

PENGARUH UPRIGHT POSITION TERHADAP LAMA KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA

Nia Clarasari Mahalia Putri^{a,*}, Yozi Arina^b, Umiati Fitri Prilia^c

^{abc}Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang. Jl.Jend.A.Yani No.38
Muara Enim. Indonesia.

Email : nia.clarasari@yahoo.com

Abstrak

Persalinan lama merupakan penyumbang komplikasi persalinan terbesar di Indonesia (41%). Salah satu upaya pencegahan yang mudah melakukan mobilisasi pada persalinan dengan upright position. *Upright position* 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. Sebagian besar PMB di Muara Enim sudah mengajar posisi persalinan namun belum dilihat efektifitasnya. Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lama kala I fase aktif dengan *upright position* pada primigravida di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan pendekatan *post test only with control group*. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin kala I primigravida di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021. Jumlah sampel adalah 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok control. Teknik sampling menggunakan *quota sampling*. Pengukuran lama kala I menggunakan durasi menit pada kedua kelompok sejak ibu bersalin di diagnosis persalinan kala I fase aktif. Analisis data menggunakan uji *T Independent test*. Hasil Penelitian : Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok kontrol adalah $317\pm 64,0$ menit, sedangkan pada kelompok intervensi adalah $212\pm 53,5$ menit. Ada Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021 (P value= 0,000). Disarankan agar bidan mempromosikan ibu bersalin menggunakan upright position untuk memperpendek waktu persalinan sehingga morbiditas ibu lebih berkurang

Kata Kunci: Ibu bersalin, lama kala I, upright position

Abstract

Proplonged labor is the largest contributor to childbirth complications in Indonesia (41%). One of the prevention efforts that is easy to mobilize in labor is the upright position. The upright position in the active phase of the first stage of labor can shorten the delivery time by approximately 1 hour and can provide relaxation to the blood vessels and can also accelerate the descent of the head due to the gravitational force of the earth so that it can shorten the first stage. Most of the PMB in Muara Enim have taught the position delivery but its effectiveness has not been seen. This study aims to determine the effect of the duration of the active phase I with the upright position on primigravida in PMB in the area around Muara Enim in 2021. This study uses a quasi-experimental design with a post-test only approach with a control group. The subjects of this study were mothers who gave birth in the first stage of primigravida in PMB in the area around Muara Enim in 2021. The number of samples was 30 people in the intervention group and 30 people in the control group. The sampling technique uses quota sampling. Measurement of the length of the first stage using the duration of minutes in both groups since the mother gave birth to the diagnosis of active phase I labor. Data analysis using T test Independent test. The results showed that the average length of the first stage in the active phase in the control group was 317 ± 64.0 minutes, while in the intervention group it was 212 ± 53.5 minutes. There is an Effect of Upright Position on the First Stage of Active Phase in Primigravida in PMB Areas Around Muara Enim in 2021 (P value = 0.000). It is recommended that midwives promote childbirth using an upright position to shorten delivery time so that maternal morbidity is reduced

Keywords: Labor, Duration first stage, upright position

I. 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. 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 (King et al., 2019).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi perempuan, proses tersebut kadangkala berupa pengalaman yang menyenangkan dan kadangkala tidak menyenangkan, kebanyakan ibu menjalani proses persalinan secara lancar, bila ibu menjalani persalinan dengan tenang dan rileks, otot rahim akan berkontraksi dengan adekuat (Bobak & Jensen, 2013).

Partus lama merupakan penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal terutama kala I memanjang. Kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi, kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5% persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lipat lebih besar dari pada multigravida (Syaifuddin, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kala I lama atau kala I memanjang adalah kelainan letak janin seperti (letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala), kelainan-kelainan panggul seperti cephalopelvic disproportion (CPD), kelainan his seperti (inersia uteri, incoordinate uteri 2 action) , janin besar atau ada kelainan

kongenital, primitua dan ketuban pecah dini (KPD) (Syaifuddin, 2017).

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. 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 (WHO, 2018).

Pada saat proses persalinan bisa terjadi persalinan menjadi lama dan sulit yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Penatalaksanaan persalinan yang lama bergantung kepada penyebab dan bisa dilakukan dengan merubah posisi ibu bersalin, pemberian induksi persalinan, kelahiran forcep, ekstraksi vakum, dan kelahiran seksio sesaria (Bobak & Jensen, 2013).

