasi yang diakibatkan oleh intervensi tersebut. Sehingga dalam penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan upaya terintegrasi dan lengkap, namun menggunakan intervensi yang seminimal mungkin terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis dapat terlaksana mengingat jumlah angka kematian ibu (AKI) 390 per 100.000 kelahiran hidup dan menempati urutan pertama di ASEAN.

2. Respon Bidan Pada Posisi Miring Ke arah Ubun-ubun Kecil Terhadap Lama Fase Aktif Kala I

Hasil interview berikut menunjukkan reaksi bidan terhadap responden pada penelitian ini, terutama mengenai setuju tidaknya dengan posisi responden miring ke arah ubun-ubun kecil serta peran bidan terkait metode tersebut yaitu:

- Responden A : *"setelah melihat perbedaan tadi...saya merasa sregg/setuju. Karena his semakin kuat dan pembukaan terus bertambah....
...tergantung mbak..kalau si pasien orangnya enak tidak manja bagi saya bidan tidak masalah...tapi saat menemui pasien yang mungkin agak riwen ya perlu pelayanan lebih extra..."*
(M/27 th/istri P/22 juni 2010/22.00/di BPS)
- Responden B : *"setuju mbak....malah lebih cepat inpartunya. Lebih meringankan saya karena tidak perlu observasi inpartu terlalu lama.."*
(S/23 th/istri S/27 juni 2010/22.45/di BPS)
- Responden C : *"ibunya tadi nggak mau miring ya mbak....terus fase aktif juga memanjang terpaksa harus dirujuk...."*
(N/25 th/istri H/7 juli 2010/03.00/di BPS)
- Responden D : *"monggo-monggo mawon mbak....lagipula pasien tidak ada komplikasi...
Peran bidan harus lebih empati lagi sama si ibu...soalnya kontraksinya sering dan kuat".*
(T/22 th/istri K/8 juli 2010/21.40/di BPS)

Responden E : *“saya senang-senang saja mbak...apalagi si pasien nggak riwen... Sama saja mbak...bisa dibilang lebih ringan atau sebaliknya...mungkin lebih ke subyektifnya mbak. Kalau saya sendiri merasa lebih ringan dengan metode seperti ini...”*
(W/30 th/istri N/30 juli 2010/21.00/di BPS)

Dari keterangan yang dikutip dari wawancara terhadap bidan menunjukkan respon bidan sangat baik dan antusias. Hal ini menunjukkan adanya reaksi positif pada tenaga kesehatan apabila metode posisi miring ke arah ubun-ubun kecil ini diterapkan dalam persalinan normal. Sedangkan peran bidan sendiri terhadap metode tersebut adalah relative, yaitu tergantung faktor komplikasi, karakter pasien, serta kecenderungan subyektif pada pendapat bidan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian tentang pengaruh posisi ibu bersalin miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I di Puskesmas Sukodono, Sragen tahun 2010, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Posisi miring ke arah ubun-ubun kecil bermanfaat terhadap percepatan lama fase aktif kala I persalinan. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 3 responden mengalami percepatan waktu fase aktif kala I, sedangkan 2 diantaranya mengalami perlambatan dan konstan.
2. Faktor pendukung terhadap keberhasilan posisi miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I yaitu kontraksi uterus, kepatuhan ibu bersalin terhadap intervensi, psikologis, respon serta peran bidan.
3. Faktor penghambat kelancaran dari posisi miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I yaitu kelelahan,

psikologis dan komplikasi persalinan.

4. Posisi miring ke arah ubun-ubun kecil terhadap lama fase aktif kala I tidak mengakibatkan komplikasi bagi ibu maupun janinnya.

Saran

1. Bagi Bidan

Sebagai seorang bidan harus lebih telaten atau empati dengan apa yang dialami pasien khususnya ibu bersalin. Di samping itu harus memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin dengan menghindari intervensi yang dapat menyulitkan kondisi pasien.

2. Bagi Puskesmas Sukodono

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi acuan untuk mengoreksi kepada para bidan desa serta tenaga kesehatan lain agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan program pembangunan kesehatan sehingga tercapai kesejahteraan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA).

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai masukan serta acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa bidang kesehatan maupun para pengajar untuk mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama pendidikan dan diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan fase aktif kala I persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Wattimena M. Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh Bidan di

- Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Pampus Barat Tahun 2008. [thesis] 2009-01-14. Available from: URL: http://digilib.undip.ac.id/ebooks/dl.phpmod=browse&op=read&id=_gdlhub-dl-s2-2009-mariawatti-196. Diakses tanggal 11 Februari 2010.
- Novita. Sejarah Perkembangan Penurunan Angka AKI dan AKB di Dunia dan Indonesia. [serial online] 2008. Available from: URL: <http://one.indoskripsi.com/node/4953>. Diakses tanggal 11 Februari 2010.
- _____, Persalinan di Air Berisiko pada Bayi. [serial online] 2009. Available from: URL: <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/08/01/14353411/Persalinan.di.Air.Berisiko.pada.Bayi>. Diakses tanggal 31 maret 2010.
- Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya; 2008. p. 3-44.
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006. p. 176-181.
- Manuaba IGB. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2002. P. 13-165.
- _____, Bedah Caesar. [serial online] 2010. Available from: URL: http://id.wikipedia.org/wiki/Bedah_caesar. Diperoleh tanggal 31 maret 2010.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2008. p. 192-697.
- Suratiningsih. Hubungan pemberian suport dari suami selama proses persalinan dengan Lama persalinan kala I dan kala II di BPS Ny. Sri Rahayu Singkil. [karya tulis ilmiah]. Boyolali: Akademi Kebidanan Estu Utomo; 2005.
- Bobak I. Keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2004. p. 245-249.
- Hyre A. Asuhan Intrapartum. Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO; 2003. p. 16.
- Pillitteri A. Buku saku perawatan kesehatan ibu dan anak. Jakarta: EGC; 2002.
- Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2006. p. 182-185.
- Oxorn H. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta: Yayasan Escentia Medica; 2003.
- Estiwidani D, Meilani N, Widyasih H, Widyastuti Y. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2008. p. 14-15.
- _____, Hipnobirthing. [serial online] 2003. Available from: URL: http://www.hypno-birthing.web.id/?page_id=3. Diakses 31 maret 2010.
- Moleong J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2005. p. 6-333.
- Murti B. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2006. p. 44-99.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2008. p. 33-146.
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2002. p. 123-139.
- Nasution S. Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif. Bandung: Tarsito; 2003. p. 10-130.
- Hamidi. Metode Penelitian Kualitatif. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2004.