

PENELITIAN

PENGARUH POSISI TEGAK (*UPRIGHT*) TERHADAP RASA NYERI DAN LAMANYA KALA I PERSALINAN IBU PRIMIPARA

Titi Astuti *, Mashaurani Yamin*

Dalam proses persalinan, ibu akan merasakan nyeri, cemas, stres emosional dan ketidaknyamanan karena adanya kontraksi uterus, peregangan serviks dan kemajuan bagian terendah janin. Nyeri persalinan jika tidak dikurangi akan mengganggu kemampuan, toleransi ibu yang dapat membahayakan ibu dan janin. Cara mengatasi nyeri dan lamanya kala I persalinan yaitu dengan teknik nonfarmakologik yaitu posisi tegak (*upright*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi tegak (*upright*) terhadap rasa nyeri dan lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan rancangan *post test only*, sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi sejumlah 64 responden yang terdiri dari 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan yaitu FPRS untuk mengukur observasi nyeri, lembar observasi untuk lamanya kala I. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *T- Independen*. Hasil penelitian 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 kala I dan mempercepat lamanya kala I persalinan. Disarankan tenaga penolong persalinan dapat mengaplikasikan posisi tegak (*upright*), dalam memberikan pelayanan perawatan pada ibu bersalin secara fisiologis, meningkatkan rasa aman dan nyaman agar ibu dan bayinya sehat.

Kata Kunci : posisi tegak (*upright*), rasa nyeri, lama kala I persalinan

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu disuatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik, sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Saat ini AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut tertinggi diantara negara – negara tetangga terdekat (ASEAN), penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran, demikian juga angka kematian bayi (AKB) khususnya neonatal masih 23,7 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2010). Penyebab kematian bayi pada masa perinatal yang terbanyak adalah pertumbuhan janin terhambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan BBLR yaitu

38,85%, hipoksia intrauterus, asfiksia yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian bayi pada masa perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Depkes RI, 2007).

Kejadian komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan paska persalinan, ini dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani resiko secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, aman serta pelayanan rujukan kebidanan yang terjangkau saat diperlukan (Azwar, 2004).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi perempuan, proses tersebut kadangkala berupa pengalaman yang menyenangkan

dan kadangkala tidak menyenangkan, kebanyakan ibu menjalani proses persalinan secara lancar, bila ibu menjalani persalinan dengan tenang dan rileks, otot rahim akan berkontraksi dengan adekuat (Bobak,2005)

Pada saat proses persalinan bisa terjadi persalinan menjadi lama dan sulit yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Penatalaksanaan persalinan yang lama bergantung kepada penyebab dan bisa dilakukan dengan merubah posisi ibu bersalin, pemberian induksi persalinan, kelahiran forcep, ekstraksi vakum, dan kelahiran seksio sesaria (Bobak, 2005). Sebagian besar 60-80% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman. Komplikasi kehamilan dan persalinan atau yang menyebabkan kematian pada ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan (Depkes,2007)

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, pada persalinan kala I dan II, ibu mengalami gangguan rasa nyaman, nyeri selama proses persalinan. Kala I (kala pembukaan) ditandai dengan pendataran dan pembukaan serviks dimulai dari kontraksi uterus yang regular sampai pembukaan lengkap, ibu mengalami nyeri yang hilang timbul. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga terjadi fase konstriksi pembuluh darah yang menyebabkan suplay darah ke uterus menurun dan nyeri bertambah intensitasnya sesuai dengan kemajuan persalinan. Terjadinya nyeri persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia sel-sel uterus selama kontraksi, penekanan bagian bawah uterus dan tekanan pada struktur perbatasan dengan area nyeri dinding bawah abdomen dan area diluar daerah lumbal bawah sarkum atas. Semakin terbukanya servik maka nyeri yang dirasakan semakin meningkat bersamaan dengan kontraksi uterus (Pilliteri, 2003).

