

Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif pada Primigravida

Syaflindawati¹, Rahmatina B. Herman², Jumiarni Ilyas³

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia dan 2,4 kali lebih tinggi dibanding dengan Thailand. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat bahwa partus lama merupakan penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan, panas tinggi dan eklampsia. Sebagai bentuk penerapan asuhan sayang ibu disarankan melakukan mobilisasi saat persalinan. Tujuan penelitian ini adalah membuktikan pengaruh *upright position* terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada ibu *primigravida* (hamil pertama). Telah dilakukan penelitian *observasional* dengan desain *cross sectional* terhadap 38 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 19 orang dengan kelompok *upright* dan 19 orang dengan kelompok berbaring, dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling* kemudian diamati dan dihitung rerata lama persalinan kala I fase aktif. Data dianalisis dengan uji statistik menggunakan uji *t independent* dan hasilnya terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian didapatkan rerata lama persalinan kala I fase aktif dengan *upright position* adalah $161,05 \pm 40,26$ menit dan untuk posisi berbaring adalah $263,68 \pm 39,47$ menit. Hasil uji statistik didapatkan perbedaan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan studi ini ialah *upright position* dapat mempercepat proses persalinan kala I fase aktif pada primigravida.

Kata kunci: posisi berdiri, posisi berbaring, fase aktif, lama persalinan, primigravida

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is 5.2 times higher than that of Malaysia, and 2.4 times higher than Thailand. Indonesian Health Demographic Survey (IHDS) recorded that neglected labor is the main cause of maternal and perinatal morbidity and mortality, followed by bleeding, high fever and eclampsia. As a form of implementing maternal loving care, prospective mothers were encouraged to perform activities such as walking, standing, moving, and changing position during parturition. The objective of this study was to prove the effect of upright position on length of active stage I of parturition of primigravidas. An observational study with cross sectional design has been performed on 38 mothers that divided into two groups consisted of 19 mother with upright and 19 with supine positions. Subjects were collected consecutive sampling, the length of active stage I was recorded. Data analysis was performed statistically using *t independent test*, with $p < 0.05$ considered as significant. This study found that average length of active stage I with upright position was 161.05 ± 40.26 minutes and with supine position 263.68 ± 39.47 minutes, and this difference is statistically significant. It is concluded that upright position could reduce the length of time needed during active stage I of primigravidas.

Keywords: upright position, supine position, active phase I, during parturien, primigravida

Affiliasi penulis: 1. Program Studi S2 Magister Kebidanan FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Fisiologi FK UNAND, 3. Bagian Kebidanan FK UNAND.

Korespondensi: Syaflindawati, E-mail: wat_wati@rocketmail.com, Telp: 081266779957

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses keluarnya fetus dan plasenta dari uterus yang didahului dengan peningkatan aktifitas myometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya

lendir darah (*show*) dari vagina.¹ Pencatatan dari World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 80% proses persalinan berjalan dengan normal, 15-20% terjadi komplikasi persalinan, dan 5%-10% diantaranya membutuhkan seksio sesarea.²

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Seperti yang telah kita ketahui bersama bahwa angka kematian ibu merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu negara. Menurut data dari WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia dan 2,4 kali lebih tinggi dibanding dengan Thailand.²

Setiap tahun tercatat 180-200 juta kehamilan di dunia dan 585 ribu terjadi kematian pada ibu hamil. Penyebab dari kematian pada wanita hamil dan bersalin selalu berkaitan dengan komplikasi, diantaranya 24,8% perdarahan, 14,9% infeksi, 12,9% eklampsia, 6,9% distosia saat persalinan, 12,9% aborsi yang tidak aman dan sisanya berkaitan dengan sebab lain.²

Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini sangat jauh dari target yang sudah disepakati oleh Millenium Development Goals (MDGs) yakni menekan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.³

