



Hubungan Tidur Miring Kiri Persalinan Kala 1 Fase aktif terhadap luaran Bayi Baru Lahir di RS Manembo-nemo Kota Bitung

Hartita Sibaua ^{1*}, Rani Safitri²

¹ Puskesmas Mandastana, Barito, Indonesia

² ITSK RS dr. Soepraoen Malang, Indonesia

*Penulis Korespondensi: rani@itsk-soepraoen.ac.id

Abstract Prolonged labor is one of the causes of maternal and infant mortality. Prolonged labor is labor that lasts more than 18 hours starting from the signs of labor. The side-lying position is a position that can help the fetal head descend. sim position, tilted to the left or right according to the doctor's or midwife's advice. In addition to doing a tilted position, one effort to speed up the process of the first stage. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the left tilt for the progress of the first stage of labor in the active phase. The method in this study was quasi-experimental. The sample in this study were primigravida mothers giving birth in the delivery room of Manembo-nemo Hospital, Bitung City with a sample size of 40 respondents. The instrument of this study was using a partograph sheet. The test data analysis used an independent t-test. The results of this study. The results of this study showed that 75.0% of respondents in the first stage of labor were in the left lateral position with a labor duration of <6 hours, namely 211.70 minutes (3.52 hours), and 50% of respondents in the first stage of labor who did not lie on the left lateral position had a labor duration of less than 6 hours, namely 323.25 minutes (5.38 hours). The results of the independent t-test obtained $p = 0.023$, indicating that the left lateral position was more effective than mothers who did not lie on the left lateral position in accelerating the active phase of first stage labor. It can be concluded that the left lateral position is more effective for mothers in the first stage of labor compared to mothers who did not lie on the left lateral position.

Keywords: Labor Progress; Labor; Left Lateral Position; Newborn; Primigravida.

Abstrak Partus lama merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan bayi. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang di mulai dari tanda-tanda persalinan. Posisi berbaring miring merupakan posisi yang dapat membantu penurunan kepala janin. posisi sim, miring ke kiri atau ke kanan sesuai dengan anjuran dokter atau bidan. Selain melakukan posisi miring salah satu upaya untuk mempercepat proses kala I. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas miring kiri untuk kemajuan persalinan kala I fase aktif. Metode pada penelitian ini adalah quasi eksperimen. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida di ruang bersalin RS Manembo –nemo Kota Bitung dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Instrument penelitian ini adalah menggunakan lembar partograf . data uji analisis menggunakan uji t-test independent. Hasil dari penelitian ini . hasil daari penelitian ini sebagian besar 75,0% responden inpartu kala I posisi miring kiri dengan lama persalinan < 6 jam yaitu 211,70 menit (3,52 jam) dan 50% responden inpartu kala I yang tidak miring kiri dengan lama persalinan kurang dari 6 jam yaitu 323,25 menit (5,38 jam). Hasil uji t-independent diperoleh $p=0,023$ sehingga posisi miring kiri lebih efektif di dibandingkan ibu dengantidak miring kiri untuk percepatan persalinan kala I fase aktif. Dapat di ambil kesimpulan baha posisi miring kiri lebih efektif untuk ibu inpartu kala I di dibandingkan dengan ibu yang tidak miring kiri .

Kata Kunci: Bayi Baru Lahir; Kemajuan Persalinan; Miring Kiri; Persalinan; Primigravida.

1. PENDAHULUAN

Di akhir kehamilan, ibu akan mengalami kontraksi persalinan, yang pada ibu primigravida berlangsung sekitar tiga belas hingga empat belas jam. Karena waktu persalinan yang lama, ibu memerlukan dukungan dari orang-orang di sekitarnya, seperti suami, keluarga, dan tenaga medis. Salah satu cara yang dapat dibantu ibu adalah dengan memberikan kebebasan kepadanya untuk memilih tempat yang nyaman selama proses persalinan, terutama saat persalinan. (Hindriati et al., 2021)

Kelahiran yang menyakitkan adalah 85-90% dari semua kelahiran, hanya 10- 15% tanpa rasa sakit. Persepsi nyeri berbeda secara individual, intensitas pekerjaan mempengaruhi

keadaan psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin. Kejadian nyeri persalinan berat dan nyeri dirasakan secara teratur dengan frekuensi $>3-5x/10'$ selama >40 detik dan dicatat dalam tabel. Partograf adalah alat pengambilan keputusan klinis, pemantauan, evaluasi dan manajemen pengiriman. Partograf dapat digunakan pada tahap awal untuk memperingatkan durasi persalinan, gawat ibu dan janin, dan perlunya rujukan (Hardjanti, 2024)

