

EFEKTIVITAS POSISI PERSALINAN DENGAN WAKTU PERSALINAN KALA II PADA IBU BERSALIN PRIMIPARA DI RSKBD PANTI NUGROHO PURBALINGGA

Ika Pantiawati¹⁾, Lina Dwi Puji Rahayu²⁾, Devi Mushovah³⁾
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: *icha.pewe@yahoo.com*

ABSTRAK: EFEKTIVITAS POSISI PERSALINAN DENGAN WAKTU PERSALINAN KALA II PADA IBU BERSALIN PRIMIPARA DI RSKBD PANTI NUGROHO PURBALINGGA. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan terjadi juga pada persalinan berikutnya. Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat super fisial akan disertai perlukaan vagina bagian bawah dengan derajat yang bervariasi. Robekan yang semacam itu dapat mencapai kedalaman tertentu itu sehingga mengenai muskulus spinterani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagai kedalaman. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain: posisi tubuh, paritas, janin besar, ekstraksi vacum/forcep, cara meneran dan pimpinan persalinan yang salah. Tujuan: mengetahui efektifitas posisi persalinan dengan waktu persalinan kala II pada ibu bersalin primipara di RSUD Panti Nugroho Purbalingga. Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan secara cross sectional) dan cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Instrumen penelitian berupa lembar observasi. Dilakukan analisis data secara *univariate* dan *bivariate* menggunakan uji “t” 2n *independent*. Hasil penelitian: rata-rata responden yang bersalin dengan posisi litotomi waktu persalinan KALA II adalah 23, 33 menit, rata-rata responden yang bersalin dengan posisi *dorsal recumbent* waktu persalinan KALA II adalah 22,80 menit, nilai *p-value* berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 0,069. H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara posisi persalinan litotomi dan posisi *dorsal recumbent* pada ibu primipara dengan waktu persalinan KALA II.

Kata Kunci: Posisi Dorsal Recumbent. Posisi Litotomi, Kala II

ABSTRACT: EFFECTIVENESS OF LABOR POSITION WITH DELIVERY TIME KALA II WOMEN IN DELIVERY PRIMIPARA RSKBD PANTI NUGROHO PURBALINGGA. Perineum rupture occurs in almost all the first delivery, and also in next labor. All perineal laceration, except the very super fisial be accompanied by injuries to the lower vaginal with much variation. Rags degree that they could also achieve a certain depth so that the muscular spinterani and can be expanded in the vaginal walls with different depths. The factors that could affect the occurrence of rupture perineum include: posture, parity, large fetus, extraction vacuum / forceps, how straining and labor leaders were wrong. Knowing effectiveness labor positions with stage of labor time II on mother's maternity Hospital Panti Nugroho primiparas in Purbalingga. This research is an observational analytic research with cross sectional approach and how sampling using purposive sampling with a sample of 30 respondents. The research instrument is observation sheet. Performed data analysis using univariate and bivariate test "t" 2n independent. Result: The average respondent maternity with lithotomy position during labor STAGE II is 23, 33 minutes and the average respondent maternity with dorsal

recumbent position during labor STAGE II 22.80 minutes. p-value based on the above calculation of 0.069. H_0 rejected so that it can be concluded that there is no difference between the position of labor lithotomy and dorsal recumbent position on primipara mothers with childbirth time KALA II.

Keywords : Dorsal Recumbent position. Lithotomy position, Kala II

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) menyatakan persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan kondisi presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. Persalinan normal disebut juga partus spontan. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sujiyatini, 2011).

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung. Posisi persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Sumarah, 2009).

Salah satu faktor yang menyebabkan ruptur perineum adalah penolong persalinan. Penolong persalinan dapat membantu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Beberapa posisi meneran pada proses persalinan dianjurkan diantaranya adalah posisi duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak, dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gaya

gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan. Sedangkan untuk posisi jongkok dan berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri (JNPK-KR, 2008).