Perubahan posisi juga dapat mempengaruhi perubahan ukuran dan bentuk panggul ibu, sehingga kepala janin dapat bergerak secara optimal dikala I persalinan, berotasi dan turun pada kala II. Dengan *upright position* (Upright), dapat mempengaruhi frekuensi, lama dan efisiensi dari kontraksi uterus (WHO, 2018).

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 (Elvander et al., 2015).

Selama proses persalinan ibu menggunakan posisi Upright, proses persalinan waktunya lebih pendek, kontraksi uterus lebih terpantau. Ini membuktikan bahwa posisi Upright efektif membantu mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Pada *upright position* (Upright) dibanding supine (telentang) kontraksi uterus lebih kuat, membantu janin bergerak turun ke dalam rongga panggul karena didorong gaya gravitasi bumi. Kontraksi yang efektif adalah penting untuk dilatasi serviks dan penurunan bagian terendah janin, walaupun ada banyak aturan penting dalam membantu mengurangi distocia (Lawrence et al., 2013).

Studi ilmiah tentang dampak *upright position* (Upright) dengan posisi supine terhadap rasa nyeri dan kemajuan persalinan didapatkan : posisi berdiri lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring; duduk lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring, pada pembukaan serviks kurang dari 7cm; *upright position* duduk, berdiri, atau berjalan menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu; *upright position* tidak memperpanjang masa persalinan dan tidak menyebabkan cedera pada ibu kala I dan II persalinan (Ondek, 2014).

Wanita yang memilih (*upright position*) *upright position*, berjalan atau jongkok merasakan kepuasan dan kenyamanan saat proses persalinan, selain itu *upright position*

juga memberikan ibu lebih mudah untuk meneran (Lawrence et al., 2013).

Upright position 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 (Sherwood, 2011).

Upright position 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. *Upright position* 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 (Eyleminin, 2018).

Dengan permasalahan yang ada di atas, kami membuat penelitian mengenai Pengaruh *upright position* terhadap lama kala I Fase aktif pada primigravida. Penelitian ini dilakukan karena kami ingin melihat proses persalinan ibu menggunakan posisi Upright, untuk membuktikan bahwa *upright position* merupakan posisi dalam proses persalinan dengan waktunya lebih pendek, dan juga kontraksi uterus nya lebih terpantau.

II. LANDASAN TEORI

Landasan teori berisi kajian keilmuan secara teoritis mengenai variabel penelitian

A. Persalinan dan durasi persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi perempuan, proses tersebut kadangkala berupa pengalaman yang menyenangkan dan kadangkala tidak menyenangkan, kebanyakan ibu menjalani proses persalinan secara lancar, bila ibu menjalani persalinan dengan tenang dan

rileks, otot rahim akan berkontraksi dengan adekuat (Syaifuddin, 2017).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Syaifuddin, 2017)..

Fase Laten :Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm, berlangsung dalam waktu 7-8 jam (Syaifuddin, 2017)..

Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Syaifuddin, 2017).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang lama (Sondakh & Jenny, 2015).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sondakh & Jenny, 2015).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses

biasanya berlangsung dalam 6menit - 15 menit setelah bayi lahir(Sondakh & Jenny, 2015).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan (Sondakh & Jenny, 2015).

B. Upright Position

Upright position 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. *Upright position* 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 (Mohamed et al., 2018).

Sherwood tahun 2011 mengemukakan bahwa gaya gravitasi dapat mempermudah penurunan kemajuan persalinan karena janin akan berada pada posisi yang lebih baik untuk berjalan kearah 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.

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 *upright position* (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 (Brocklehurst, 2017).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan *post test only with control group*. Subjek penelitian ini adalah 60 orang ibu inpartu primigravida yang memenuhi kriteria. Ibu inpartu dengan posisi berbaring 30 dan 30 orang ibu dengan posisi upright (Tegak) yang bersalin normal di PMB (Praktik Mandiri Bidan) serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan informed consent.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Ibu inpartu kala I fase aktif, Air ketuban masih ada, Usia kehamilan 38-42 minggu dan Usia ibu ≥ 20 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah perkiraan Berat badan bayi < 2500 gram dan ≥ 4000 gram, dan Ibu yang di duga panggul sempit (CPD).

Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar partograf WHO dalam durasi menit.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Variabel | Kelompok | | P value |
|------------------------------|-------------------|----------------------|---------|
| | Kontrol (n=30) | Intervensi (n=30) | |
| Umur | | | |
| Mean \pm SD | 26,30 \pm 3,57 | 26,37 \pm 4,31 | 0,948* |
| Median | 26,5 | 26,0 | |
| Minimum | 20 | 20 | |
| Maksimum | 37 | 36 | |
| Pendidikan | | | |
| SD | 2 (6,7%) | 3 (10,0%) | 0,921** |
| SMP | 9 (30,0%) | 8 (26,7%) | |
| SMA | 17 (56,7%) | 16 (53,3%) | |
| PT | 2 (6,7%) | 3 (10,0%) | |
| Pembukaan Saat Datang | | | |
| 2 | 4 (13,3%) | 2 (6,7%) | 0,572** |
| 3 | 11 (36,7%) | 9 (30,0%) | |
| 4 | 14 (46,7%) | 16 (53,3%) | |
| 5 | 1 (3,3%) | 3 (10%) | |

Keterangan uji: *) T Independent Test, **) Chi Square

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata umur kelompok control (26,30 \pm 3,57) hampir sama dengan kelompok

intervensi (26,37 \pm 4,31). Sebagian besar pendidikan pada kelompok control adalah SMA (56,7%), sama dengan kelompok intervensi (53,3%). Pembukaan saat datang pada kelompok control sebagian besar adalah pembukaan 4 (46,7%), hal yang sama dengan pada kelompok intervensi adalah pembukaan 4 (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan karakteristik pada kedua kelompok (p value $> 0,05$).

Tabel 2. Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Kelompok Kontrol Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

| Mean \pm SD | Median | Rentang |
|----------------|--------|---------|
| 317 \pm 64,0 | 314,50 | 190-419 |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok control adalah 317 \pm 64,0 menit, waktu minimum adalah 190 menit dan waktu maksimum adalah 419 menit.

Tabel 3. Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Kelompok Intervensi Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

| Mean \pm SD | Median | Rentang |
|----------------|--------|----------|
| 212 \pm 53,5 | 200,0 | 130 -360 |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok intervensi adalah 212 \pm 53,5menit, waktu minimum adalah 130 menit dan waktu maksimum adalah 360 menit.

Tabel 4. Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

| T | Mean Difference | P Value | 95% CI |
|-------|-----------------|---------|------------------|
| 6,885 | 104,9 | 0,000 | 74,381 - 135,419 |

Keterangan uji: T Independent

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa p value=0,000 hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

Pembahasan

Karakteristik Responden

Rata-rata umur kelompok control (26,30 \pm 3,57) hampir sama dengan kelompok

intervensi ($26,37 \pm 4,31$). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan umur pada kedua kelompok (p value $> 0,05$). Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki rata-rata usia yang berisiko rendah. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa umur ideal untuk bereproduksi adalah pada rentang 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan pada rentang tersebut organ reproduksi sudah siap untuk dibuahi dan meminimalkan terjadinya risiko komplikasi pada persalinan. Pada usia yang < 20 tahun berisiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan pre eklamsia dan panggul yang lebih sempit, sedangkan pada usia >35 tahun lebih berisiko terjadinya komplikasi karena fungsi tubuh sudah berkurang (King et al., 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian Obuna (2014) yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan pada ibu bersalin yang lebih muda dan primipara terhadap rasa nyeri. Menurut penelitian Soviyati (2016) usia terlalu muda pengalaman dalam persalinan masih kurang, tidak bias mengendalikan rasa sakit sehingga keluarga lebih khawatir dan segera meminta perugas untuk segera dilakukan tindakan, selain itu secara psikologis masih belum matang jika dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia >20 tahun, untuk usia >35 tahun terdapat banyak factor resiko persalinan.

Sebagian besar pendidikan pada kelompok control adalah SMA (56,7%), sama dengan kelompok intervensi (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok (p value $> 0,05$). Pendidikan menengah telah memiliki kemampuan untuk mengakses informasi secara mandiri. Pendidikan menengah dan tinggi memfasilitasi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan dasar. Informasi tentang kesehatan dapat meningkatkan akses seseorang terhadap perubahan perilaku. Salah satu bentuk perilaku pada penelitian ini adalah perilaku untuk mempertahankan kesehatan dan mencari akses pelayanan kesehatan (Adventus et al., 2019). Menurut penelitian Soviyati (2016) Karena tingkat pendidikan SMU \pm PT lebih banyak mendapatkan informasi tentang persalinan sehingga

mereka cenderung ingin persalinan yang modern dan meminimalkan rasa nyeri, tetapi pada saat persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, sehingga lebih cepat untuk memutuskan untuk persalinan dengan tindakan, berbeda dengan pendidikan SD-SMP mereka cenderung menerima bahwa persalinan adalah proses alamiah yang harus dijalani sesuai kodratnya sebagai wanita.