Pelrsalilnan dan kellaahiran adalah keljadilan filsilologis yang normal dalam kelhildupan. Pelrilstilwa sosial bagililbu dan keluarga juga diwakili oleh kelahiran sel orang bayi. Untuk memastikan bahwa proses pelarian berlangsung dengan aman bagi bagilbu dan bagilbayilnya yang dillaahkan, petugas kesselhatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada ilbu (Dewi et al., 2024)

Proses persalinan merupakan rangkaian kejadian fisiologis di mana janin beserta plasenta dikeluarkan dari rahim ibu. Tahapan ini diawali dengan meningkatnya aktivitas otot uterus atau myometrium, yang ditandai oleh kontraksi yang semakin sering dan semakin kuat. Kontraksi tersebut berperan penting dalam menyebabkan penipisan (efacement) serta pembukaan (dilatasi) serviks hingga terbentuk jalan lahir yang memungkinkan janin keluar. Selain itu, salah satu tanda persalinan yang mulai berlangsung ialah keluarnya lendir bercampur darah atau yang dikenal sebagai show melalui vagina. Menurut data yang dicatat oleh World Health Organization (WHO), sekitar 80% proses persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa hambatan. Namun, sekitar 15 hingga 20% di antaranya mengalami komplikasi yang membutuhkan penanganan medis lebih lanjut, dan sekitar 5 sampai 10% persalinan memerlukan tindakan khusus dalam bentuk pembedahan atau seksio sesarea (Sulistianingsih et al., 2022)

Ibu yang lelah dapat beristirahat dengan berbaring miring kiri. Selain itu, ibu menyatakan bahwa dia merasa nyaman, dan pemeriksaan bidan menunjukkan bahwa pembukaan serviks dan penurunan kepala lebih cepat. Mengubah posisi bersalin dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan sirkulasi, menurut Bobak (2005). Hal ini ditunjukkan oleh penelitian ini, yang menemukan bahwa 75,0 persen dari 20 ibu bersalin yang diberi posisi miring kiri mengalami kemajuan persalinan (13).

Periode yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan ekspulsi plasenta dikenal sebagai persalinan. Proses yang terjadi ini biasanya disebut persalinan, atau labor, suatu istilah yang dalam obstetri mengambil beberapa arti dari bahasa Inggris. Menurut New Shorter Oxford English Dictionary, toil, masalah, kesedihan, tekanan fisik, terutama saat sakit, dan hasil kerja adalah karakteristik persalinan (labor). Semua ini

termasuk dalam proses kelahiran. Secara keseluruhan, konsepsi tersebut tampaknya sesuai dengan kita dan menekankan betapa pentingnya tenaga medis untuk membantu perempuan yang sedang bersalin, terutama dalam hal peredaan nyeri yang efektif (Williams obstetric, 2018).

Angka kematian bayi global pada tahun 2019 mencapai 28,2 per 1000 kelahiran hidup, menurut World Bank (The World Bank, 2020). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). WHO menyatakan bahwa 75% kematian bayi baru lahir terjadi selama minggu pertama kehidupan mereka, dan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk kelahiran prematur, komplikasi intrapartum seperti asfiksia atau kegagalan bernafas saat lahir, dan infeksi cacat lahir, yang merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir pada tahun 2017 (WHO, 2020).

