

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan merupakan sebuah episode dari kehidupan seorang wanita dan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perubahan kondisi biologis dan psikologisnya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah kodrat yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya (Soemitro, dkk. 2017).

Pada saat persalinan, yang menyebabkan kematian ibu terbesar secara berurutan disebabkan terjadinya komplikasi perdarahan, eklamsia, infeksi, persalinan lama, persalinan macet dan keguguran (Fatikhah dan Setiyowati, 2013). Penyebab kematian ibu dari tahun 2010-2013 yang terbesar adalah perdarahan, sedangkan partus lama merupakan penyumbang terendah angka kematian ibu yaitu pada tahun 2010 sebesar 1,0%, tahun 2011 sebesar 1,1%, tahun 2012 sebesar 1,8% dan tahun 2013 sebesar 0,0% (INFODATIN, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan masalah utama di dunia karena masih terbilang tinggi. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa di dunia sekitar 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Risiko kematian ibu di negara berkembang

23 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju sehubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka tersebut belum sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 KH (Kemkes RI, 2013). Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 sebesar 67 kematian dan di Kabupaten Muna sebesar 3 Kematian (Dinkes Sultra, 2016).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, 2015, kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49.5%, hamil 26%, dan nifas 24%. Adapun sebagian kematian maternal dan perinatal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya kala II yang lama (37%). Proses fisiologis kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal. Gejala dan tanda kala II merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Pemberian asuhan sayang ibu diberikan pada kala II dengan memberikan keleluasaan pemilihan posisi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanannya pada proses persalinan (JNPK-KR, 2012).

Kala II yang tidak berlangsung normal atau disebut kala II memanjang adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat namun tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala

dan putaran paksi dalam selama dua jam terakhir. Adapun faktor penyebab kala II memanjang yaitu kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his dan mengejan, pimpinan partus yang salah, janin besar, ketuban pecah dini, dan posisi saat melahirkan. Dalam penatalaksanaan kala II memanjang yaitu tetap melakukan asuhan sayang ibu yaitu anjurkan agar ibu tetap didampingi oleh keluarganya, bantu ibu dalam posisi meneran, dan pemberian dukungan oleh penolong persalinan (Widyastuti, 2010).

Salah satu penyebab terjadinya asfiksia pada bayi adalah terlalu lamanya bayi dijalan lahir atau partus lama. Fraser (2009) menyatakan bahwa partus lama adalah persalinan dengan kemajuan sangat lambat dengan jumlah waktu persalinan lebih dari 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara, menurut Oxorn (2010) pada kala II jangka waktu sampai terjadinya kelahiran tidak boleh melampaui 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Partus lama akan berdampak buruk baik pada ibu maupun pada janin. Pada ibu, partus lama menimbulkan efek berbahaya diantaranya terdapat kenaikan pada insiden atonia uteri, lacerasi, perdarahan, infeksi intrapartum, rupture uteri, kelelahan pada ibu dan syok, sedangkan pada janin dapat menyebabkan asfiksia, kaput suksedaneum, molase kepala janin, cedera akibat tindakan ekstraksi dan pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru dan infeksi sistemik pada janin. Keadaan-

keadaan tersebut dapat meningkatkan mordibitas dan mortalitas janin (Oxorn, 2010).

Pada persalinan normal proses kala II berlangsung dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengambil posisi persalinan yang diinginkannya saat melahirkan, akan memberi banyak manfaat, termasuk berkurangnya rasa sakit dan ketidaknyamanan, lama kala II yang lebih pendek, ruptur perineum yang lebih sedikit. Membantu dalam meneran, dan nilai apgar yang lebih baik (Saifuddin, 2009).

Posisi ibu bersalin dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan (Burhan, 2003) sebelum persalinan berlangsung. Berbagai posisi yang bisa dipilih oleh ibu bersalin dan dirasakan membantu, termasuk posisi 1) setengah duduk, 2) berbaring, 3) berdiri, 4) berlutut dan 5) merangkak.

Berdasarkan penelitian Nelly Indrasari dengan judul “Perbedaan Lama Persalinan Kala II Pada Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk” dimana hasil penelitian nilai rata-rata waktu pada persalinan kala II pada posisi miring yaitu 34,54 menit dan pada posisi setengah duduk yaitu 43,85 menit sedangkan perbedaan nilai rata-rata diantara posisi miring dan setengah duduk adalah 9,31 menit. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t didapatkan nilai p-value $0,02 < (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan lama kala II antara kelompok posisi

miring dan kelompok posisi setengah duduk. Dimana dalam pembahasannya yaitu :

1. Lama Kala II Pada Ibu Bersalin dengan Posisi Miring

Berdasarkan hasil analisis univariat dengan jumlah sampel 160 ibu bersalin ditemukan rata-rata lama kala II pada ibu bersalin dengan posisi miring di BPS Suparini, BPS Kartini dan BPS Lia Maria tahun 2013 rata-rata waktu yang di butuhkan pada posisi miring untuk primi 48,73 menit sedangkan untuk miring pada multi 26,02 menit. Posisi miring membuat ibu merasa lebih nyaman dan kontraksi uterus lebih efektif sehingga memudahkan ibu untuk mengedan. Posisi miring dapat digunakan sepanjang kala I dan kala II dengan cara ibu berbaring miring, kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan sebuah bantal atau kaki atasnya di angkat dan di sokong.

Pengaruh posisi ini pada persalinan adalah memungkinkan ibu yang lelah untuk istirahat, gaya gravitasi netral, dapat mengurangi hemoroid, dapat mengatasi masalah detak jantung janin, membantu menurunkan tekanan darah tinggi khususnya posisi lateral kiri, menghindari tekanan terhadap sakrum, dapat meningkatkan kemajuan persalinan saat mengganti intervensi berjalan dan dapat menambah rotasi pada bayi dengan oksiput posterior (Simkins, 2005). Selain itu, tekanan uterus pada vena cava inferior yang mengakibatkan supine hypotensi sindrom dapat dikurangi (Oxorn, 1996).

Posisi miring juga dapat memberikan rasa santai bagi ibu yang letih, oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu pencegahan laserasi (Pusdiknakes, 2001). Jika janin diperkirakan berada pada posisi oksiput posterior maka ibu sebaiknya berbaring miring pada sisi yang sama dengan oksiput dan punggung janin karena gaya gravitasi akan mendorong kepala dan tubuh janin ke arah oksiput transversal (Simkins, 2005).

2. Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin dengan Posisi Setengah Duduk

Pada penelitian ini dari 160 sampel ibu bersalin dengan posisi setengah duduk di BPS Suparini, BPS Kartini dan BPS Lia Maria terdapat rata-rata percepatan persalinan kala II untuk posisi setengah duduk pada primi 59,8 menit sedangkan untuk multi 34,28 menit. Posisi setengah duduk adalah posisi dimana ibu duduk dengan tubuh membentuk sudut 45° terhadap tempat tidur dengan kedua lutut dinaikkan atau dirangkul mendekati dada. Posisi setengah duduk merupakan posisi yang nyaman pada saat proses persalinan sehingga ibu lebih mudah untuk meneran. Posisi ini mudah untuk dilakukan, dapat memperbaiki oksigenasi janin dan menambah dimensi pintu atas panggul (Simkins, 2005). Posisi setengah duduk dapat mengurangi rasa nyeri, memudahkan ibu untuk meneran, mengurangi trauma vagina dan perineum, serta mencegah terjadinya infeksi (Pusdiknakes, 2001). Selain itu posisi setengah duduk juga dapat membantu penurunan janin dengan gravitasi untuk menurunkan janin ke dalam panggul dan terus ke dasar panggul (JNPK-KR, 2007).

Dengan kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok posisi miring (intervensi) dan posisi setengah duduk (kontrol) dimana t hitung = -3.609 untuk posisi miring pada primi sedangkan untuk multi di mana t hitung = -5.485 dan t hitung = -3.609 untuk posisi setengah duduk pada primi sedangkan untuk multi di mana t = -5.485. Rentang nilai estimasi (CI 95%) adalah 35.835 -5.365 untuk primi sedangkan pada multi rentang nilai estimasi (CI 95%) adalah 32.306 -12.894 artinya posisi miring pada persalinan kala II selalu mengalami percepatan.

Rata-rata perbedaan posisi miring dan setengah duduk pada lama persalinan kala II pada ibu bersalin BPS Suparini, BPS Kartini dan BPS Lia Maria tahun 2013 adalah pada posisi miring 34,53 menit sedangkan untuk posisi setengah duduk 43,80 menit. Rata-rata percepatan persalinan kala II pada posisi miring lebih cepat dibandingkan dengan rata-rata percepatan persalinan kala II pada posisi setengah duduk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa posisi miring lebih mempercepat proses persalinan kala II pada ibu bersalin dari pada posisi setengah duduk. Posisi setengah duduk merupakan posisi yang nyaman pada saat proses persalinan sehingga ibu lebih mudah untuk meneran, namun berat badan ibu di tempat tidur menimbulkan tekanan terhadap sakrum dan koksigis sehingga mengurangi diameter anterior posterior pintu bawah panggul (Simkins, 2005).

Dimana hasil penelitian ini juga mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Marida (2007) yang berjudul "Gambaran Posisi Ibu

Bersalin Terhadap Percepatan Inpartu Kala II di BPS Wilayah Punggur” terhadap 21 orang ibu bersalin kala II, sebanyak 9 orang menggunakan posisi miring dan 7 diantaranya mengalami percepatan persalinan kala II. Berdasarkan hasil dan teori dapat disimpulkan bahwa posisi miring dapat memberikan rasa santai bagi ibu yang letih, oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu pencegahan laserasi. Seperti yang dikatakan Simkins (2005), posisi miring memungkinkan ibu yang lelah untuk istirahat, gaya gravitasi netral, dapat mengurangi hemoroid, dapat mengatasi masalah detak jantung janin, membantu menurunkan tekanan darah tinggi khususnya posisi lateral kiri, menghindari tekanan terhadap sakrum, dapat meningkatkan kemajuan persalinan saat mengganti intervensi berjalan dan dapat menambah rotasi pada bayi dengan oksiput posterior.

Posisi ibu dalam keadaan miring merupakan sebagai usaha untuk membebaskan kompresi aortokaval dan memperbaiki aliran darah balik, curah jantung dan aliran darah uteroplasenter. Oleh karena itu penolong persalinan bidan atau dokter dapat menerapkan posisi pada proses persalinan. Menurut Bennet dan Brown (1993) posisi dapat mempengaruhi efisiensi dari kontraksi uterus, bila tidak didukung dengan baik dalam pemilihan posisi mungkin akan sulit bagi ibu untuk mengedan, sehingga dapat mengurangi angka partus lama pada ibu bersalin dan asfiksia pada bayi.

Sehingga disarankan agar penolong persalinan dapat menerapkan posisi miring pada proses persalinan kala II sehingga dapat mengurangi

angka partus lama pada ibu bersalin dan asfiksia pada bayi (Jurnal Keperawatan, 2014).

Berdasarkan data awal yang kami dapatkan di RSUD Kabupaten Muna Kota Raha di peroleh jumlah ibu bersalin dari bulan Januari sampai Desember 2018 yaitu 204 ibu bersalin. Dari 204 ibu bersalin 37 orang ibu (18,14%) yang melakukan berbagai macam posisi saat inpartu kala II fase aktif berlangsung dengan normal, dan 63 orang ibu (30,88%) yang tidur terlentang pada saat inpartu kala II fase aktif berlangsung lebih lama. Sedangkan 104 orang ibu (50,98%) dengan posisi miring pada saat inpartu kala II Fase aktif berlangsung normal dan cepat.

Berdasarkan uraian tersebut didapatkan bahwa ibu yang melakukan macam-macam posisi persalinan pada saat inpartu kala II fase aktif berlangsung lebih cepat hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berperan utama adalah psikologis, Jurnal Midpro, Vol. 9 / No. 2 / Desember 2017 52, selain itu juga terdapat beberapa faktor lain diantaranya *power, passage, passanger*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan posisi miring pada ibu Intrapartum terhadap percepatan persalinan kala II di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan posisi miring pada ibu intrapartum terhadap percepatan persalinan kala II di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui posisi miring pada ibu intrapartum terhadap percepatan persalinan kala II di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui jumlah ibu intrapartum dengan posisi miring terhadap percepatan persalinan kala II di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan posisi miring pada ibu intrapartum terhadap percepatan persalinan kala II di RSUD Kabupaten Muna Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

- a. Memberikan informasi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna mengenai kejadian persalinan pada ibu intrapartum dengan posisi miring dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai hubungan posisi miring pada ibu intrapartum terhadap percepatan persalinan kala II di RSUD Kabupaten Muna tahun 2019.

- b. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak Kesehatan dalam pemberian pelayanan khususnya pelayanan dalam asuhan persalinan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang posisi pada persalinan pada percepatan persalinan kala II pada ibu intrapartum.

3. Manfaat Khusus

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
- b. Bagi peneliti merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama penulis menempuh pendidikan dibangku kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian penulis lakukan saat ini, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh:

1. Penelitian dilakukan oleh Nelly Indrasari (2013) tentang “Perbedaan Lama Persalinan Kala II Pada Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk di BPS Kota Bandar Lampung” Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian quasi eksperiment. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala II di BPS Suparini, BPS Kartini dan BPS Lia Maria. Besar sampel penelitian ini

ditentukan dengan rumus independent two sample sehingga sampel berjumlah 160 dengan tehnik pengambilan sampel accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah check list melalui observasi. Selanjutnya data di analisis dengan analisis univariat menggunakan mean sedangkan analisis bivariat dengan uji independent sample t-tes, adapun perbedaan dengan penelitian sekarang dengan judul “Hubungan Posisi Miring Pada Ibu Intrapartum Terhadap Percepatan Kala II Tahun 2019” yaitu dari jenis penelitian, rancangan penelitian, populasi, instrumen, sample, data analisis, tempat dan tahun penelitian.

2. Penelitian dilakukan oleh Istiqomah Dwi Andari (2015) tentang “Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan Di BPM Ny. M Slerok Kota Tegal” Penelitian menggunakan metode survey Analitik dengan melihat menggali bagaimana dan fenomena kesehatan hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah Ibu bersalin, kriteria eksklusi adalah Ibu bersalin yang menggunakan posisi miring kekanan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan koesioner multiple choice yaitu dengan memberikan formulir daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan jawaban. Adapun perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu jenis penelitian, instrumen penelitian, tempat dan tahun penelitian.