Pembukaan saat datang pada kelompok control sebagian besar adalah pembukaan 4 (46,7%), hal yang sama dengan pada kelompok intervensi adalah pembukaan 4 (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pembukaan pada kedua kelompok (p value $> 0,05$). Pada penelitian ini peneliti mendapati ibu bersalin yang datang pada fase laten. Peneliti kemudian memberikan asuhan yang sesuai dan melakukan pengukuran kembali hingga ibu memasuki kala I fase aktif. Pengukuran waktu persalinan dilakukan pada waktu ibu memulai kala I fase aktif yaitu 4 cm.

Lama Kala I Fase Aktif Kelompok Kontrol

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok control adalah $317 \pm 64,0$ menit, waktu minimum adalah 190 menit dan waktu maksimum adalah 419 menit. Lama Kala I fase aktif dimulai. Pada penelitian ini menunjukkan ada ibu yang bersalin melebihi waktu dari garis normal persalinan. Sesuai dengan teori persalinan, menyatakan bahwa lama pembukan pada ibu primigravida seharusnya 60 menit setiap 1 cm dengan demikian pada kala I dimulai pembukaan 4 cm hingga 10 cm dengan durasi 6 jam. Oleh sebab itu rentang waktu normal seharusnya adalah 360 menit (Kemenkes RI, 2019).

Posisi ibu saat persalinan kala I dan II dengan posisi berbaring adalah terlentang, miring kiri dan litotomi. Posisi berbaring itu ditunjukkan bahwa berbaring miring posisi secara signifikan memperpanjang yang kala satu dan dua persalinan. Di sisi lain, posisi berbaring ibu dilaporkan berdampak negatif pada pola DJJ (Mirzakhani et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian Islami, (2014) yang menyatakan bahwa Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan posisi

berbaring adalah 335,5 menit. Hal ini menunjukkan bahwa posisi berbarik memiliki rentang waktu yang lama. 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.

Menurut penelitian Syaflindawati et al., (2015), rata-rata lama kala I fase aktif pada ibu yang memilih untuk berbaring adalah 263,68 ±39,47 menit. Posisi berbaring memang nyaman bagi ibu untuk mengatur nafas dan menahan nyeri. Namun demikian penurunan janin menjadi tidak maksimal karena hanya mengandalkan dari kontraksi saja. Hal inilah yang membuat persalinan dengan posisi berbaring lebih lamam.

Menurut pendapat peneliti, persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif yang menggunakan posisi bersalin memiliki rata-rata waktu masih dalam batas normal (< 360 menit). Persalinan dengan posisi bersalin ini dinilai lebih nyaman bagi ibu untuk beristirahat dalam rentang kontraksi. Namun demikian penurunan janin hanya akan mengandalkan kontraksi dari ibu saja sehingga risiko persalinan menjadi lebih lama.

Lama Kala I Fase Aktif Kelompok Intervensi

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata lama kala I pada fase aktif pada kelompok intervensi adalah 212±53,5menit, waktu minimum adalah 130 menit dan waktu maksimum adalah 360 menit. Pada penelitian ini menunjukkan waktu persalinan yang lebih cepat dibandingkan dengan rentang waktu normal. Sejalan dengan teori persalinan yang menyatakan rentang waktu maksimum persalinan kala satu adalah 360 menit (Kemenkes RI, 2019).

Upright position memfasilitasi ibu untuk bergerak, membantu ibu untuk merasa memegang kendali, dapat mengurangi nyeri persalinan dan membantunya untuk mengambil posisi yang nyaman dengan lebih

mudah. Mengadopsi *upright position* dalam persalinan bermanfaat mengurangi waktu dan mempertahankan pola denyut jantung janin dalam kondisi normal (Macdonald & Cuerden, 2013).