Kota Bitung merupakan salah satu wilayah perkotaan di Provinsi Sulawesi Utara dengan luas kurang lebih 313,51 km² dan jumlah penduduk mencapai sekitar 232.440 jiwa. Sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan dinamika demografis yang cukup cepat, aspek kesehatan maternal, termasuk kondisi Angka Kematian Ibu (AKI), menjadi indikator penting keberhasilan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Bitung terus mengalami perkembangan, ditandai meningkatnya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional dibandingkan persalinan oleh tenaga non-medis. Meskipun demikian, tantangan tetap terlihat, seperti menurunnya jumlah kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan antenatal (ANC) dalam beberapa tahun terakhir, meningkatnya angka bayi lahir dengan kondisi khusus, dan kurang optimalnya pemantauan ibu pada masa kehamilan. Kondisi ini selaras dengan gambaran provinsi, dimana data Sulawesi Utara pada tahun 2023 mencatat AKI sekitar 230 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Faktor risiko utama penyebab kematian ibu di wilayah ini mencakup komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, keterlambatan penanganan, dan kurangnya kesiapan fasilitas persalinan. Di Bitung sendiri, penelitian terdahulu mencatat bahwa beberapa kematian ibu terjadi pada persalinan yang tidak ditolong tenaga kesehatan, sehingga akses layanan menjadi faktor yang sangat menentukan. Berbagai upaya prioritas perlu diperkuat untuk menekan AKI di Kota Bitung, antara lain peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan, edukasi komunitas mengenai tanda bahaya kehamilan, penjaminan persalinan aman oleh tenaga kesehatan profesional, serta peningkatan sistem monitoring data kesehatan ibu dan anak agar intervensi dapat lebih tepat sasaran. Keberhasilan

menekan AKI tidak hanya berdampak pada keberlangsungan kehamilan yang sehat, tetapi juga menjadi investasi kesehatan generasi masa depan yang berkelanjutan di Kota Bitung.

Selama proses persalinan, terutama pada Kala I fase aktif, pemilihan serta pengaturan posisi tubuh ibu memiliki peranan yang signifikan. Posisi yang digunakan adalah posisi-posisi yang memberikan kenyamanan dan membantu kemajuan persalinan. Beberapa variasi yang umum dianjurkan meliputi posisi setengah duduk, posisi miring, posisi litotomi (berbaring telentang), posisi jongkok, duduk, berlutut, merangkak, hingga berdiri tegak.

Dalam praktiknya, ibu biasanya memilih posisi yang dianggap paling nyaman dan efektif, seperti berdiri, setengah duduk, jongkok, merangkak, atau tidur miring ke kiri. Posisi miring merupakan salah satu posisi yang paling sering digunakan selama Kala I karena dianggap membantu ibu lebih efektif saat meneran serta memberikan rasa nyaman yang lebih baik. Selain itu, posisi miring dapat menjadi pilihan yang menguntungkan apabila terdapat kendala pada perputaran bayi menuju posisi oksiput anterior

Untuk memungkinkan pembukaan sel-sel yang lebih cepat dan lebih cepat, pembukaan sel-sel dilartikan sebagai pembentukan kontraksi. Kala I persalinan terdibagi menjadi I fase laten dan I fase aktif. Kala I fase laten memiliki dilmana pembukaan sel berlangsung lambat hingga 3 cm dan berlangsung selama 7–8 jam, sedangkan kala I fase aktif memiliki dilmana pembukaan sel berlangsung mulai dari 4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Mereka juga memiliki dilmana pembukaan sel berlangsung selama 2 jam. Fase ini dimulai pada primigravida. Dalam kebanyakan kasus, sel hingga berlangsung lama. Pada primigravida, itu berlangsung selama tiga belas hingga empat belas jam, sedangkan pada multigravida, itu berlangsung selama enam hingga tujuh jam (Darmiati et al., 2023)

Pada proses kelahiran kala 1 fase aktif, kontraksi dianggap adekuat atau melampaui jika tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih. Pembukaan 4 cm atau 10 cm akan memiliki lebar rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). I fase aktif merupakan faktor yang dapat memengaruhi kelahiran janin. Ini termasuk kelahiran panggul, kelahiran kontraksi dan melanjut, kelahiran partus yang salah, kelahiran besar, kelahiran pelcah dilahirkan, dan kelahiran posisi persalinan (Handayani & Pratilwi, 2021).

Kelahiran dan penurunan silsilah ibu bersalin dapat dipengaruhi oleh lamanya persalinan. Semakin lama persalinan akan merasakan kelahiran yang semakin besar, dan ibu bersalin akan mengakibatkan beberapa penyulit pada kala II. Kelahiran juga dapat mengakibatkan persalinan yang melanjut, dilahirkan, dan risiko

postpartum. Ini terjadi karena kontraksi silutellus yang tildak sangat kuat (Darmiati1 et al., 2023) Bayi baru lahir, seperti rilsiko feltal distrelss dan asfilksila, juga dapat merasakan dampak dari pelarsalilnanlama (Komariyatilelt al., 2023). Melpelrcelpat prosel pelrsalilnan dapat dilakukan untuk mencegah kelangkaan pada ilbu saat belrsaliln (Rosilelna et al., 2019).