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) juga mencatat bahwa partus lama merupakan penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan, panas tinggi dan eklampsia. Hal ini menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil, karena sebagian besar komplikasi terjadi pada saat persalinan.⁴

Pada tahun 2010 AKI di Kota Padang dilaporkan sebesar 15 /16.492 kelahiran hidup (0,90%), tahun 2011 sebanyak 10/16.486 kelahiran hidup (0,60%), dan tahun 2012 sebanyak 16/16.590 kelahiran hidup (0,96%). Walaupun AKI di Kota Padang ini tidak mengalami kenaikan namun tetap memberikan kontribusi terhadap AKI di Sumbar. Hasil survey didapatkan bahwa penyebab kematian ibu dan bayi tersebut yang terbanyak adalah akibat perdarahan post partum, preeklampsia, partus lama dan asfiksia.⁵

Berbagai upaya fisiologis dilakukan oleh penolong persalinan profesional agar ibu, terutama primigravida yang mengalami persalinan kala I fase aktif lebih dari 6 jam. Sebagai bentuk penerapan asuhan sayang ibu dan sesuai dengan konsep atau filosofi profesi bidan yang menyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses yang alamiah/fisiologis. Salah satu upaya dalam melayani ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengkondisikan dan mengupayakan seperti *upright position* yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan cara aktif dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif.^{6,7} Hasil survey dari beberapa wanita di negara yang sedang berkembang cenderung memilih menghadapi persalinan dengan berbaring, hal ini mungkin masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan tradisi sebelumnya. Beberapa penelitian menyimpulkan jika ibu melahirkan dengan posisi tidur dapat memberikan efek melawan kontraksi rahim, sehingga menghalangi proses kemajuan persalinan.^{8,9} Namun penelitian lain juga berpendapat bahwa posisi berbaring dalam persalinan dapat dilakukan dengan alternatif miring kiri atau kanan.¹⁰

Posisi tegak pada proses persalinan kala I diasosiasikan dapat memberikan keuntungan pada ibu maupun bayi, karena dapat memberikan relaksasi dan memberikan sedikit tekanan pada sirkulasi darah sehingga memberikan suplai oksigen pada bayi, selain itu posisi tegak juga dapat mempercepat penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga memperpendek waktu persalinan kala I.^{8,9}

Wanita yang memilih posisi tegak, berjalan atau jongkok (*upright position*) merasakan kepuasan dan kenyamanan saat proses persalinan, selain itu posisi tegak juga memberikan ibu lebih mudah untuk meneran.¹⁰

Berdasarkan survey awal secara observasi ke beberapa tempat persalinan di praktek bidan mandiri di Kota Padang, masih banyak ditemui ibu pada persalinan kala I fase aktif yang memilih tidur berbaring di tempat tidur sampai menunggu pembukaan lengkap, namun sebagian lagi ada yang memilih berjalan sebentar saat nyerinya berkurang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan waktu dengan posisi *upright* dan berbaring terhadap lamanya persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional comparative*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida inpartu dengan usia kehamilan 38-42 minggu yang datang ke puskesmas rawat inap di Kota Padang untuk melahirkan. Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu inpartu kala I fase aktif, air ketuban masih ada, usia kehamilan 38-42 minggu, usia ibu ≥ 20 tahun dan < 35 tahun, bersedia jadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah taksiran berat badan janin < 2500 gram dan ≥ 4000 gram, Ibu yang di duga panggul sempit (CPD). Perkiraan besar sampel dari dua kelompok independen dengan rumus uji hipotesis menggunakan rerata dua populasi independent yaitu :

$$n_1 = n_2 = 2 \left\{ \frac{(Z_\alpha + Z_\beta) s}{(x_1 - x_2)} \right\}^2$$

Keterangan:

s = simpangan baku = 0,56

$x_1 - x_2$ = perbedaan klinis yang diinginkan

Kesalahan tipe-1 $Z_\alpha = 1,96$ (ditetapkan)

Kesalahan tipe-2 $Z_\beta = 0,842$ (ditetapkan)

Dengan derajat kesalahan = 0,05

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh jumlah sampel sebesar 36 orang, ditambah *drop out* 10% menjadi 38 orang. Dengan rincian : 19 responden kelompok penelitian dengan *upright position*, dan 19 responden dengan posisi berbaring.

Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar partograf WHO.

HASIL

Hasil seleksi mendapatkan 38 orang ibu inpartu primigravida yang memenuhi kriteria inklusi. 19 orang ibu inpartu dengan posisi berbaring dan 19 orang ibu dengan posisi *upright*.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Posisi Persalinan Kala I Fase Aktif		p
	<i>Upright</i> Mean \pm SD	Berbaring Mean \pm SD	
Usia ibu (tahun)	26,37 \pm 3,64	24,26 \pm 3,19	0,06
Tinggi badan (cm)	154,84 \pm 2,71	155,37 \pm 3,39	0,60
Usia Kehamilan (minggu)	39,32 \pm 0,75	39,37 \pm 0,68	0,84
TBBJ (gram)	3005,26 \pm 311,76	3018,42 \pm 265,21	0,95

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan karakteristik subjek yang menggunakan posisi *upright* dan posisi berbaring pada persalinan kala I fase aktif pada ibu *inpartu primigravida*.

Tabel 2. Perbedaan rerata lama persalinan kala I fase aktif menurut posisi

Posisi Ibu	n	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif (menit)	p
		Rerata \pm SD	
Berbaring	19	263,68 \pm 39,47	0,000
<i>Upright</i>	19	161,05 \pm 40,26	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa rerata dan standar deviasi pada posisi berbaring yaitu 263,68 \pm 39,47 menit, sedangkan pada posisi *upright* adalah 161,05 \pm 40,26 menit terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada ibu *inpartu primigravida*. Hasil uji *t Independent* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan posisi *upright* terhadap lama persalinan kala I fase aktif pada ibu *inpartu primigravida*.

PEMBAHASAN

Bobak pada tahun 2009 mengatakan bahwa posisi dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan berlangsung. Ibu yang banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan akan mengalami proses persalinan yang singkat dan rasa nyeri yang berkurang, oleh karena itu, ibu bersalin hendaknya diberi kebebasan memilih posisi yang dirasakan paling nyaman untuk ibu, kecuali jika ada kontra indikasi.¹¹

Wigand dan Leigh pada tahun 2012 mendapatkan bahwa posisi tegak pada persalinan kala I fase aktif dapat memperpendek waktu persalinan lebih kurang 1 jam dan dapat memberikan relaksasi pada pembuluh darah dan juga dapat memberikan percepatan penurunan kepala karena adanya gaya gravitasi bumi sehingga dapat memperpendek kala I. Posisi tegak juga dapat meningkatkan kontrol diri terhadap rasa nyeri. Ada sedikit pengurangan tekanan pada sirkulasi darah sehingga memberikan suplai oksigen ke bayi lebih banyak yang sangat baik untuk ibu maupun bayi.⁹

Sherwood tahun 2012 mengemukakan bahwa gaya gravitasi dapat mempermudah penurunan kemajuan persalinan karena janin akan berada pada posisi yang lebih baik untuk berjalan ke arah panggul ibu. Gerakan posisi berdiri dapat membantu mempengaruhi frekuensi, lamanya dan efisiensi dari kontraksi yang menyebabkan panggul terbuka lebih lebar dan memberikan ruang pada janin untuk segera keluar.¹²

Berbagai studi intervensi terhadap posisi ibu bersalin sudah dilakukan guna mengetahui efektifitas dan efisiensi dari berbagai posisi ibu yang diharapkan dapat direkomendasikan dalam proses persalinan pada kala I fase aktif. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa posisi tegak (*upright*) selama persalinan kala I fase aktif memberikan keuntungan yang lebih dibandingkan posisi lainnya termasuk posisi ibu yang berbaring di tempat tidur karena posisi berbaring dapat menekan vena cava sehingga dapat menurunkan aliran darah ke plasenta yang menyebabkan janin hipoksia dan menekan diafragma yang membuat ibu sulit untuk bernafas.¹³