Persalinan kala II merupakan proses dasar fisiologis dan pengalaman individu

tentang melahirkan, pada kala II ini, ibu membutuhkan kekuatan dalam mengatasi sensasi nyeri berat yang muncul ketika janin turun dan pada fase ini dibutuhkan kekuatan ibu agar dapat melewati proses persalinan dengan nyaman, keberhasilan melewati persalinan kala II secara tidak langsung berhubungan dengan menghindari angka kejadian operasi, hal ini didukung oleh Roberts (2002) bahwa persalinan kala II dialokasikan dengan risiko terjadinya seksio sesaria elektif atau persalinan yang membutuhkan bantuan alat seperti vakum dan forceps.

Tahapan persalinan kala III merupakan proses pengeluaran janin sampai plasenta lahir, dan persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir, pada tahap ini intervensi keperawatan dengan observasi untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan (Bobak, 2005). Selama proses persalinan selalu berhubungan dengan rasa nyeri dan cemas, penuh stres emosional dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama proses persalinan. Nyeri yang timbul pada saat persalinan disebabkan karena adanya peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan janin yang menyebabkan dilepaskan prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri (Pilliteri, 2003).

Berbagai cara dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dan percepat lamanya Kala I persalinan dengan tehnik non farmakologik yaitu : Pijatan atau *massage*,relaksasi nafas dalam, aroma terapi, hypnoterapi, Akupresur dan perubahan posisi yang dipilih ibu dalam menghadapi persalinan kala I dan II sangat penting , karena posisi yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan /menurunkan nyeri , meningkatkan kebebasan bergerak, dan kontrol diri ibu, juga mempengaruhi kondisi bayi dan kemajuan persalinan. Perubahan posisi juga dapat mempengaruhi perubahan ukuran dan bentuk panggul ibu, sehingga kepala janin dapat bergerak secara optimal dikala I persalinan, berotasi dan turun pada kala II. Dengan posisi Tegak (*Upright*), dapat mempengaruhi frekuensi, lama dan

efisiensi dari kontraksi uterus (Souza, 2006).

Menurut Simkin & Bolding (2004), Studi ilmiah tentang dampak posisi tegak (*Upright*) dengan posisi *supine* terhadap rasa nyeri dan kemajuan persalinan didapatkan : posisi berdiri lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring; duduk lebih meningkatkan kenyamanan dibandingkan berbaring, pada pembukaan serviks kurang dari 7cm; posisi tegak duduk, berdiri, atau berjalan menurunkan rasa nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu; posisi tegak tidak memperpanjang masa persalinan dan tidak menyebabkan cedera pada ibu kala I dan II persalinan.

Dari pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Bersalin Kartini Bandar Lampung, jumlah kunjungan ibu bersalin setiap bulannya rata-rata 90 ibu bersalin dan yang melahirkan anak pertama ada 40 %, risiko kejadian komplikasi persalinan 5% (medical record RB Kartini, 2011), di RB Dewi Sartika jumlah persalinan setiap bulan rata-rata 80 ibu bersalin yang melahirkan primipara 50 %, ibu yang risiko komplikasi hanya 2 % (medical record RB Dewi Sartika, 2011). Peneliti memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri persalinan dan mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara dengan mempersiapkan ibu mendapatkan pengetahuan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat lamanya kala I persalinan dengan perubahan posisi tegak (*Upright*) berupa posisi duduk pada awal persalinan berdiri, berjalan, jongkok, berlutut. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh posisi *Upright* terhadap rasa nyeri, dan lamanya kala I persalinan pada ibu primipara.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *post test only design*. Lokasi penelitian di RB Kartini dan RB Dewi Sartika. Pemilihan tempat penelitian ini didasarkan jumlah

responden yang memeriksakan kehamilan dan melahirkan di RB tersebut yang rata-rata dengan kehamilan dan persalinan normal. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2012 sampai tanggal 28 Juli 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ada di RB Kartini dan RB Dewi Sartika. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: ibu primigravida aterm dengan kehamilan tunggal, presentasi kepala kehamilan (36-42 minggu) rencana melahirkan normal di RB Kartini dan RB Dewi Sartika pada bulan Juni dan Juli 2012, usia antara 20-35 tahun, primipara kala I persalinan dengan selaput ketuban masih utuh, tidak mendapatkan obat-obatan misalnya induksi persalinan, memiliki kemampuan membaca dan menulis, dan primigravida dalam kondisi normal.

Jumlah sampel adalah 32 orang untuk kelompok intervensi dan 32 orang untuk kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling (purposive sampling)* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi dengan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri atau sesuai dengan kriteria inklusi sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2005).

Peneliti menggunakan alat pengumpul data untuk pengukuran skala nyeri dengan *Face Pain Rating Scale (F.P.R.S)* yaitu pengukuran nyeri dengan menggunakan 6 gambar profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian bertahap menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah sedih, sampai wajah sangat ketakutan (nyeri yang sangat berat sampai tidak tertahankan) sedangkan untuk menilai lama persalinan kala I baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol di observasi pada lembar observasi dengan pengukuran jam. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas

dikarenakan menggunakan alat ukur yang sudah baku.

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut : proses *editing, coding, entry dan tabulating*. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji T independent dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). 2). Uji Independensi, dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Data pada penelitian ini adalah data kategorik dan numerik. Untuk membedakan nyeri persalinan antar kelompok intervensi dan kontrol serta untuk membedakan lamanya kala I persalinan pada kelompok intervensi dan kontrol uji statistik menggunakan uji T-test independen dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).

HASIL

Analisis Univariat

Dari hasil analisis terhadap variabel-variabel penelitian dapat digambarkan bahwa hasil observasi dengan skala nyeri FPRS yang dilakukan. Pada ibu bersalin primipara mengenai rasa nyeri pada ibu primipara kelompok intervensi didapatkan rata-rata nyeri persalinan 1,94, median 2,00, standar deviasi 0,619, dan nyeri terendah adalah 1 serta nyeri terpanjang 3 . Sedangkan pada ibu primipara kelompok kontrol didapatkan rata-rata nyeri persalinan 3,34, median 3,00, standar deviasi 0,545, dan nyeri terendah adalah 3 serta nyeri terpanjang 5. Selanjutnya pada observasi kemajuan persalinan lama persalinan kala I pada ibu primipara kelompok intervensi didapatkan rata-rata lamanya kala I: 7,22 jam, median 7,00 jam, standar deviasi 2,028 dengan waktu terpendek 5 jam dan terpanjang 12 jam. Sedangkan ibu primipara kelompok kontrol didapatkan rata-rata lamanya kala I: 14,66 jam, median 14, standar deviasi 3,534, waktu terpendek 10 jam dan terpanjang 20 jam.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menyajikan hasil uji statistik uji T independent untuk melihat berapa besar efektifitas posisi *Upright* terhadap rasa nyeri dan lamanya kala I persalinan pada ibu primipara di Bandar Lampung di sajikan sebagai berikut :

Tabel 1: Perbedaan Rasa Nyeri Persalinan pada Ibu Primipara pada kelompok Intervensi Setelah diberi posisi *Upright* di RB

Kelompok	Rasa Nyeri				
	N	Mean	SD	SE	P Value
Kelompok intervensi	32	1,94	0,619	0,109	0,000*
Kelompok Kontrol	32	3,34	0,545	0,096	

Tabel 3 menjelaskan bahwa rata-rata rasa nyeri persalinan ibu primipara kelompok intervensi 1,94 dengan standar deviasi 0,619. Sedangkan pada ibu kelompok kontrol rata-rata rasa nyerinya adalah 3,34 dengan standar deviasi 0,545. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rasa nyeri persalinan antara ibu primipara kelompok intervensi dengan ibu primipara kelompok kontrol (P Value 0,000; α 5%).