Rumasakit Naembo merupakan salah satu rumah sakit di bitung dan merupakan RS milik pemerintah daerah. RS ini tercatat menyediakan layanan kebidanan / obstetric (dokter Sp.OG dan layanan terkait yang ada pada faskes daerah

Berdasarkan hasil pelnelilitan Komariyatilelkk. (2023) dilRumah Sakilt Menembo- nemo kota Bitung hasil relrata durasilpelrsalilnan selbellum ilntelrvelnsil(preltelst) adalah 180,23 melnilt, seldangkan seltellah ilntelrvelnsil(posttelst) melnjadil67,03 melnilt. Analilsils melnunjukkan kelmajuan durasilpelrsalilnan pada kellompok ilntelrvelnsil, yang dildukung oleh ujilWillcoxon silgneld-rank telstdelngan p-valuel< 0,05. Delngan delmilkilan, dapat dilsilmpulkan bahwa pelnelrapan posilsilmilrilng kilrilselcara silgnilfilkan melpelngaruhildurasilpelrsalilnan pada kala Ifaselaktif (Komariyatilelt al., 2023

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini Penelitian ini tergolong dalam jenis penelitian analitik observasional yang menerapkan pendekatan quasi eksperimental. Rangkaian proses penelitian berlangsung dalam kurun waktubeberapa bulan dalam tahun 2025. Selama periode tersebut, peneliti melakukan observasi dan intervensi terbatas sesuai desain quasi eksperiment guna menilai efek perlakuan pada kelompok sampel yang ditentukan.

Subjek penelitian terdiri dari ibu bersalin primigravida yang dirawat di Ruang Manembo- nemo , dengan jumlah keseluruhan responden sebanyak 40 orang. Para peserta penelitian dibagi secara terstruktur menjadi dua kelompok perlakuan, yaitu 20 responden yang mendapat intervensi posisi miring kiri dan 20 responden lainnya yang menggunakan posisi setengah duduk. Pemilihan sampel menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti.

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu Ibu bersalin orimigravida yang sedang berada pada kala I fase aktif, ibu dalam kondisi kooperatif selama proses observasi , ibu bersedia menjadi responden, mangalami kehamilan fisiologis tanpa penyulit. Sementara itu kriteria inklusi adalah ibu bersalin mendapatkan tindakan induksi persalinan, ibu dengan kondisi panggul sempit, ibu dengan taksiran berat janin yang terlalu besar.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan sejak pasien pertama kali datang ke ruang bersalin. Pada tahap awal, peneliti melakukan anamnesis lengkap terkait

kondisi ibu hamil, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik untuk memastikan status persalinan. Selanjutnya, seluruh responden dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu 20 orang yang diberikan posisi setengah duduk sebagai kelompok kontrol dan 20 orang lainnya yang menggunakan posisi tidur miring kiri sebagai kelompok intervensi.

Ketika responden telah memasuki fase aktif persalinan (dengan pembukaan 4–10 cm), posisi yang ditetapkan—tidak miring kiri atau tidur miring kiri—diterapkan secara konsisten untuk mengamati kemajuan persalinan. Seluruh temuan selama proses persalinan dicatat secara sistematis pada lembar partograf oleh peneliti.

Setelah pembukaan serviks mencapai kondisi lengkap, peneliti menganalisis perkembangan persalinan kala I fase aktif. Parameter penilaiannya ialah durasi kala I fase aktif: apabila proses berlangsung dalam waktu ≤ 6 jam, maka dinilai terjadi kemajuan persalinan, sedangkan apabila berlangsung ≥ 6 jam dianggap tidak terjadi kemajuan

Dalam pelaksanaan proses pencatatan dan observasi ini, peneliti mendapatkan dukungan dari seorang enumerator. Enumerator tersebut telah diberikan penjelasan sebelumnya mengenai instrumen penelitian serta prosedur pengumpulan data sehingga proses pengambilan data berjalan sesuai standar yang ditetapkan

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini adalah lembar partograf dari Kemenkes RI tahun 2019. Pada penelitian ini analisis bivariante digunakan untuk menguji efektivitas pemberian posisi miring kiri terhadap kemajuan ibu bersalin pada ibu primigravida.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Posisi Miring Kiri Terhadap Kemajuan Persalinan Kala 1.

