

PERBANDINGAN POSISI TEGAK (*UPRIGHT*) DAN *ACTIVE BIRTH* TERHADAP LAMANYA KALA I PERSALINAN PADA IBU PRIMIPARA

Nina Fitri¹, Olivia Putri Gumanti²

STIKes Fort De Kock Stikes Fort De Kock Kota Bukittinggi, Sumatera Barat
nfitri280577@gmail.com, oliviaPG00@gmail.com

Abstract

The Demographic and Health Survey results in 2012 showed there was a significant increase in MMR (359 / 100,000 live births). But AKI again showed a decrease (305 / 100,000 live births) based on the results of the 2015 Intercensal Population Survey (SUPAS) (Indonesian health profile, 2016). The Number of Mother Mortality in West Sumatra in 2016, they were 107 people. It was decreased when it was compared in 2015 (111 people). The details of maternal mortality consisted of the death of 30 pregnant women, 25 maternal deaths and 52 postpartum deaths. (Padang Health Office, 2016). The type of research used was quasi-experimental with non-equivalent control group design. The populations were 24 primiparous mothers who were going to have a Maternal Birth Maternal Neti Padang Midwife. Purposive sampling technique with inclusion and exclusion criteria had been used to choose the sample. Then, there 7 multiparous mothers with upright mothers and 7 mothers with active birth positions were chosen as the samples of the research. It was conducted in July 2018. The data was collected through a patograph sheet as a basis for observation. Then, it was analyzed by univariate and bivariate analysis with Mann-Whitney statistical test. The statistical test results obtained that an average value of the first time the active phase in primiparous mothers with upright position was 318 minutes. While, the average time period I was active in primiparous mothers with active birth position for about 367 minutes. Then, the upright position (upright) and active birth obtained $P= 165$ where $p\text{-value} > 0.05$. It can be concluded that the upright position and the active birth position did not have much difference to the acceleration of labor during the active phase.

Keywords : Acceleration of Labor, Upright, Active Birth

Abstrak

*Hasil Survey persalinan di Sumatera Barat 117.87 , dan persalinan di Kota Padang 17.602. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat, yaitu didapat dari 159 ibu tahun 2007, Penyebab utama kematian ibu di Sumatera Barat adalah pendarahan (32%), eklamsia (14%), partus lama (12%), infeksi (11%), abortus (14%), penyakit jantung (5%) dan lain-lain (12%). (Dinkes Kota Padang, 2016). Tujuan penelitian untuk mengetahui perbandingan posisi tegak (*Upright*) dan *Active Birth* terhadap lama kala I persalinan ibu primipara di klinik bidan neti. Jenis penelitian adalah quasi eksperimen dengan desain non-equivalent control group. sampelnya ibu bersalin primipara sebanyak 7 orang dengan posisi tegak (*Upright*) dan 7 dengan posisi *Active Birth*. Waktu digunakan Juli- 11 agustus 2018. Teknik pengambilan sampelnya purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis statistik yang digunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik Mann-Wiitney. Hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata waktu kala I fase aktif ibu primipara dengan posisi tegak (*upright*) 318 menit. Sedangkan rata-rata waktu kala I fase aktif ibu primipara dengan posisi *active birth* 367 menit. Kemudian dilakukan pengujian ke 2 posisi didapatkan $p\text{-value} 165$ dimana $p\text{-value} > 0,05$. Artinya dari hasil pengujian dapat disimpulkan posisi tegak (*upright*) dan posisi *active birth* tidak memiliki perbedaan yang signifikan*

terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif. Kesimpulan nya tidak ada perbedaan signifikan antara posisi tegak (upright) dan posisi active birth terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara.

Kata Kunci : *Percepatan persalinan, tegak (upright), active birth.*

PENDAHULUAN

Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. (Profil kesehatan indonesia, 2016)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia (190/100.000 kelahiran hidup), Vietnam (49/100.000 kelahiran hidup), Thailand (26/100.000 kelahiran hidup), Brunei (27/100.000 kelahiran hidup), dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup). (WHO, 2014)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu (359/100.000 kelahiran hidup). AKI kembali menunjukkan penurunan (305/100.000 kelahiran hidup) berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS)

2015. (Profil kesehatan indonesia, 2016)

Angka kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat pada tahun 2016, berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu nifas 52 orang. (Dinkes Kota Padang, 2016).

Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Padang tahun 2016, kasus kematian Ibu berjumlah 20 orang, naik jika dibanding tahun 2015 (17 orang). Sedangkan angka persalinan di Sumatera Barat 117.87, dan angka persalinan di Kota Padang sebanyak 17.602. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat juga di dukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Marianti, dkk. 2011), yaitu didapat dari 159 ibu pada tahun 2007, baik dari proses kehamilan, persalinan maupun nifas. Penyebab utama kematian ibu di Sumatera Barat adalah pendarahan (32%), eklamsia (14%), partus lama (12%), infeksi (11%), abortus (14%), penyakit jantung (5%) dan lain-lain (12%) Perdarahan ibu terjadi karena retensi plasenta, anemia berat, partus lama, dan lainnya. (Dinkes Kota Padang, 2016).

Penyebab kematian ibu ketiga di Sumatera Barat adalah partus lama, yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Permasalahan harus dikenali dan

diatasi sebelum batas waktu 24 jam. Sebagian besar partus lama menunjukkan perpanjangan kala I. Sebab utama dari partus lama adalah malpresentasi dan malposisi serta kerja uterus yang tidak efisien, termasuk serviks yang kaku. Sementara partus lama dapat mengakibatkan perdarahan pada ibu inpartu maupun *postpartum*. Disamping itu, pada bayi partus lama juga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia, yang merupakan penyebab terbesar kematian bayi di Sumatera Barat. (Dinkes Kota Padang, 2016).

Dari data diatas partus lama termasuk dari salah satu penyebab bertambah nya angka kematian ibu bersalin. Dalam proses persalinan Ada bebera paposisi yang bisa digunakan saat proses persalinan untuk membantu percepatan proses persalinan diantaranya posisi terlentang, setengah duduk, duduk, jongkok, merangkak, miring ke kiri, dan masih banyak lagi. Masing masing dari posisi itu ada yang bis amemperlancar dan juga memperlambat proses persalinan serta membantu mengurangi nyeri persalinan. Posisi berbaring pada ibu bersalin dapat memperlambat frekuensi kontraksi, kekuatan, dan menghambat suplai oksigen ke janin sehingga memperlambat proses persalinan, sedangkan pada posisi tegak, bagian terendah janin akan mengikuti arah gravitasi sehingga mudah janin turun ke panggul dan akan memperlancar proses persalinan. (Gautier, 2007)

Dari beberapa posisi dan masalah dalam persalinan diatas, ada beberapa posisi yang dapat membantu percepatan proses persalinan. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2013)

yaitu tentang, Pengaruh posisi tegak (*Upright*) terhadap lama kala I persalinan. Didapatkan lamanya kala I pada ibu bersalin yang melakukan posisi tegak (*upright*) lebih cepat, dari ibu bersalin tanpa melakukan posisi tegak (*upright*). Penelitian posisi tegak (*upright*) ini juga dilakukan oleh (Syaflindawat, dkk, 2015) yang berjudul, Pengaruh posisi *upright* terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa posisi *upright* dapat mempercepat waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin.

Alternatif lain yang dapat digunakan yaitu posisi *Active Birth* untuk membantu percepatan kala I persalinan. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah, dkk, 2017) tentang, Penerapan teknik *Active Birth* terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin, didapatkan teknik *Active Birth* membantu kemajuan persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Padang, salah satu BPM yang memiliki pasien yang cukup banyak adalah Klinik Bidan Neti, dari survey awal yang dilakukan penulis ke Klinik tersebut hasil yang di dapatkan 487 persalinan sepanjang tahun 2017 dengan rata-rata persalinan setiap bulan nya sebanyak 20-50 persalinan. Sedangkan pada bulan mei 2018 terdapat 51 persalinan. Populasi ibu multipara yang akan bersalin di klinik Bidan Neti pada bulan juli sebanyak 28 ibu bersalin.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Perbandingan Posisi Tegak (*Upright*) dan *Active Birth* Terhadap

Lama Kala I Persalinan Pada Ibu Primipara Klinik Bidan Neti Padang”