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama, dan tidak juga pada persalinan berikutnya. Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat superfisial akan disertai perlukaan vagina bagian bawah dengan derajat yang bervariasi. Robekan yang semacam itu dapat mencapai kedalaman tertentu itu sehingga mengenai muskulus spinterani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagai kedalaman. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain: posisi tubuh, paritas, janin besar, ekstraksi vacuum/forcep, cara meneran dan pimpinan persalinan yang salah (Bone, 2012).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus. Dalam menentukan teknik pengambilan sampel peneliti menggunakan *purposive sampling us rupture perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika 26 juta ibu bersalin, 40 % diantaranya mengalami *rupture perineum*. Di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian *rupture perineum* di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24 % sedang pada ibu bersalin usia 32–39 tahun sebesar 62 % (Wina, 2013). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarifah pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama KALA II antara posisi persalinan setengah duduk dan miring kiri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primipara normal di Rumah Sakit Khusus Bersalin daerah Panti Nugroho bulan Januari 2015 sebanyak 44 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini

adalah sampel yang ditemui saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria *inklusi*, sedangkan sampel yang memiliki kriteria *eksklusi* tidak layak dijadikan sampel. Adapun kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian adalah:

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang ditemui saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria *inklusi*, sedangkan sampel yang memiliki kriteria *eksklusi* tidak layak dijadikan sampel. Adapun kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian adalah: a) kriteria *inklusi* yaitu ibu bersalin primipara, berada dalam kala II, bersalin dengan posisi *dorsal recumbent*/litotomi, subyek bersedia berpartisipasi, b) kriteria *eksklusi* yaitu keadaan yang tiba – tiba menjadi patologi, pasien yang tidak menggunakan posisi jongkok atau posisi dorsal recumbent. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan teori slovin didapatkan hasil 30 sampel ibu bersalin primipara (15 ibu bersalin primipara dengan posisi litotomi dan 15 ibu bersalin primipara dengan posisi dorsal recumbent).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data ibu bersalin yang ada di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga. Teknik analisa data dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisa tiap variabel yaitu ibu bersalin primipara dengan posisi litotomi dan ibu bersalin primipara dengan posisi dorsal recumbent. Analisis bivariat menggunakan uji “t” 2n *independent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Analisis efektivitas posisi dorsal recumbent dengan waktu persalinan kala II pada ibu bersalin primipara di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga.

Sebagian besar responden yang bersalin dengan posisi dorsal recumbent waktu persalinan KALA II adalah 25 menit (20%) dan sebagian kecil waktu persalinan KALA II 10, 12, 15, 17, 18, 19, 30, 60 menit (6,7%). Posisi litotomi adalah posisi yang sering digunakan oleh ibu-ibu bersalin khususnya ibu-ibu di

Indonesia, karena posisi ini dianggap nyaman dan mudah dilakukan, dengan posisi tersebut ibu bersalin akan lebih cepat memasuki KALA II. Akan tetapi tidak semua ibu bersalin di Indonesia dapat mempraktekannya karena posisi litotomi ini hanya bisa dilakukan diatas tempat tidur khusus atau lebih sering disebut *bed gynekologi*, karena ada penyangga kakinya.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung. Posisi persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. (Sumarah, dkk, 2009).

Inilah posisi yang paling sering diambil untuk pertolongan persalinan. Dimana posisi ini ibu hamil tidur terlentang dengan bantal mengganjal punggung atau bisa juga dipangku oleh suami. Posisi ini selain aman untuk pemantauan proses turunnya kepala juga memberi kesempatan dukungan mental bagi ibu bersalin dengan kehadiran suami. Pada posisi ini seorang ibu hamil berbaring terlentang sejajar tempat tidur dengan kepala dibantu di sangga oleh suami, atau bidan dan kedua tangan ibu merangkul pelipatan paha di dekatkan ke arah perut dengan bimbingan bidan. Atau dapat pula kedua kaki diletakkan pada penopang kaki yang didesain pada tempat tidur ibu bersalin (Tari, 2010).

Pada posisi ini memudahkan pemantauan pembukaan jalan lahir, kepala bayi untuk diarahkan dan dipegang mengikuti putaran saat proses lahirnya kepala, serta memudahkan pembebasan bila terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi dengan mengarahkan kepala bayi mendekati perut ibu. Penahanan pada perineum antara anus dan vagina dapat dilakukan dengan mudah agar tidak terjadi robekan perineum yang luas. Suami bisa sambil memeluk dan memberi support selama dalam proses persalinan. Posisi ini tidak dianjurkan untuk persalinan yang mengalami perpanjangan kala dua Selain akan menimbulkan rasa lelah karena telentang terus menerus, ibu bersalin juga merasa tidak nyaman pada punggung,

akibat penekanan pembuluh darah besar dari ibu ke plasenta maka dapat mengurangi kelancaran suplai oksigen dari ibu ke bayi (Tari, 2010).

Keuntungan posisi dorsal recumbent dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan memberi kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya (Depkes RI, 2007).

Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gaya gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2008).

2. Analisis efektifitas posisi litotomi dengan waktu persalinan kala II pada ibu bersalin primipara di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga.