No	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	N	%	Mean
1	Lama Persalinan < 6 jam	15	75.0	211.70
2	Lama Persalinan > 6 jam	5	25.0	Menit
	Jumlah	20	100	

Tabel tersebut menunjukkan distribusi lama persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin yang berada dalam posisi miring kiri. Dari 20 responden yang diamati, diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu, yaitu sebanyak 15 orang (75%), mengalami durasi kala I fase aktif kurang dari 6 jam. Sementara itu, hanya 5 responden (25%) yang menjalani kala I fase aktif lebih dari 6 jam.

Rerata lama persalinan yang dicatat adalah 211,70 menit (sekitar 3,5 jam). Nilai mean ini mengindikasikan bahwa posisi miring kiri cenderung berkaitan dengan waktu persalinan

yang relatif lebih singkat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa posisi miring kiri pada kala I fase aktif memberikan pengaruh positif terhadap kemajuan persalinan, terutama dalam hal efisiensi waktu.

Dominasi kategori <6 jam menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memperoleh manfaat dari penggunaan posisi tersebut. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa intervensi sederhana berupa pemilihan posisi persalinan dapat berkontribusi pada proses fisiologis yang lebih efektif. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa posisi miring kiri patut dipertimbangkan sebagai pilihan posisi yang mendukung kemajuan persalinan pada kala I fase aktif

Tabel 2. Distribusi Posisi Tidak Miring Kiri Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I.

No	Lama Persalinan Kala I Fase Aktif	N	%	Mean
1	Lama Persalinan < 6 jam	10	50.0	323.25
2	Lama Persalinan > 6 jam	10	50.0	Menit
	Jumlah	20	100	

Tabel 2 menggambarkan distribusi kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu yang tidak mendapatkan intervensi posisi miring kiri. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan durasi fase aktif persalinan berdasarkan penggunaan posisi tersebut. Dari 20 responden, 10 ibu (50%) mengalami persalinan dengan durasi kurang dari 6 jam, sedangkan 10 ibu lainnya (50%) mengalami persalinan lebih dari 6 jam. Rata-rata durasi persalinan pada kelompok ini adalah 323,25 menit.

Data ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat kecenderungan posisi miring kiri dapat memperbaiki kenyamanan serta fisiologi persalinan, durasi persalinan tidak berlangsung sangat singkat pada semua responden. Hal tersebut dapat disebabkan oleh karakteristik maternal yang berbeda-beda, termasuk paritas, kekuatan kontraksi, kondisi serviks, serta adaptasi janin dalam rongga panggul.

Nilai mean 323,25 menit menunjukkan bahwa proses kala I masih berada pada kategori waktu persalinan yang wajar, mengingat lama kala I pada ibu bersalin primigravida berkisar antara 6–12 jam. Dengan demikian, posisi miring kiri dapat dikatakan tidak memperburuk proses kemajuan persalinan, namun tetap memberikan dukungan fisiologis yang aman bagi ibu dan fetus.

Temuan ini menjadi gambaran bahwa penggunaan posisi miring kiri selama kala I fase aktif layak direkomendasikan sebagai metode non-invasif, karena diduga dapat meningkatkan perfusi uteroplasenta sekaligus menjaga kenyamanan ibu. Walaupun belum seluruh responden

mengalami persalinan di bawah 6 jam, posisi ini tetap memberikan hasil yang dapat diterima secara klinis

Tabel 3. Efektifitas Antara Posisi Miring kiri Dan tidak Miring Kiri Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I.

No	Posisi persalinan	N	Mean	SD	P value
1	Posisi Miring Kiri	20	211,70	145,995	0,023
2	Posisi Tidak Miring Kiri	20	323,25	152,603	

Tabel 3 menyajikan hasil analisis efektivitas antara kelompok ibu bersalin yang menggunakan posisi miring kiri dengan kelompok ibu yang tidak menggunakan posisi tersebut. Pada kelompok pertama (posisi miring kiri), tercatat nilai rata-rata lama persalinan sebesar 300 menit, sedangkan pada kelompok tidak miring kiri diperoleh nilai rata-rata persalinan sebesar 323,25 menit. Selisih waktu ini menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan intervensi posisi miring kiri memiliki durasi persalinan yang lebih singkat dibanding kelompok kontrol.

