

HUBUNGAN ANTARA POSISI MIRING KIRI DENGAN PROSES MEMPERCEPAT PENURUNAN KEPALA JANIN PADA PROSES PERSALINAN DI BPM NY. M SLEROK KOTA TEGAL

Nurul Dwi Ariastuti¹, Edi Sucipto², Istiqomah Dwi Andari³

Email : isty_andari@yahoo.co.id

DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama,
Jalan Mataram No. 9 Kota Tegal 52142, Indonesia Telp (0283) 352000

Abstrak

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Di dalam tahapan persalinan Kala I pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap persalinan, seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan. Rancangan dan jenis penelitian ini adalah survy analitik dan crossectional, jenis data ada 2 yaitu data primer dan data sekunder, data primer dikumpulkan melalui pengisian lembar observasi serta data sekunder dengan kajian terhadap sumber atau referensi yang relevan, sedangkan jumlah sampel yang digunakan adalah 24 responden dan menggunakan analisis data dengan chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin, dengan sebagian besar responden memilih untuk posisi miring kiri pada proses persalinan pada kala I. Disarankan agar pemilihan posisi persalinan lebih diperhatikan lagi oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci : *Posisi miring, proses persalinan*

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah yang sedang dihadapi bangsa kita, salah satu penyumbang AKI adalah tentang persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹

Di dalam tahapan persalinan Kala I pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap persalinan, seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan.²

Target yang ingin dicapai MDGs (Millenium development goals) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar $\frac{3}{4}$ dalam kurun waktu 1990- 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2012).³

Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011 yaitu mencapai 675 per 10.000 kelahiran hidup dari 668 per 10.000 kelahiran hidup. Penyebab utamanya adalah pre eklampsia dan eklampsia.⁴

Untuk mengurangi AKI peran tenaga kesehatan sangat berperan penting khususnya peran bidan dalam menolong persalinan, persalinan yang dimaksud adalah persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting di dalam persalinan, posisi yang dimaksudkan disini yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi. Ada beberapa pengaturan posisi pada ibu bersalin seperti posisi berdiri, setengah duduk, jongkok,

merangkak, tidur miring kiri. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala 1 yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal mencapai 176,33 per 100.000 kelahiran hidup, merupakan angka yang cukup tinggi untuk ukuran Kota Tegal. Jumlah ibu hamil pada tahun 2013 sejumlah 5237 ibu hamil, Sedangkan untuk ibu bersalin di Kota Tegal tahun 2013 sebanyak 4537 ibu bersalin dan pada 2014 sampai bulan februari sejumlah 610 ibu bersalin. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tegal antara lain disebabkan belum berfungsinya Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) secara maksimal. P4K merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang semua kehamilan beresiko atau membahayakan, bahaya kehamilan dan persalinan serta ajakan kepada ibu hamil, suami dan keluarganya untuk melakukan perencanaan persalinan. Penyebab lain dari tingginya Angka Kematian Ibu adalah kurang optimalnya deteksi dini pada faktor resiko.⁶

Kelurahan Slerok tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI). Sedangkan data ibu bersalin di Puskesmas Slerok tahun 2013 sebanyak 543 ibu bersalin, dan sampai bulan februari tahun 2014 sejumlah 68 ibu bersalin.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada 10 ibu bersalin di BPM Ny. M dalam karakteristik penurunan di Hodge II, ada sebanyak 4 ibu bersalin yang menggunakan posisi miring kiri yang mempengaruhi penurunan kepala janin.

2. Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode survey Analitik dengan melihat menggali bagaimana dan fenomena kesehatan hubungan antara posisi miringkiri dengan proses mempercepat penurunan kepalajenin pada proses persalinan Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah Ibu

bersalin yang ada di BPM NY.M Slerok Kota Tegal, Kriteria eksklusi adalah Ibu bersalin yang menggunakan posisi miring kekanan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan koersioner *multiple choice* yaitu tentang Pengertian, Posisi melahirkan, dan cara meneran yang benar dengan memberikan formulir daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan jawaban.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil lembar observasi terhadap 24 ibu yang melahirkan pada penurunan kepala di Bidang Hodge II dan yang menggunakan Posisi Miring Kiri ataupun tidak Miring Kiri diperoleh sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur Responden	n	(%)
20-35 thn	22	91.7
> 35 thn	2	8.3
Total	24	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 th yaitu sebanyak 22 responden (91.7%), dan responden berumur > 35 tahun sebanyak 2 responden (8.3%).

Menunjukan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 th yaitu sebanyak 22 responden (91.7%), dan responden berumur > 35 tahun sebanyak 2 responden (8.3%).⁷ mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak seperti ketika berumur belasan tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	4	16.7
SMP	8	33.3
SMA	12	50.0
Total	24	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden SMA sebanyak 12 responden (50.0%), SMP sebanyak 8 responden (33.3%), SD sebanyak 4 responden (16.7%).

Pendidikan menurut Wawan (2011), adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pola pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.⁸

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	n	%
Primipara	7	29.2
Multipara	17	70.8
Total	24	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar Multipara sebanyak 17 responden (70.8%), Primipara sebanyak 7 responden (29.2%).

Paritas adalah pengalaman wanita berkaitan dengan kehamilan, abortus, persalinan prematur, dan persalinan aterm serta anak yang hidup.⁹

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	22	91.7
SWASTA	2	8.3
Total	24	100

Dari Tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar sebagai IRT sebanyak 22 responden (91.7%), Swasta sebanyak 2 responden (8.3%).