Sebagian besar responden yang bersalin dengan posisi litotomi waktu persalinan KALA II adalah 15 menit (20%) dan 20 menit (20%) dan sebagian kecil waktu persalinan KALA II 29 menit (6,7%) dan 70 menit (6,7%). Inilah posisi yang paling sering diambil untuk pertolongan persalinan. Dimana posisi ini ibu hamil tidur terlentang dengan bantal mengganjal punggung atau bisa juga dipangku oleh suami.

Penolong persalinan dapat membantu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Beberapa posisi meneran pada proses persalinan dianjurkan diantaranya adalah posisi duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak, dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gaya gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan. Sedangkan untuk posisi jongkok dan berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri (JNPK-KR, 2008).

Keuntungan, secara psikologis, pilihan posisi melahirkan yang lazim dilakukan di tanah air ini membuat ibu merasa lebih mantap karena yang ada dalam persepsinya posisi melahirkan memang seperti itu. Posisi ini pun membuat dokter leluasa membantu proses persalinan karena jalan lahir menghadap ke depan. Dokter/bidan lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan sehingga persalinan bisa diprediksi lebih akurat. Bila diperlukan tindakan episiotomi, dokter lebih leluasa melakukannya; hasil pengguntingan lebih bagus, terarah, dan sayatan bisa diminimalkan. Posisi kepala bayi pun lebih mudah dipegang dan diarahkan Syafrudin (2012).

Kekurangan, bila ini adalah kali pertama ibu melahirkan, posisi berbaring berpeluang menyulitkan ibu untuk mengejan. Bagaimanapun, gaya berat tubuh yang berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi menyulitkannya untuk mengejan. Posisi ini juga berpeluang mengakibatkan perineum (daerah antara anus dan vagina) meregang sedemikian rupa sehingga menyulitkan persalinan. Posisi ini membuat letak pembuluh besar berada di bawah posisi bayi dan tertekan oleh massa bayi. Apalagi kalau letak ari-ari juga berada di bawah bayi, ini akan membuat tekanan pada pembuluh darah menjadi tinggi dan menimbulkan perlambatan peredaran darah balik ibu. Pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari ibu ke janin melalui plasenta pun relatif berkurang Noviaprisanti (2015). Posisi kepala bayi pun lebih mudah dipegang dan diarahkan hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fanny dkk tahun 2014 bahwa ada pengaruh yang signifikan antara posisi lateral dan posisi litotomi.

B. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat efektifitas posisi persalinan dengan waktu persalinan kala II pada ibu bersalin primipara di RSKBD Panti Nugroho Purbalingga.

Tabel 1. Efektivitas Posisi Persalinan dengan Waktu Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin Primipara di RSUD Panti Nugroho Purbalingga

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
waktu_persalinan	Equal variances assumed	3.563	.069	.094	28	.926	.533	5.677	-11.095	12.162
	Equal variances not assumed			.094	23.374	.926	.533	5.677	-11.200	12.267

Nilai *p-value* berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 0,069 dengan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} > \alpha$ ($0,069 > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara posisi persalinan litotomi dan posisi dorsal recumbent pada ibu primipara dengan waktu persalinan.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, (Depkes RI, 2007). Pada saat memasuki kala II kontraksi uterus menjadi lebih sering dan dengan interval 2-5 menit dan berlangsung selama 60-90 detik (Jones, 2001). Kepala janin turun lebih dalam ke panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan karena tekanan pada anus. Ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 1998). Jika ibu pada primigravida setelah 2 jam meneran dan pada multigravida setelah 1 jam meneran bayinya belum lahir maka harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2007).

Kekurangan posisi litotomi, bila ini adalah kali pertama ibu melahirkan, posisi berbaring berpeluang menyulitkan ibu untuk mengejan. Bagaimanapun, gaya berat tubuh yang berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi menyulitkannya untuk mengejan. Posisi ini juga berpeluang mengakibatkan perineum (daerah antara anus dan vagina) meregang sedemikian rupa sehingga menyulitkan persalinan. Posisi ini membuat letak pembuluh besar berada di bawah posisi bayi dan tertekan oleh massa bayi. Apalagi kalau letak ari-ari juga berada di bawah bayi, ini akan

membuat tekanan pada pembuluh darah menjadi tinggi dan menimbulkan perlambatan peredaran darah balik ibu. Pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari ibu ke janin melalui plasenta pun relatif berkurang (Noviapisanti 2015).