Di samping data rata-rata, standar deviasi (SD) juga memberikan gambaran variasi lama persalinan dalam setiap kelompok. Nilai SD pada kelompok miring kiri adalah 200,89 menit, sedangkan kelompok tidak miring kiri menunjukkan SD sebesar 226,603 menit. Hal ini menandakan bahwa variasi durasi persalinan lebih besar pada kelompok yang tidak menggunakan posisi miring kiri, yang mengindikasikan adanya ketidakstabilan progres persalinan pada posisi selain miring kiri.

Nilai p value sebesar 0,023 ($<0,05$) menegaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Secara statistik, hal ini menunjukkan bahwa posisi miring kiri memiliki kontribusi bermakna terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif. Dengan demikian, intervensi ini dinilai efektif dan layak dijadikan pilihan alternatif non-farmakologis untuk meningkatkan fisiologi persalinan.

Dari sudut pandang klinis, efisiensi durasi persalinan pada kelompok miring kiri dapat berhubungan dengan optimalisasi perfusi uteroplasenta, penurunan tekanan vena cava inferior, kenyamanan ibu saat kontraksi, serta bantuan gravitasi dalam membantu penurunan kepala janin.

Diskusi

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap penerapan posisi miring kiri pada ibu bersalin primigravida menunjukkan adanya kemajuan yang cukup bermakna pada fase aktif kala I. Dari total 20 responden dalam kelompok posisi miring kiri, diperoleh bahwa sebanyak 15 orang (75,0%) mampu melalui fase aktif dengan durasi persalinan yang tergolong cepat, yaitu ≤ 6

jam. Rata-rata lama persalinan pada kelompok ini adalah 211,70 menit atau setara dengan sekitar 3,52 jam, sebagaimana tercantum pada Tabel 1.

Sebaliknya, hasil analisis pada kelompok ibu yang menggunakan posisi setengah duduk menunjukkan kecenderungan durasi persalinan yang lebih lama. Dari 20 responden pada kelompok ini, tercatat bahwa 10 orang (50,0%) mengalami durasi persalinan kala I fase aktif yang mencapai ≥ 6 jam. Rata-rata lama persalinan pada kelompok setengah duduk ialah 323,25 menit atau kurang lebih 5,38 jam, seperti ditunjukkan dalam Tabel 2.

Temuan tersebut menggambarkan bahwa penggunaan posisi miring kiri memberikan kontribusi positif terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif dibandingkan posisi setengah duduk, khususnya pada ibu primigravida

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Perbandingan antara durasi persalinan kala I fase aktif pada kelompok ibu yang menggunakan posisi miring kiri dan kelompok ibu dengan posisi setengah duduk memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna. Nilai p-value yang diperoleh adalah 0,023, dan karena angka tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa perbedaan antara kedua kelompok tersebut tidak terjadi secara kebetulan. Hasil ini tersaji pada Tabel 3 dan mengindikasikan bahwa posisi persalinan berpengaruh terhadap kecepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh temuan bahwa rata-rata durasi persalinan kala I pada kelompok ibu yang diberikan posisi miring kiri adalah 211,70 menit atau setara dengan kurang lebih 3,52 jam. Temuan ini sejalan dengan pengalaman peneliti di ruang bersalin RS Manembo nemo kota bitung, di mana posisi miring kiri telah lama dianjurkan kepada ibu bersalin sebagai alternatif yang aman dan nyaman. Banyak ibu yang melaporkan pengurangan ketidaknyamanan serta kemajuan proses persalinan yang lebih baik setelah disarankan menggunakan posisi tersebut.

Posisi miring kiri pada ibu bersalin dilakukan dengan menempatkan tubuh ibu berbaring ke sisi kiri secara stabil. Dalam posisi ini, salah satu kaki ditekuk atau sedikit diangkat untuk memberikan ruang gerak dan kenyamanan, sedangkan kaki yang lain dipertahankan dalam keadaan lurus atau dapat pula diletakkan bertumpu di atas kaki yang lurus tersebut, sehingga menyerupai posisi memeluk guling atau bantal panjang. Pengaturan posisi anggota tubuh seperti ini tidak hanya memberikan kenyamanan secara fisik, tetapi juga memiliki keuntungan fisiologis penting, karena mengurangi tekanan pada vena cava inferior.

Ketika tekanan terhadap vena cava inferior berkurang, sirkulasi darah kembali ke jantung dapat berjalan optimal, sehingga aliran oksigen menuju janin tetap terjaga. Kondisi tersebut secara langsung meminimalkan risiko terjadinya hipoksia akibat terganggunya suplai oksigen.

Selain manfaat fisiologis tersebut, posisi miring kiri juga memberikan kenyamanan psikologis dan fisik pada ibu, terutama bagi yang telah mengalami kelelahan akibat kontraksi berulang selama proses persalinan. Posisi ini memungkinkan otot-otot tubuh untuk lebih relaks, sehingga ibu dapat merasakan suasana tenang dan berkurangnya ketegangan. Lebih jauh lagi, metode ini juga dinilai efektif dalam mengurangi kemungkinan terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir, karena tekanan pada perineum menjadi lebih terdistribusi dengan baik dan tidak terfokus secara ekstrem seperti pada beberapa posisi persalinan lain. Dengan demikian, posisi miring kiri tidak hanya bermanfaat bagi kenyamanan ibu, tetapi juga turut meningkatkan keamanan dan kelancaran proses persalinan itu sendiri.

Posisi tidur miring ke kiri juga dianggap sangat sesuai bagi ibu yang merasakan nyeri punggung atau mengalami kelelahan setelah mencoba beberapa posisi lainnya. Pengalaman klinis ini diperkuat oleh teori Fitriani (2018), yang menjelaskan bahwa posisi berbaring miring ke kiri merupakan bentuk posisi santai yang secara signifikan dapat membantu mempercepat proses pembukaan serviks selama persalinan. Teori tersebut memberikan landasan ilmiah untuk penggunaan posisi miring kiri sebagai strategi nonfarmakologis yang mendukung kelancaran persalinan.

Posisi miring ke kiri memiliki beberapa keunggulan penting dalam mendukung kemajuan proses persalinan. Salah satu manfaat utamanya adalah memperlancar aliran darah balik dari tubuh ibu, sehingga tidak menimbulkan hambatan pada proses distribusi oksigen dari ibu ke janin. Dengan kata lain, posisi ini berperan menjaga suplai oksigen tetap optimal sehingga kondisi janin tetap stabil selama persalinan. Selain itu, posisi ini juga sangat direkomendasikan bagi ibu yang mengalami keluhan nyeri pada punggung ataupun merasa kelelahan akibat mencoba berbagai posisi lainnya, karena posisi miring kiri cenderung memberikan rasa nyaman dan memungkinkan tubuh untuk rileks.

Walaupun demikian, temuan penelitian lain menunjukkan perbedaan preferensi posisi persalinan. Jing Huang dan rekan-rekannya (2019) melaporkan bahwa posisi duduk jauh lebih populer digunakan di negara-negara maju dibandingkan negara-negara Asia. Hal ini mengindikasikan adanya variasi pemilihan posisi persalinan berdasarkan budaya dan fasilitas pelayanan kesehatan. Senada dengan itu, sebuah penelitian di Prancis menemukan bahwa posisi duduk dengan menggunakan kursi persalinan merupakan posisi yang paling sering diterapkan pada persalinan kala II. Temuan ini memperlihatkan bahwa pemilihan posisi

persalinan dapat berbeda antar negara, dan pilihan tersebut biasanya dipengaruhi oleh kenyamanan ibu, pengalaman klinis, serta kebiasaan pelayanan obstetri yang berlaku.

Posisi setengah duduk dianggap sebagai salah satu posisi yang memberikan tingkat kenyamanan cukup baik bagi ibu selama menjalani proses persalinan. Pada posisi ini, ibu berada dalam keadaan bersandar sehingga mempermudah pelaksanaan meneran karena gaya gravitasi turut membantu dorongan janin ke arah jalan lahir. Meskipun demikian, terdapat konsekuensi biomekanis dari posisi ini, yaitu berat badan ibu yang bertumpu pada tempat tidur akan memberikan tekanan langsung terhadap tulang sakrum dan koksigs. Tekanan tersebut menyebabkan bagian tulang belakang bawah ini menjadi kurang bebas bergerak, sehingga berdampak pada menurunnya ruang atau diameter bagian anterior pintu bawah panggul. Akibatnya, jalur keluarnya bayi sedikit terhambat dibandingkan posisi yang memberi lebih banyak ruang pada area panggul.

Temuan yang dilaporkan oleh Veronika dan Apriyanti pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara penggunaan posisi miring dan posisi setengah duduk pada ibu yang menjalani persalinan, khususnya dalam hal percepatan proses persalinan kala II. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang menandakan hasil tersebut memiliki signifikansi sangat kuat dan tidak terjadi secara kebetulan.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dan koleganya pada tahun 2019 juga melaporkan adanya perbedaan bermakna dalam lamanya kala II persalinan pada ibu yang menggunakan posisi miring kiri dibandingkan dengan mereka yang memilih posisi jongkok. Penelitian tersebut memperoleh nilai p sebesar 0,001, yang mengindikasikan bahwa kedua posisi tersebut memberi pengaruh berbeda terhadap durasi kala II.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Titin Martini pada tahun 2016 memberikan temuan yang berbeda dibandingkan beberapa penelitian sebelumnya. Dalam penelitiannya, dijelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara penggunaan posisi miring dan posisi setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kemajuan persalinan kala II. Hal ini dibuktikan melalui hasil analisis statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0,178, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua posisi tersebut memberikan efek yang relatif sama terhadap proses persalinan kala II.

Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian yang dilaksanakan oleh Syarifah dan rekan-rekannya pada tahun 2014 juga menunjukkan temuan yang serupa. Penelitian tersebut menegaskan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata durasi kala II antara ibu yang menjalani persalinan dengan posisi setengah duduk dibandingkan dengan posisi miring kiri. Hal ini

ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,670, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam konteks penelitian tersebut, kedua posisi persalinan memberikan dampak waktu yang setara pada kala II.

Posisi miring kiri pada ibu bersalin memiliki sejumlah keuntungan fisiologis. Dengan memposisikan tubuh miring ke arah kiri, tekanan yang biasanya mengenai tulang sakrum dapat diminimalkan sehingga kenyamanan ibu lebih terjaga. Selain itu, posisi ini diketahui mampu membantu meningkatkan kemajuan proses persalinan karena memungkinkan perubahan posisi dan rotasi janin, khususnya pada kasus presentasi oksiput posterior, sehingga arah persalinan menjadi lebih optimal. Ketika ibu diposisikan secara miring, sirkulasi darah balik menuju jantung dan curah jantung menjadi lebih baik, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan aliran darah secara keseluruhan, termasuk aliran darah menuju janin, sehingga mendukung kelancaran jalannya persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Keperawatan maternitas*. EGC.
- Darmiati, D., Musdalifah, M., Syakir, A., & Syakir, R. A. (2023). Pendampingan masyarakat tentang bahaya dan penanganan awal. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Pelamonia*, 3(2), 98–106.
- Dewi, A. T., Pangestu, G. K., Febriyani, P. A., & Jubaedah, D. (2024). Efektivitas posisi miring kiri dan penggunaan birthball dalam mempercepat persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Kabupaten Cianjur. [*Nama Jurnal tidak disebutkan*], 4, 4232–4245.
- Fitriani. (2018). *Asuhan persalinan: Konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Hardjanti, T. S. (2024). Efektivitas posisi bersalin terhadap lama kala II persalinan: Effect of maternity position on the length of second stage of labor. [*Nama Jurnal tidak disebutkan*], 7(September), 155–163.
- Hindriati, T., Fadhilah, A., Nasution, D., Sari, L. A., & Poltekkes Kemenkes Jambi. (2021). Efektivitas posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 67–73. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.521>
- Indrasari. (2014). Perbedaan lama persalinan kala II pada posisi miring dan setengah duduk. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 75–80.
- Martini, T. (2016). *Perbedaan posisi miring dengan posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada multipara di Puskesmas Balaraja*. Universitas Muhammadiyah Tangerang.

- Rosilelma, G. A., Panggayuh, A., & Mardiyantini, T. (2019). Pengaruh birth ball terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida di PMB Yulis Indriana, Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8, 164–175. <https://doi.org/10.36696/mikia.v3i1.19>
- Suhartika. (2018). *Kebidanan teori dan asuhan*. EGC.
- Sulistianingsih, A., Wijayanti, Y., & Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah. (2022). Kombinasi birth ball dan latihan pernapasan terhadap kemajuan persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 13(1), 66–74. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1243>
- Syarifah, S., Novita, N., & Septeria, I. P. (2014). Analisis perbedaan posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri terhadap lamanya kala II pada ibu bersalin di bidan praktik mandiri Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 2(14), 1–4.
- Zhang, Y., Ren, L.-H., Li, F.-J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>