Lawrence *et al* tahun 2009 mengatakan bahwa posisi tegak dan berjalan pada saat melahirkan identik

dengan pengurangan dari analgesik epidural. Posisi tegak pada kala I adalah untuk sikap yang menghindari berbaring datar di tempat tidur tanpa diikuti oleh pergerakan/mobilisasi selama proses persalinan kala I fase aktif.¹⁴

Kala I fase aktif adalah fase yang sangat penting dari kemajuan persalinan oleh karena itu setiap penolong persalinan harus mampu mengontrol dan mengawasi proses persalinan agar tidak masuk kedalam situasi yang patologis. Untuk menghindari hal yang membahayakan kondisi ibu dan janin selama proses persalinan terutama di kala I fase aktif maka kita harus mampu menilai kemajuan persalinan dengan acuan dari penurunan bagian terbawah janin dan kemajuan dari pembukaan servik yang sangat dipengaruhi oleh kontraksi yang sempurna. Kontraksi yang terjadi bersifat unik mengingat kontraksi uterus merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri.¹³

Kontraksi miometrium yang efektif dibutuhkan untuk mendorong bayi turun ke dasar panggul. Proses ini juga memicu mekanisme umpan balik yang positif karena adanya segmen uteri bagian atas memendek dan menebal dan bayi ditekan untuk turun. Tekanan pada serviks memicu pelepasan oksitosin secara reflek. Semakin besar tekanan, semakin banyak oksitosin yang dilepaskan, dimana untuk selanjutnya akan membantu kontraksi uterus lebih adekuat.¹⁵

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa *upright position* dapat mempercepat waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu *inpartu primigravida*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Pimpinan Puskesmas rawat inap yang ada di Kota Padang dan bidan yang dinas di kamar bersalin, sebagai tempat penelitian, atas bantuan tenaga dan fasilitas yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba IBG. Proses terjadi persalinan, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC;2010.
2. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality. 2011.

3. Menteri Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2013.
4. Survey Demografi Indonesia (SDKI). Data angka kematian ibu (AKI) di Indonesia; 2012.
5. Dinkes Sumbar. Angka kematian ibu, selayang pandang. 2012 (diunduh 5 Februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://dinkes.Sumbar>
6. APN (Asuhan Persalinan Normal) dan Inisiasi Menyusu Dini, Buku Acuan dan Panduan. Jakarta, JNPK-KR, 2011.
7. Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Kala I persalinan normal, posisi dan ambulasi. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi ke-4: Vol.2. Jakarta: EGC;2009.
8. McAvoy BR. Upright positions and walking beneficial in first stage of labor. PEARLS. 2009; 2:3 (10): CD003934
9. Wigan, Leigh. Position in labour. NHS Foundation Trust, Obstetrics and Gynecology Department. 2012; 6:CD1048659.
10. Bhardwaj N, Kukade JA, Patil S. Randomized controlled trial on modified squatting position of delivery. Indian Journal of Maternal and Child Health. 1995;6(2):33-9.
11. Bobak M, Lowdermilk, Jensen MD. Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2009.
12. Sherwood L. Fisiologi manusia dari sel-ke sel, Jakarta: EGC; 2012. hlm.861-70.
13. Sally, Pairman. Midwifery, preparation for practice. Edisi ke-2. Philadelphia St Louis Toronto; 2011.
14. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr G. Journal maternal position and mobility during first stage labour. Cochrane Database, Syst Review. 2009;15 (2): CD003934.
15. Cunningham F, Kenneth J, Leveno, Steven L, Bloom, Catherine Y, Spong, Jodi S, Dashe, Barbara L. Hoffman, *et al.* Williams obstetrics. Edisi ke-24. 2014.