Metode Penelitian

Penelitian ini ditujukan kepada ibu bersalin untuk mengetahui perbedaan posisi tegak (*Upright*) dan *Active Birth* percepatan persalinan kala I. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini dari 16 Juli- 11 agustus 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan desain *non-equivalent control group*. Populasi pada bulan Juli sebanyak 28 orang ibu primipara yang akan bersalindi Kilinik Bersalin Bidan Neti Padang, dan sampelnya adalah ibu bersalin primipara sebanyak 7 orang ibu bersalin dengan posisi tegak (*Upright*) dan 7 ibu bersalin dengan posisi *Active Birth*. Teknik pengambilan sampelnya yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan menggunakan lembar patograf sebagai dasar observasi. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Mann-Wihitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan rata-rata lamanya waktu kala I pada ibu bersalin primipara dengan posisi tegak dan posisi *active birth* di Klinik Neti Padang yang akan disajikan dalam bentuk tabel mean, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maximum, kategori normal dan lambat serta persentase

Tabel 5.1
Analisis Rata-rata Lamanya Kala I Fase Aktif Pada Primipara Dengan Posisi Tegak Di Klinik Neti Bidan Padang

Tahun 2018								
N	Mean	Normal	%	Lambat	%	Min	Max	SD
7	318.57	5	71,4	2	28,6	240	400	66.440

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 7 responden yang diteliti, rata-rata lamanya kala I fase aktif pada primipara yaitu 318 menit, dengan waktu tertinggi 400 menit dan terendah 240 menit. Kala I kategori normal 5 responden (71,4%) dan kala I kategori lambat 2 responden (28,6%) dengan standar deviasi 66.440

Tabel 5.2
Analisis Rata-rata Lamanya Kala I Fase Aktif Pada Primipara Dengan Posisi *Active Birth* Di Klinik Neti Bidan Padang

Tahun 2018								
N	Mean	Normal	%	Lambat	%	Min	Max	SD
7	367.14	3	42,9	4	57,7	240	420	60.198

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 7 responden yang diteliti, rata-rata lamanya kala I fase aktif pada primipara yaitu 367 menit, dengan waktu tertinggi 420 menit dan terendah 240 menit. Kala I kategori normal 3 responden (42,9%) dan kala I kategori lambat 4 responden (57,1%) dengan standar deviasi 60.198.

Tabel 5.3
Analisis Perbedaan Rata-rata Lamanya Kala I Fase Aktif Pada Primipara Dengan Tegak dan *Active Birth* Di Klinik Neti Bidan Padang

Tahun 2018									
Variabel	N	Mean	Normal	%	Lambat	%	Min	Max	p-value
Posisi Tegak (<i>Upright</i>)	7	318.57	5	71,4	2	28,6	240	400	165
Posisi <i>Active Birth</i>	7	367.14	3	42,9	4	57,1	240	420	

Berdasarkan Tabel 5.3, dapat diketahui bahwa ibu primipara dengan posisi *active birth* waktu kala I fase aktif nya lebih lama dibandingkan dengan ibu prinipara dengan posisi tegak

(*upright*). Dimana 7 responden yang posisi tegak (*upright*) memiliki rata-rata waktu kala I fase aktif 318 menit, pada posisi *active birth* rata-rata waktu kala I fase aktif adalah 367 menit. Pada posisi tegak (*upright*) kala I fase aktif kategori normal sebanyak 5 responden (71,4%) dan kala I fase aktif kategori lambat sebanyak 2 responden (28,6%). Sedangkan pada posisi *active birth* kala I fase aktif kategori normal sebanyak 3 responden (42,9%) dan kala I fase aktif kategori lambat 4 responden (57,1%). Berdasarkan pada posisi tegak (*upright*) dan *active birth* didapatkan *p-value* 165 dimana *p-value* > 0,05.

Hasil dari uji validitas didapatkan hasil pada posisi tegak (*upright*) dan *active birth*, *p-value* 165 dimana *p-value* > 0,05. yang artinya tidak ada perbedaan posisi tegak (*upright*) dan *active birth* terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada primipara.

Lamanya Kala I Fase Aktif Dengan Tegak (*Upright*)

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ibu primipara kala I dengan posisi Tegak (*Upright*) dari 7 responden, diperoleh ibu primipara yang mengalami kala I kategori normal sebanyak 5 orang (71,4%) dan kala I kategori lambat 2 orang (28,6%). Waktu teringgi dalam posisi miring ini adalah 400 menit, waktu terendah 240 menit dan waktu rata-rata yaitu 300 menit dengan standar deviasi 66.440.

Persalinan lama adalah yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Ahlilain

berpendapat bahwa persalinan lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam, biasanya kala I lebih lama, fase aktif dan laten menjadi lebih lama, Faktor-faktor ini sering saling berhubungan. Faktor-faktor penyebab partus lama antara lain kelainan letakjanin, kelainan-kelainan panggul, kelainan mendedan dan his (kontraksi), pimpinan partus yang salah, terjadi ketidak seimbangan *Sefalopelvik*. (Hamilton,2007)

Perubahan posisi secara adekuat akan dapat merubah ukuran dan bentuk servik sehingga kepala bayi dapat bergerak pada posisi optimal di kala I. berprietasi dan turun pada kala I. Posisi tegak (*Upright Position*) dapat mempengaruhi frekuensi, lama efisiensi kontraksi, grafitasi dan membantu bayi bergerak turun lebih cepat perubahan posisi membantu meningkatkan asupan oksigen secara berkelanjutan pada janin, berbeda terjadi jika ibu berbaring horizontal karena dapat menga kibatkan terjadinya hipotensi. Berbagai perubahan posisi dapat di lakukan ibu dengan atau tanpa bantuan pasangan, keluarga atau perawat. Posisi berdiri atau berjalan membantu memperlebar pembukaan servik dan membiarkan grafitasi bekerja memen dorong bayi menekan servik, saat tegak bisa dengan bantuan dinding atau pasangan saat terjadi kontraksi (Philippe Grautier, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) yaitu tentang, Pengaruh posisi tegak (*Upright*) terhadap lama kala I persalinan. Didapatkan membuktikan ibu yang mendapatkan posisi tegak (*upright*) lebih rendah nyerinya dari kelompok

ibu primipara tanpa posisi tegak (*upright*) dengan p value 0,000, α 5%. lamanya kala I persalinan ibu primipara yang mendapatkan posisi tegak (*upright*) lebih cepat dari ibu primipara tanpa posisi tegak (*upright*) dengan p value 0,000, α 5%. Hal ini menunjukkan posisi tegak (*upright*) terbukti efektif untuk mengurangi nyeri persalinan lama kala I pada ibu bersalin yang melakukan posisi tegak (*upright*) lebih cepat, dari ibu bersalin tanpa melakukan posisi tegak (*upright*).

Penelitian posisi tegak (*upright*) ini juga dilakukan oleh, Syaflindawat,dkk (2015) yang berjudul, Pengaruh posisi *upright* terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. 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.

Menurut asumsi peneliti, posisi tegak (*upright*) yang dilakukan ibu primipara pada saat kala I menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, grafitasi dapat membantu bayi bergerak turun lebih cepat. Posisi tegak (*upright*) juga dapat membantu meningkatkan asupan oksigen secara berkelanjutan pada janin, lebih baik dibandingkan dengan posisi ibu berbaring horizontal karena dapat mengakibatkan terjadinya hipotensi dan mengurangi resiko terjadinya asfiksia pada bayi.

Pada posisi tegak (*upright*) juga didapatkan 2 responden yang

kala I fase aktif nya masuk dalam kategori lambat, menurut peneliti hal ini terjadi karena responden yang kurang patuh, saat merasakan kontraksi ibu menyerah mengatakan tidak sanggup menghadapi rasa sakit. Pada saat seperti ini lah peneliti memberikan pemahaman bahwa selama proses persalinan kontraksi adalah hal yang sangat penting agar persalinan ada kemajuan. Namun selama proses penelitian, menurut peneliti, posisi tegak (*upright*) ini agak sulit karna pada kontraksi ibu sudah sangat kuat ibu tidak sanggup lagi untuk melakukan posisi tegak (*upright*).

Lamanya Kala I Fase Aktif Dengan Posisi *Active Birth*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel rata-rata ibu primipara dengan posisi *active birth* dari 7 responden, terdapat 3responden (42,9%) ibu primipara pada kategori kala I normal dan kategorikala I lambat terdapat 4 orang (57,1%). Waktu tertinggi dalam posisi *active birth* yaitu 420 menit, waktu terendah 240 menit dan rata-rata waktu dalam posisi setengah duduk yaitu 360 menit dengan standar deviasi 60.198.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif, Periode kala I pada primipara lebih lama, karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase latennya memerlukan waktu lebih (Maryunani, Anik,2010).

Persalinan aktif dapat diuraikan sebagai peristiwa medis yang bukan diatur dokter atau bidan. Tetapi segalanya dikembalikan

kembali kepada ibu, bagaimana ibu mengikuti insting dan panggilan psikologis tubuhnya untuk melalui persalinan dan mengurangi rasa sakit. Sebenarnya, ibu memiliki kontrol penuh atas tubuhnya yang dapat dimanfaatkan untuk itu (Bonny, 2008).

Kelebihan dari *active birth* dapat membantu mengurangi sakit selama proses persalinan kala I. Sebenarnya posisi berbaring saat kontraksi akan melawan gravitasi serta membuat kontraksi kurang efisien dan lebih menyakitkan. Saat kontraksi cenderung kurang menyakitkan jika ibu dalam posisi aktif dari pada berbaring, ini karena sepanjang kontraksi rahim maju secara alamiah. Lebih banyak oksigen untuk bayi. Dalam posisi berbaring, atau setengah berbaring, berat rahim dapat mencapai 5 kg dan menindih pembuluh darah besar yang mengalirkan darah ke rahim sehingga bayi kekurangan oksigen. Suplai oksigen untuk bayi akan lebih baik jika ibu aktif dari pada berbaring. Jika ibu bangun dan bergerak, ibu bernapas lebih baik, sehingga lebih banyak oksigen untuk bayi. Posisi optimal. Posisi aktif mencegah terjadinya posisi bayi yang salah, sungsang, atau menyakitkan ibu (Balaskas Janet 2008).

Penelitian ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah,dkk, 2017) tentang, Penerapan teknik *active birth* terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin, didapatkan teknik *active birth* membantu kemajuan persalian kala I fase aktif.

Menurut asumsi peneliti, ibu multipara yang menggunakan posisi *active birth* pada saat kala I cenderung memilih posisi nyaman

bagi ibu untuk menghindari nyeri persalinan sehingga membuat kontraksi menjadi tidak bertambah , karena didapatkan pada posisi *active birth* rata-rata waktu kala I nya lebih lama, menurut peneliti hal ini disebabkan karena ibu sering menggunakan posisi yang paling nyaman untuk menghindari rasa nyeri agar tidak bertambah Namun posisi *active birth* ini membuat ibu bisa memilih berbagai macam posisi yang nyaman bagi ibu.

Perbedaan Posisi Tegak (*Upright*) dan Posisi *Active Birth* Terhadap Percepatan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara.

Berdasarkan Tabel 5.3, didapatkan rata-rata waktu kala I fase aktif pada ibu primipara dengan posisi tegak (*upright*) adalah 318 menit. Sedangkan rata-rata waktu kala I fase aktif pada ibu primipara dengan posisi *active birth* selama 367 menit. Kemudian dilakukan pengujian posisi tegak (*upright*) dan *active birth* didapatkan *p-value* 165 dimana *p-value* > 0,05. Artinya dari hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa posisi tegak (*upright*) dan posisi *active birth* tidak memiliki banyak perbedaan terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif.

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. Periode kala I pada primipara lebih lama, karena

pematangan dan pelunakan serviks pada fase latennya memerlukan waktu lebih (Maryunani, Anik,2010).

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Astuti(2013) yaitu tentang,Pengaruh posisi tegak (*Upright*) terhadap lama kala I persalinan. Didapatkan lamanya kala I pada ibu bersalin yang melakukan posisi tegak (*upright*) lebih cepat, dari ibu bersalin tanpa melakukan posisi tegak (*upright*). Penelitian posisi tegak (*upright*) inijuga dilakukan oleh, Syaflindawat,dkk (2015) yang berjudul, Pengaruh posisi *upright* terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa posisi *upright* dapat mempercepat waktu persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin.

Alernatif lain yang dapat digunakan yaitu posisi *Active Birth* untuk membantu percepatan kala I persalinan. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh, Rohmah,dkk (2017) tentang, Penerapan teknik *Active Birth* terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin, didapatkan teknik *Active Birth* membantu kemajuan persalian kala I fase aktif.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil yang didapatkan pada penelitian ini posisi tegak (*upright*) dan posisi *active birth* selisih waktu yang di dapatkan dari kedua posisi tersebut 49 menit, namun secara pengujian statistik posisi tegak (*upright*) dan posisi *active birth* tidak memiliki perbedaan waktu yang signifikan terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara, hal ini disebabkan posisi tegak ini tidak bisa dilakukan sebagian besar ibu

primipara dikarenakan tidak kuat tegak (*upright*) pada pembukaan ibu sudah 8-10 cm. Ibu lebih memilih untuk beristirahat di tempat tidur dan peneliti tidak bisa memaksakan ibu untuk tetap melakukan posisi tegak (*upright*) sehingga posisi ibu hampir sama dengan posisi *active birth*. Walaupun hasil yang di dapatkan dari uji statistik tidak ada perbedaan yang signifikan, namun waktu dari posisi tegak (*upright*) lebih cepat 49 menit dibandingkan posisi *active birth*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Ibu Ketua STIKes Nurhayati, S.ST,M.Biomed dan Ibu Ka.prodi Febriyeni, S.ST, M. Biomed yang telah memfasilitasi sampai tahap penerbitan artikel ini.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian pada tanggal 16 Juli- 11 agustus 2018, untuk mengetahui perbedaan posisi tegak (*upright*) dan posisi *active birth* terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada primipara di, Klinik Bidan Neti Padang 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata kala I fase aktif pada posisi tegak (*upright*) yaitu 318 menit dikatakan normal karena < 360 menit.
2. Rata-rata kala Ifase aktif pada posisi *active birth* yaitu 367 menit dikatakan lambat karena > 360 menit.
3. Berdasarkan uji *Mann-Wihitney* pada posisi tegak (*upright*) dan posisi *active birth*, didapatkan *p-value* 165 dimana *p-value* > 0,05. Maka diambil kesimpulan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan posisi tegak

(*upright*) dan posisi *active birth* terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada primipara.

REFERENSI

- APN (Asuhan Persalinan Normal) dan Inisiasi Menyusu Dini, Buku Acuan dan Panduan. Jakarta, JNPK-KR, 2011.
- Aziz, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2006. *Persalinan*. Jakarta : EGC Medical Publisher.
- Balaskas Janet 2008, Pengaruh Active Birth terhadap proses persalinan kala I fase aktif. Tersedia di <http://download.portalgaruda.orang//article.php?article=20089&titlr=pengaruh%20PROSES%20BIRDH%20PERSALINAN%20KALA%20FASE%20AKTIF>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2016. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Sumatera Barat Tahun 2015*. Diakses dari <http://dinkes.sumbarprov.go.id/album/files/2016-05-19-1463645384-LAKIP2015.pdf>
- Gautier 2007. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Hasnita, dkk, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Meduose Medika Jakarta.
- Hammilton alexander, 2007 *Ilmu kebidanan patologi*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil_kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015. Diakses dari http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf
- Mander, Rosemary Nyeri persalinan – jakarta :EGC, 2007.
- Maryunani, Anik. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM
- Nolan, M. 2010. *Kelas bersalin*. Yogyakarta:Goldn Books.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sukarni, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2014. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinibu>
- World Health Organization (WHO)* 2014. Diakses dari http://www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan
- Perry & Potter. (2006). *Fundamentar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Philippe Grautier et al. *Obstetric Regional anesthesia*. In Admirhadzic. *Textbook of Regonal Anesthesia and Avute Pain Management*. Mc-Graw Hill's Companies 2007.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : PT.

Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
Sujiyatini, dkk. 2010. *Asuhan
Kebidanan Persalinan*.
Yogyakarta : Nuha Medika

Edisi ke-4: Vol.2. Jakarta: EGC;2009

Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan
Kebidanan Persalinan II
Upright Position Terhadap
Lama Kala I*. Jakarta : Trans
Info Media.

Varney H, Kriebs JM, Gegor CL.
Kala I persalinan normal,
posisi dan ambulasi. Buku
Ajar Asuhan Kebidanan.

Yanti, 2009. *Buku Ajar Asuhan
Kebidanan Persalinaan*.
Yogyakarta : Pustaka
Rihama.

Titi Astuti dan Mashaurani
Yamin.2013. *Pengaruh*