Sejalan dengan penelitian Islami, (2014) yang menyatakan bahwa rata-rata lama persalinan kala I fase aktif dengan *upright position* adalah 183,25 menit. *Upright position* 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.

Menurut penelitian Mohamed et al (2018), mobilisasi meningkatkan frekuensi, kekuatan dan lamanya kontraksi, kurangi penggunaan oksitosin untuk menambah tenaga kerja dan meningkatkan suplai oksigen ke janin. Ini meningkatkan keselarasan tulang panggul dan bentuk dan kapasitas panggul, dan mengoptimalkan kesesuaian antara janin dan panggul. *Upright position* memiliki efek positif pada kemajuan persalinan, penurunan durasi tiga kala persalinan, luaran neonatal yang lebih baik dan meningkatkan kepuasan ibu bersalin dengan posisi yang diinginkan. Studi ini merekomendasikan bahwa semua wanita bersalin dalam persalinan berisiko rendah harus diberitahu tentang manfaat dari mengambil *upright position* selama kala I persalinan dan diedukasi untuk menggunakannya. Edukasi pada ibu bersalin untuk melakukan mobilisasi selama persalinan adalah cara yang aman dan efektif untuk memberikan perawatan yang optimal.

Menurut pendapat peneliti, penggunaan *upright position* menunjukkan rentang waktu yang lebih cepat (212 menit) dibandingkan rentang waktu maksimal yaitu 360 menit. Hal ini dikarenakan pada *upright position* menambahkan proses mobilisasi yang memungkinkan kepala janin lebih mudah turun sesuai gerakan panggul. Selain itu daya gravitasi juga membantu proses turunnya janin sehingga proses persalinan lebih cepat.

Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021

Pada penelitian ini didapatkan didapatkan p value = 0,000 yang berarti ada Pengaruh *Upright position* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021.

Upright position mengambil keuntungan dari gravitasi, peningkatan ukuran diameter panggul, berkat gerakan dan retropulsi tulang ekor, penurunan cephalic ekstrim, kontraksi dengan nyeri yang lebih rendah dan lebih efektif, penghilang rasa sakit untuk mengurangi tekanan pada tulang kelangkang, peningkatan kepercayaan diri pada kala dua persalinan, dan peregangan perineum yang lebih rendah. Posisi duduk contohnya memanfaatkan gravitasi, dapan dikombinasikan dengan pijat lumbal, dan pada peningkatan diameter panggul dengan keselarasan janin yang lebih baik ke panggul, tetapi mungkin meningkatkan tekanan pada sakrum dengan risiko besar trauma perineum. Posisi "merangkak" bermanfaat untuk mengurangi efeknya gravitasi, mengurangi durasi kontraksi, nyeri akibat tekanan janin yang lebih rendah pada panggul, memungkinkan berlatih pijat punggung, mendukung rotasi internal janin, mencegah malposisi janin, mengurangi edema serviks, mengurangi tekanan sakral pada bagian presentasi, dan meningkatkan diameter anteroposterior panggul pada fase ekspulsif. Posisi jongkok memungkinkan menggunakan gravitasi, meningkatkan panggul diameter untuk penurunan kepala janin, dan memperkuat perasaan dorong dan relaksasi dari otot perineum (Gizzo et al., 2014).

Sejalan dengan *literature review* oleh Lamdayani et al., (2021) yang menyebutkan bahwa *upright position* efektif untuk meningkatkan laju persalinan menjadi lebih cepat sehingga waktu persalinan kala I lebih pendek dibandingkan hanya dengan berbaring, Dengan posisi miring kiri kemajuan persalinan bisa berlangsung secara normal yaitu kala I (Primigravida) berlangsung 1 jam untuk setiap pembukaan. Tetapi posisi miring kiri proses pembukaan servik akan berlangsung secara perlahan-

lahan, sehingga proses kemajuan persalinan berjalan lambat.

Pada penelitian Syaflindawati et al (2015) menyatakan Pada ibu dengan posisi berbaring adalah $263,68 \pm 39,47$ menit. Pada ibu yang menggunakan posisi *upright* adalah $161,05 \pm 40,26$ menit. Hasil menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan durasi kala kala I fase aktif berdasarkan dari posisi persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa *upright position* bermanfaat untuk menurunkan durasi persalinan kala I.

Upright position sangat mengurangi angka kelahiran sesar pada ibu. Pengaruh *upright position* lurus *Upright position* membantu ibu mengatasi nyeri persalinan dan meredakannya kecemasan. Temuan ini bisa menjanjikan dalam memproses persalinan lebih cepat sehingga mencegah persalinan dengan komplikasi dan tindakan (Eyleminin, 2018).

Didukung oleh systematic review dengan tema Posisi dan mobilitas ibu selama persalinan kala satu. Hasil didapatkan bahwa ada bukti yang jelas dan penting bahwa berjalan dan *upright position* pada kala pertama persalinan mengurangi durasi persalinan, risiko kelahiran sesar, kebutuhan epidural, dan tampaknya tidak terkait dengan peningkatan intervensi atau efek negatif pada ibu. dan kesejahteraan bayi. Mengingat heterogenitas yang besar dan bias kinerja tinggi dari situasi studi, uji coba kualitas yang lebih baik adalah masih diperlukan untuk mengkonfirmasi dengan keyakinan apa pun risiko dan manfaat sebenarnya dari *upright position* dan bergerak dibandingkan dengan posisi berbaring untuk semua wanita. Berdasarkan temuan saat ini, kami merekomendasikan bahwa wanita dalam persalinan berisiko rendah harus diberitahu tentang manfaat dari *upright position*, dan didorong dan dibantu untuk mengambil posisi apa pun yang mereka pilih.

Menurut pendapat peneliti, adanya pengaruh signifikan waktu persalinan yang menggunakan *upright position* dibandingkan pada kelompok yang berbaring. Pendidikan kesehatan diperlukan bagi ibu untuk

mempromosikan ibu bersalin dalam mengaplikasikan *upright position* pada kala I.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan data diatas disimpulkan bahwa *Upright position* mempersingkat durasi persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di PMB Wilayah Sekitar Muara Enim Tahun 2021. Semua ibu bersalin dalam persalinan berisiko rendah harus diinformasikan tentang manfaat mengambil *upright position* selama tahap pertama persalinan, dan didorong dan didukung untuk menggunakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia.
- Bobak, & Jensen. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Brocklehurst, P. (2017). Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. *The BMJ*, 2017(359), 1–15. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4471>
- Elvander, C., Ahlberg, M., Thies-lagergren, L., Cnattingius, S., & Stephansson, O. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>
- Eyleminin, D. (2018). The Effect of Upright Positions During The First Stage of Labour on Childbirth Types: A Meta-Analysis. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 128–137. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.435>
- Gizzo, S., Gangi, S. Di, Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). *Women ' s Choice of Positions during Labour : Return to the Past or a Modern Way to Give Birth ? A Cohort Study in Italy*. 2014.
- Islami, W. H. (2014). Perbedaan Posisi Tegak Dan Posisi Berbaring Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. In *FK Universitas Brawijaya*.
- Kemendes RI. (2019). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPKR.
- King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. (2019). *Varney's Midwifery*. World Headquarters Jones & Bartlett Learning.
- Lamdayani, R., Anggeriani, R., Tasya, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Palembang, A. (2021). Efektifitas Upright Position Dan Sim Position Terhadap Lamanya Persalinan Kala I. *Cendikia Medika*, 6(April), 1–10.
- Lawrence, A., Lewis, L., GJ, H., & Styles, C. (2013). *Maternal positions and mobility during first stage labour (Review)*. 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4.www.cochranelibrary.com>
- Macdonald, S., & Cuerden, J. M. (2013). *Mayer's Midwifery*. Elsevier.
- Mirzakhani, K., Karimi, F. Z., Vatanchi, A. M., Zaidi, F., & Najmabadi, K. M. (2020). The Effect of Maternal Position on Maternal , Fetal and Neonatal Outcomes : A Systematic Review. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 1(2). <https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.38133.1423>
- Mohamed, A., Emam, M., & Al-zahrani, A. E. (2018). *Upright versus recumbent position during first stage of labor among primipara women on labor outcomes*. 8(7), 113–124. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n7p113>
- Ondek, M. (2014). *Healthy Birth Practice # 2 : Walk , Move Around , and Change Positions Throughout Labor*. 23(4), 188–193.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. EGC.
- Sondakh, & Jenny, J. . (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.

- Soviyati, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. *Jurnal Bidan 'midwife Journal'*, 2(1), 1–11.
- Syaflindawati, Herman, R. B., & Ilyas, J. (2015). Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 957–961.
- Syaifuddin. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- WHO. (2018). *WHO Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>