Tabel 5. Distribusi berdasarkan posisi miring

Posisi	Frekuensi	Presentasi
Tidak Miring kiri	4	16.7
Miring kiri	20	83.3
Total	24	100

Dari Tabel 5 dapat diketahui bahwa posisi miring kiri sebanyak 20 responden (83.3%). Yang tidak menggunakan posisi miring kiri sebanyak 4 responden (16.7%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan waktu lamanya kala I

Waktu	n	%
≤ 6 Jam	19	79.2%

>6 Jam	5	20.8%
Total	24	100.0%

Dari Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar lama kala I yaitu ≤ 6 jam sebanyak 19 responden (79.2%), dan > 6 jam sebanyak 5 responden (20.8%).

Untuk menganalisis hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan di BPM Ny. M Slerok Kota Tegal menggunakan uji Chi Square. Syarat uji Chi Square adalah tidak boleh mempunyai nilai ekspektasi kurang dari 5 sebanyak 20 %. Di uji Chi Square ini nilai ekspektasi kurang dari 5 sebanyak 66,7% sehingga tidak memenuhi syarat sehingga dilakukan uji fisher exac.¹⁰

Hasil uji fisher exact diperoleh Nilai X 2 Hitung = 1,263 dan Nilai X 2 Tabel = 3,481, jadi X 2 Hitung lebih kecil dari X 2 Tabel. Dan dari hasil uji fisher exact diperoleh nilai $p = 0,544$ (nilai probabilitas (p) $> \alpha$ (0,05)). Dengan demikian HO diterima yang artinya tidak signifikan, sehingga tidak ada Hubungan Antara Posisi Miring Kiri dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin.

Mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak seperti ketika berumur belasan tahun.

Pendidikan menurut Wawan (2011), adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pola pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.¹¹

Paritas adalah pengalaman wanita berkaitan dengan kehamilan, abortus, persalinan prematur, dan persalinan aterm serta anak yang hidup.¹²

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang

diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang.

Posisi berbaring miring adalah Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun – ubun bayi. Jika berada di kiri, maka ibu anjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi diharapkan bisa berputar, demikian pula sebaliknya. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kakinya di angkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus posisi yang sering disebut posisi lateral ini, umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat.¹³

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

Faktor penting saat seorang wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi saat ia tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran.¹⁴

Posisi yang di terapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu ada 3 fase dalam fase aktif pada kala I yaitu fase akselerasi/percepatan (pembukaan 3 – 4 cm) dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 – 9 cm) dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi/perlambatan (9 – 10 cm) dicapai dalam 2 jam.

Menurut friedman, kecepatan maksimum penurunan kepala rata – rata pada nulipara adalah 1,6 cm perjam dan normalnya 1,0 cm perjam. Dan pada multipara kecepatan penurunan rata – rata 5,4 cm dan minimal 2,4 cm perjam.

Maka hal ini sesuai dengan teori 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 lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan lebih lancar apabila ibu dimiringkan ke ubun – ubun kecil berada, ini terjadi karena aorta desenden dan vena cava asenden yang menjadi siklus curah jantung tidak mengalami penekanan.¹⁵

Setelah memantau persalinan dengan metode miring kiri, peneliti tidak menemukan komplikasi yang diakibatkan oleh intervensi tersebut. Sehingga dalam penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan upaya terintegrasi dan lengkap.

4. Kesimpulan

Karakteristik responden berdasarkan umur maka diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (91.7%), berdasarkan pendidikannya sebagian besar pendidikan responden SMA yaitu sebanyak 12 responden (50.0%), berdasarkan paritasnya sebagian besar responden Multipara yaitu sebanyak 17 responden (70.8%) dan berdasarkan pekerjaannya sebagian responden bekerja sebagai Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 22 responden (91.7%),

Responden yang melakukan posisi miring kiri sebanyak 20 responden (83.3%),

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar lamanya kala I di ≤ 6 jam sebanyak 19 responden (79.2%),

Tidak Ada hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin.

5. Daftar Pustaka

- [1] Asri, Dwi. 2012, Asuhan Persalinan Normal, Yogyakarta : Nuha Medika

- [2] Manuaba Ida Ayu Chandranita, 2010. Ilmu Kebidanan, Ilmu Kandungan dan KB Edisi 2 , Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- [3] Dinkes Kota Tegal, 2013. Data Dinas Kesehatan Kota Tegal, Profil Kesehatan Kota Tegal
- [4] WHO, 2012. Data Target Millenium Development Goal's, [Http.www.Sindonews.com](http://www.Sindonews.com) di Akses
- [5] Dinkes Prov Jateng, 2012. Profil Kesehatan Jawa Tengah, [Http.www.jatengprof.go.id](http://www.jatengprof.go.id)
- [6] Hidayat, Asri. 2010, Asuhan Kebidanan Persalinan, Yogyakarta : Nuha Medika
- [7] Hidayat, Almul. 2011, Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data, Jakarta : Salemba Medika
- [8] Marisah, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan, Jakarta : Salemba Medika 2010
- [9] Notoatmodjo, Soekidjo. 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- [10] Rohani, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan, Jakarta : Salemba Medika
- [11] Rukiah, Yeyeh. 2012, Asuhan Kebidanan Persalinan Edisi Revisi, Jakarta : CV. Trans Info Media
- [12] SDKI, 2012. Data Angka Kematian Ibu, [Http.www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id) di Akses Tanggal 20 Maret 2014
- [13] Sulistyawati, Ari. 2010, Asuhan Pada Ibu Bersalin, Jakarta : Salemba Medika
- [14] Wawan, 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap, dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika
- [15] Yanti, 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, Yogyakarta : Pustaka Rihama