Pada posisi dorsal recumbent memudahkan pemantauan pembukaan jalan lahir, kepala bayi untuk diarahkan dan dipegang mengikuti putaran saat proses lahirnya kepala, serta memudahkan pembebasan bila terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi dengan mengarahkan kepala bayi mendekati perut ibu. Penahanan pada perineum antara anus dan vagina dapat dilakukan dengan mudah agar tidak terjadi robekan perineum yang luas. Suami bisa sambil memeluk dan memberi support selama dalam proses persalinan. Posisi ini tidak dianjurkan untuk persalinan yang mengalami perpanjangan kala dua. Selain akan menimbulkan rasa lelah karena telentang terus menerus, ibu bersalin juga merasa tidak nyaman pada punggung, akibat penekanan pembuluh darah besar dari ibu ke plasenta maka dapat mengurangi kelancaran suplai oksigen dari ibu ke bayi (Tari, 2010).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soeri Utami tahun 2009 dengan hasil terdapat perbedaan signifikan antara posisi Mc.Robert dan posisi Litotomi dan penelitian yang dilakukan oleh Ita Rahmawati tahun 2014 dengan hasil ada pengaruh posisi meneran terhadap lamanya persalinan Kala II.

Pada dasarnya baik posisi litotomi maupun posisi dorsal recumbent sama saja tidak ada perbedaan dalam waktu persalinan KALA II, karena semua kembali pada ibu itu sendiri. Meskipun dari hasil *p-value* tidak ada perbedaan akan tetapi kalau dilihat dari rata-rata, posisi dorsal recumbent memiliki waktu lebih cepat 0,53 detik jika dibandingkan dengan posisi litototomi. DepKes RI (2007) menyatakan bahwa keuntungan posisi dorsal recumbent dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan memberi kemudahan untuk beristirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

SIMPULAN

Sebagian besar responden yang bersalin dengan posisi litotomi waktu persalinan KALA II adalah 15 menit (20%) dan 20 menit (20%) dan sebagian kecil waktu persalinan KALA II 29 menit (6,7%) dan 70 menit (6,7%). Sebagian besar responden yang bersalin dengan posisi dorsal recumbent waktu persalinan KALA II adalah 25 menit (20%) dan sebagian kecil waktu persalinan KALA II 10, 12, 15, 17, 18, 19, 30, 60 menit (6,7%). Tidak ada perbedaan antara posisi persalinan litotomi dan posisi dorsal recumbent pada ibu primipara dengan waktu persalinan $p\text{-value} > \alpha$ ($0,069 > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S dkk. 2014. Pengaruh Posisi Persalinan Antara Posisi Lateral dengan Posisi Lithotomy terhadap Lama Persalinan Kala II Primigravida di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*.
- Dyahumi. 2012. *Melahirkan dengan Posisi Jongkok Lebih Mudah Mengejan*. Terdapat pada <http://artikelgizikesehatan.blogspot.com/2011/12/melahirkan-dengan-posisi-jongkok-lebih.html>
- DepKes RI. 2007. *Asuhan Persalinan Normal (Rev.ed)*. Jakarta : Depkes RI
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Moore. H. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta : Hipokrates.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxorn, H., & Forte, R.W. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan Esensial Medika
- Rahmawati, Ita. 2014. Pengaruh Posisi Meneran Terhadap Lamanya Persalinan Kala II di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Kabupaten Jepara. *Jurnal Keperawatan AKPER 17 Karanganyar*.

- Syarifah dkk. 2013. Analisis Perbedaan Posisi Persalinan Setengah Duduk dan Miring Kiri Terhadap Lamanya Kala II Pada Ibu Bersalin dan Bidan Praktik Mandiri Kota Palembang. <http://jurnalpoltekkespalembang.ac.id>
- Santjaka, Aris. 2009. *Bio Statistik*. Purwokerto : Global Internusa
- Sinayeti. 2013. Posisi Persalinan Normal. Terdapat pada <http://sinayeti.blogspot.com/2013/03/posisi-persalinan.html> Sumarah, dkk. 2008. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya
- Sumarah, dkk. 2008. Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya
- Tari, Romana. 2012. *Keunggulan dan Kelemahan Beberapa Posisi Saat Persalinan*. Terdapat pada: <http://health.kompas.com/read/2012/09/30/12184578/Keunggulan.dan.Kelemahan.Beberapa.Posisi.Saat.Persalinan>
- Utami, Soeri dan Fajarsari Dyah. 2009. Efektifitas Posisi Persalinan Mc. Robert dan Posisi Lithotomi pada Proses Persalinan Kala II pada Primipara di RSUD Banyumas. *Bidan Prada Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol 2 no. 1 Edisi Juni 2011
- Varney, H. (1997). *Varney's Midwifery*. London : Jones and Bortlett Publishers.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo