

## Penerapan *Active Birth* dalam Persalinan

Ayuk Solihah<sup>1</sup>, Siti Mutoharoh, S.ST, M.P.H<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi DIII Kebidanaan, STIKES Muhammadiyah Gombong  
Email : ayuksolihah496@gmail.com

### Abstrak

**Keywords:**

Active Birth, Kontraksi Uterus, Pembukaan Serviks.

*Active birth* adalah salah satu metode yang digunakan dalam persalinan. Di Kebumen sendiri masih terdapat banyak kasus kematian ibu salah satu penyebabnya adalah pertus lama. *Active birth* dilaksanakan dalam hal mobilisasi. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang mereka pilih sendiri mengalami proses persalinan lebih singkat dan kurang nyeri sehingga dapat mencegah partus lama. Penerapan *active birth* dalam persalinan, mengidentifikasi ibu bersalin menemukan posisi persalinan kala I pada saat awal mulai persalinan, kontraksi kuat, dan saat istirahat, juga mengidentifikasi kontraksi selama kala I dan lama pembukaan serviks pada kala I. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan studi kepustakaan. Pada partisipan 5 ibu bersalin fisiologis dengan kriteria usia 20-35 tahun dan cukup bulan (37-40 minggu). *Active birth* diterapkan pada kelima partisipan dalam menemukan posisi nyaman pada saat persalinan kala I. Semua partisipan memilih posisi tidur miring ke kiri pada saat awal datang, saat kontraksi kuat, dan saat istirahat (tidak ada kontraksi). Kontraksi uterus pada kelima partisipan baik, teratur, dan kuat yaitu >2x dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 35 detik. Pembukaan serviks kelima partisipan berlangsung normal yaitu >1 cm perjam pada primipara dan 2 cm perjam pada multipara. Sudah diterapkan *active birth* dalam persalinan untuk menemukan posisi nyaman pada kelima partisipan. Semua partisipan memilih posisi tidur miring kiri pada saat awal datang, saat kontraksi kuat, dan saat istirahat. Kontraksi uterus baik, teratur, dan kuat. Pembukaan serviks berlangsung normal yaitu >1 cm perjam pada primipara dan 2 cm perjam pada multipara.

### 1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas (Setyarini & Suprapti, 2017). Pada tahun 2013 AKI di dunia sebesar 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang 14 kali lebih tinggi bila

dibandingkan negara maju, yaitu 230 per 100.000 kelahiran (*World Health Organization* (WHO), 2013). Berdasarkan laporan WHO (2013), kematian ibu di dunia disebabkan pre-eklamsia 28%, perdarahan 27%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9% (WHO, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun

2016 sebesar 63,12% kematian terjadi pada waktu nifas, Hamil sebesar 22,92%, dan pada waktu bersalin sebesar 13,95% dari 602 kasus kematian (Dinkes Prov Jateng, 2016). Di Kebumen sendiri terdapat 14 kasus kematian ibu, yang terdiri dari 3 kasus (3,22%) eklamsia, 6 kasus (6,43%) perdarahan, 2 kasus (2,4%) edema pulmo, dan 3 kasus (3,21%) disebabkan karena lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab) Kebumen, 2016).

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa partus lama menjadi salah satu penyebab kegawatdaruratan pada ibu dan bayi hal ini terbukti dari masih ada 1,8 % kematian ibu di akibatkan karena partus lama di Indonesia. Hal ini menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan juga terobosan baru untuk mencegah partus lama.

Faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi lama yaitu his tidak efisien, faktor janin (malpresentasi, malposisi, janin besar), faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks), paritas, dan ketuban pecah dini (Wiknjastro, 2009). Untuk menangani terjadinya partus lama, maka di Inggris sudah mulai di perkenalkan teknik persalinan aktif (*active birth*). Menurut penelitian Pengaruh *Active Birth* Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif oleh Susanti; Happinasari; Utami & Indriyanti (2013) menerangkan bahwa *active birth* merupakan proses persalinan dimana ibu dianjurkan sebagai partisipan aktif, membiarkan ibu mencari posisi yang membuatnya nyaman dan mengurangi rasa sakit (Balaskas, 2004).

Keberhasilan pelaksanaan metode ini di United Kingdom yaitu sebesar 46% lahir secara alamiah dengan posisi berlutut 29%, perpaduan 4 posisi 28%, miring ke kiri 23%, berdiri 9%, dan berjongkok 4%. Lebih dari 200 bidan United Kingdom telah melaksanakan metode ini (Susanti dkk, 2013). Di Indonesia metode *active birth* sebenarnya sudah dilaksanakan sebagai salah satu asuhan perawatan pada proses persalinan,

yaitu dalam hal mobilisasi yang menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang di anggap paling nyaman dengan tujuan untuk meminimalkan rasa nyeri serta dapat mempegaruhi lamanya kala I dan kala II dalam perslinan, hal ini sesuai dengan standar bidan menurut WHO tahun 2003 dalam hal bidan sebagai pendamping persalinan. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang mereka pilih sendiri mengalami persalinan lebih singkat, dan kurang nyeri (WHO, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nikmah, 2017) yang dilaksanakan di praktek mandiri bidan (PMB) Ananda tentang hubungan posisi persalinan dengan kemajuan persalinan pada bulan Desember 2009-Februari 2010 dengan jumlah 24 responden diperoleh 13 responden (54,2%) mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif dan sebanyak 11 responden (45,8%) yang tidak mengalami kemajuan persalinan kala I fase aktif. Hal ini disebabkan ibu yang akan bersalin terasa tenang serta siap dalam menghadapi persalinan dikarenakan adanya kebebasan dalam memilih posisi persalinan oleh petugas atau bidan.

Ibu inpartu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang mereka pilih sendiri mengalami persalinan lebih singkat dan kurang nyeri. Pada 11 responden (45,5%) yang tidak mengalami kemajuan persalinan dikarenakan ibu bersalin merasa cemas atau kurang percaya diri dalam menghadapi persalinannya selain itu rasa nyeri dan perasaan takut menghadapi persalinan (Nikmah, 2017).

Berdasarkan studi kasus pada bulan Desember 2018 sampai dengan Februari 2019 di PMB Wiwik Gunandari terdapat persalinan normal yang berjumlah empat persalinan dan enam persalinan yang di rujuk. Empat persalinan normal yang terdapat di PMB Wiwik Gunandari lebih memilih posisi tidur miring ke kiri dan kurang mobilisasi. Pada saat persalinan kala I bidan hanya menganjurkan posisi tidur miring ke kiri tanpa diberi pilihan posisi

saat kala I dan di PMB Wiwik Gunandari belum pernah di lakukan metode *active birth* dalam mobilisasi persalinan kala I. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Penerapan *Active Birth* dalam Posisi Persalinan”.

Tujuan dari penerapan ini adalah mengidentifikasi ibu bersalin untuk menemukan posisi persalinan kala I saat awal mulai persalinan, kontraksi kuat, dan pada saat posisi istirahat, mengidentifikasi kontraksi selama kala I, dan mengidentifikasi pembukaan serviks.

## 2. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif analitik. Deskriptif analitik merupakan suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau seple yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Penilaian deskriptif analitik mengambil masalah atau memutuskan perhatian dilaksanakan, hasil penelitian yang kemudan diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan (Suratman, 2017).

Kriteria Inklusi: Peneitian ini menggunakan 5 partisipan Kriteria Eklusi: Ibu bersalin dengan resiko tinggi.

Instrumen yang digunakan adalah alat tulis, lembar persetujuan, lembar observasi, partograf, kamera, dan jam tangan.

Jalannya penerapan yaitu Pada saat pasien pertama datang dilakukan anamnesa awal dan pemeriksaan objektif untuk melihat kontraksi dan pembukaan serviks. Pada awal datang partisipan dijelaskan mengenai *active birth* dan dilakukan *informed consent* yang dilakukan saat awal partisipan datang untuk bersalin. Pasien pada saat awal datang diperbolehkan memilih posisi berdiri, berjalan, mengerakan pinggul saat ada kontraksi, tidur miring kiri, dan merangkak pada saat persalinan kala I. Pada saat perslinan kala I di lakukan observasi untuk melihat kemajuan persalinan berupa pembukaan serviks selama 4 jam sekali, kontraksi uterus selama ½ jam sekali, dan posisi yang dilakukan ibu selama persalinan kala I. Semua observasi dilakukan sampai pembukaan serviks lengkap (10cm)/ sampai kala II.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Penerapan *active birth* dalam mobilisasi persalinan kala I

Mobilisasi dari kelima partisipan saat awal datang, saat kontraksi kuat, dan saat istirahat (tidak ada kontraksi).

Tabel 1. Mobilisasi persalinan kala I

Responden	Jam	Pembukaan	Awal persalinan	Kontraksi	Istirahat
Ny.H	06.00 WIB	4 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
	10.00 WIB	10 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
Ny.S	11.30 WIB	3 cm	Jalanjalan	Jalan jalan	Jalan jalan
	14.30 WIB	7 cm	-	Jalan jalan	Jalan jalan
	16.00 WIB	10 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
Ny.A	14.00 WIB	4 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
	16.00 WIB	10 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
Ny.D	13.00 WIB	4 cm	Tidur miring kirii	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
	16.00 WIB	10 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
Ny.S	15.00 WIB	4 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri
	20.00 WIB	10 cm	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri	Tidur miring kiri

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa, dari semua partisipan memilih posisi tidur miring kiri pada saat awal datang,

saat kontraksi kuat, dan saat posisi istirahat (tidak ada kontraksi) sampai pembukaan 10 cm.

Posisi miring juga memiliki kelebihan yaitu peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Kemudian proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga

persalinan berlangsung lebih nyaman dan mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Kurniarum, 2016).

### 3.2 Kontraksi pada Kala I

His pada kala I dari kelima partisipan saat awal diterapkan *active birth*.

Tabel 2. Kontraksi pada kala I

Responden	Jam	Pembukaan	Kontraksi		
			Frekuensi	Lama	Kekuatan
Ny.H	06.00	4 cm	3x	10'30"	Kuat
	WIB	9 cm	3x	10'40"	Kuat
	09.00	10 cm	4x	10'45"	Kuat
Ny.S	11.30	3 cm	3x	10'20"	Kuat
	14.00	7 cm	3x	10'35"	Kuat
	16.00	10 cm	5x	10'45"	Kuat
Ny.A	14.00	4 cm	3x	10'30"	Kuat
	WIB	10 cm	4x	10'45"	Kuat
	16.00				
Ny.D	13.00	4 cm	3x	10'30"	Kuat
	WIB	10 cm	4x	10'45"	Kuat
	16.00				
Ny.S	15.00	4 cm	3x	10'40"	Kuat
	WIB	8 cm	4x	10'40"	Kuat
	17.30	10 cm	4x	10'45"	Kuat
	19.30				
	WIB				

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan dari semua partisipan menunjukkan bahwa kontraksi uterus bagus, teratur, dan kuat yaitu >2x dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 35 detik. Hal ini sesuai dengan *active birth* pada

persalinan kala I mempunyai manfaat untuk membuat kontraksi efektif merengangkan mulut Rahim sehingga persalinan akan lebih singkat (Balaskas, 2004).

### 3.3 Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks pada kala I dari kelima responden.

Tabel 3. Pembukaan serviks pada kala I

Responden	Jam	Pembukaan	Lama	Penambahan	Kecepatan
Ny.H Primipara	06.00	4 cm	5 jam	6 cm	1-2 cm/jam
	WIB 10.00	10 cm			
Ny.S Multipara	11.30	3 cm	5 ½ jam	7 cm	1-2 cm/jam
	WIB 16.00	10 cm			
Ny.A Multipara	14.00	4 cm	3 jam	6 cm	2 cm/jam
	WIB 16.00	10 cm			
Ny.D Multipara	13.00	4 cm	3 ½ jam	6 cm	2 cm/jam
	WIB 15.30	10 cm			
Ny.S Primipara	15.00	4 cm	5 jam	6 cm	1-2 cm/jam
	WIB 20.00	10 cm			

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat pada semua partisipan yang melakukan *active birth* menunjukkan hasil bahwa pembukaan serviks >1 cm perjam pada primipara dan 2 cm perjam pada multipara. Hal ini normal terjadi sesuai dengan teori pada fase aktif pembukaan lebih dari (3 cm) hingga mencapai pembukaan lengkap atau (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari (1 cm) hingga (2 cm) per jam (multipara) (Edwin dkk, 2018) dan sesuai dengan manfaat dari *active birth* yaitu membuat kontraksi efektif untuk meregangkan mulut rahim sehingga persalinan akan lebih singkat (Balaskas, 2004).

Pada primigravida periode kala I yaitu 20 jam dibandingkan multipara 14 jam karena pelunakan serviks memerlukan waktu lebih lama (Susanti dkk, 2013).

### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan intervensi berupa penerapan *active birth* dalam posisi persalinan dapat disimpulkan bahwa :

- 4.1 *Active birth* dalam posisi persalinan sudah diterapkan pada kelima partisipan dalam persalinan kala 1 dari awal partisipan datang sampai pembukaan lengkap (10 cm) pada ibu bersalin baik primipara maupun multipara.
- 4.2 Semua partisipan memilih posisi tidur miring kiri pada saat awal datang, saat kontraksi kuat, dan saat istirahat (tidak ada kontraksi).
- 4.3 Kontraksi uterus pada kelima partisipan saat kala I yaitu >2x dalam 10 menit lamanya lebih dari 35 detik kontraksi teratur dan kuat.
- 4.4 Pembukaan serviks pada kelima partisipan berlangsung normal yaitu >1 cm perjam pada primipara dan 2 cm perjam pada multipara.

## REFERENSI

- [1] Balaskas, J. (2004). *Active Birth The new Approach To Giving Birth Naturally*. Jakarta: PT Prima Media Pustaka.
- [2] Dinas Kesehatan Jawa Tengah (Dinkes Jateng). (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/13\\_Jateng\\_2016.pdf&ved=2ahUKEwjEo4repZzjAhURTY8KHVjIDC8QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw33hqC93CAmpProCx2FuEsh](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf&ved=2ahUKEwjEo4repZzjAhURTY8KHVjIDC8QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw33hqC93CAmpProCx2FuEsh), Diakses Bulan Maret 2019
- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (Dinkes Kab Kebumen). (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2016*.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2016/3305\\_Jateng\\_Kab\\_Kebumen\\_2016.pdf&ved=2ahUKEwipxp2RppzjAhXF6Y8KHS9SD0QFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw3G9F2P18KsCbUS4ilewUeg](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3305_Jateng_Kab_Kebumen_2016.pdf&ved=2ahUKEwipxp2RppzjAhXF6Y8KHS9SD0QFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw3G9F2P18KsCbUS4ilewUeg), Diakses Bulan Maret 2019
- [4] Edwin, E., Prabowo, W., Bachnas, M. A., Purna, N. W., & Wuryatno. (2018). *Persalinan Normal*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 05, No. 02.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scribd.com/document/379608541/PersalinanNormalpdf&ved=2ahUKEwj3oe7vppzjAhUciHAKHbR5A1UQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw2vXduq\\_BU87XTyRoIITxbC](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scribd.com/document/379608541/PersalinanNormalpdf&ved=2ahUKEwj3oe7vppzjAhUciHAKHbR5A1UQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw2vXduq_BU87XTyRoIITxbC). Diakses Bulan Maret 2019
- [5] Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Pusdik SDM Kesehatan).
- [6] Nikmah, K. (2017). *Hubungan Posisi Persalinan Dengan Ke*  
*majuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida*. *Jurnal Midpro*, vol. 09/ No. 02/ Desember 2017, 1-6.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnalke.sehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/26&ved=2ahUKEwjY3PGlqpzjAhUKgI8KHeekB2IQFjABegQIARAB&usg=AOvVaw0HNyzHKQM\\_geRv9QRRG1Mh](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnalke.sehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/26&ved=2ahUKEwjY3PGlqpzjAhUKgI8KHeekB2IQFjABegQIARAB&usg=AOvVaw0HNyzHKQM_geRv9QRRG1Mh). Diakses Bulan Maret 2019
- [7] Setyarini, D. I., & Suprpti. (2017). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Pusdik SDM Kesehatan).
- [8] Suratman, D. (2017). *Metode Penelitian*. Malang: Sinar Grafika.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.unpas.ac.id/28046/&ved=2ahUKEwil8\\_HyrJzjAhXJP48KHT\\_xBrYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1KGPOQ0hYWryWoDVwbnP9Y](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.unpas.ac.id/28046/&ved=2ahUKEwil8_HyrJzjAhXJP48KHT_xBrYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1KGPOQ0hYWryWoDVwbnP9Y). Diakses Bulan April 2019
- [9] Susanti, E., Hoppinsari, O., Utami, L. R., & Indriyani. (2013). *Pengaruh Active Birth Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Ilmu Kebidanan vol. 04 no. 01 Edisi Desember 2013, hal. 199-210*, 1-12.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ojs.akbidyilpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/81/72&ved=2ahUKEwjMheaIrZzjAhVJso8KHU8uD\\_UQFjACegQIARAB&usg=AOvVaw2eG30oE0gNANwYoSpxV9xi](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ojs.akbidyilpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/81/72&ved=2ahUKEwjMheaIrZzjAhVJso8KHU8uD_UQFjACegQIARAB&usg=AOvVaw2eG30oE0gNANwYoSpxV9xi). Diakses Bulan Maret 2019
- [10] *World Health Organization (WHO)*. (2013). *Data angka kematian ibu hamil menurut WHO tahun 2013*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinibu.pdf&ved=2ahUKEwiP\\_iOLjAhWg73MBHckkCT4QFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw1](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinibu.pdf&ved=2ahUKEwiP_iOLjAhWg73MBHckkCT4QFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw1)



uF6OJ8Jqn0wLjFzhGzRTy. Diakses  
Bulan Maret 2019

- [11] Wiknjastro, G. H. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi 01*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.