Tabel 4: Perbedaan Lama Kala I Persalinan pada Ibu Primipara pada Kelompok Intervensi Setelah diberi posisi *Upright* dan Kelompok Kontrol di RB

Kelompok	Lama Persalinan				
	N	Mean	SD	SE	P Value
Kelompok Intervensi	32	7,22	2,028	0,358	0,000
Kelompok Kontrol	32	14,66	3,534	0,625	

Tabel 4 menjelaskan bahwa rata-rata lamanya kala I persalinan pada ibu primipara pada kelompok intervensi adalah 7,22 jam dengan standar deviasi 2,028. Sedangkan pada ibu kelompok kontrol rata-rata lamanya kala I persalinan adalah

14,66 dengan standar deviasi 3,534. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rata-rata lamanya kala I persalinan antara ibu primipara kelompok intervensi dengan ibu primipara kelompok kontrol (*P value* 0,000; α 5%).

PEMBAHASAN

Pengaruh posisi *Upright* terhadap Rasa Nyeri Persalinan pada Ibu Primipara

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ibu primipara pada kelompok intervensi, hasil observasi skala nyeri persalinan dan FPRS rata-rata menunjukkan penurunan nyeri, hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis kerja gagal ditolak, terbukti ibu yang mendapatkan posisi *Upright* lebih rendah nyerinya daripada kelompok ibu primipara tanpa posisi *Upright* (*P value* 0,000).

Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat dari Durham (2002) yang menyatakan proses persalinan secara fisiologis menimbulkan nyeri pada kala I, nyeri ini terutama disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus, kemajuan pembukaan atau dilatasi servik, tekanan janin, dan cairan amnion pada segmen bawah uterus yang menyebabkan iskemia uterus. Nyeri persalinan dapat dirasakan lebih hebat bila disertai dengan kecemasan dan ketakutan. Nyeri umumnya digambarkan sebagai suatu perasaan subyektif dari rasa tertekan dan rasa tidak nyaman, perasaan nyeri pada waktu kontraksi uterus juga sangat subyektif tidak hanya tergantung pada intensitas kontraksi uterus juga tergantung pada keadaan mental ibu bersalin (Lowe, 2002).

Nyeri persalinan pada primipara sangat penting diatasi dengan memberikan intervensi yang dapat menurunkan nyeri, setidaknya menstabilkan nyeri sehingga memberi kesempatan untuk mempelajari nyeri dan pada akhirnya dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut mengingat pengalaman primipara yang pertama sangat mempengaruhi sikapnya dalam

menghadapi masa kehamilan dan persalinan yang akan datang.

Untuk tindakan keperawatan pada ibu bersalin kala I dalam menurunkan rasa nyeri dilakukan dengan teknik *effleurage*, *rubbing*, dan *back pressure*, cara kerjanya menurunkan rasa nyeri persalinan sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dalam Reeder 1997. teori *gate control* yaitu suatu mekanisme *gate* (pintu gerbang) dalam transmisi impuls nyeri, mekanisme *gate* lokasinya bervariasi yang terdapat disusunan saraf pusat. Ketika *gate* tertutup, maka transmisi impuls nyeri tertutup dan tidak sampai pada pusat kesadaran dikorteks jika *gate* terbuka akan menimbulkan nyeri. Transmisi impuls nyeri dapat melalui aktifitas serat saraf besar dan kecil, proyeksi pada batang otak sistem retikular dan proyeksi dari korteks serebal serta talamus dengan memberikan *effleurage*, *rubbing*, dan *back pressure* dapat menghambat impuls nyeri melalui aktifitas serat besar dan serat kecil yang kemudian menutup pintu gerbang terhadap rasa nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Brenda (2006) yang mengatakan perubahan posisi selama proses persalinan bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, menurunkan nyeri, dan membantu kemajuan persalinan direkomendasikan dengan posisi *hands-knees*, berjalan, berdiri, dan berbaring miring, duduk di bola melahirkan. Ibu secara kontinu dapat melakukan perubahan posisi selama proses persalinan dengan baik. Menurut Lowe (1996) posisi *upright* dapat mengurangi nyeri selama persalinan. Dari beberapa penemuan ambulansi dengan ritme spesifik dapat meningkatkan toleransi untuk nyeri persalinan saat kontraksi uterus. Perubahan posisi dapat mengurangi nyeri, memperlancar aliran darah ke uterus, kontraksi uterus, penurunan janin, dan kontrol personal (Shermer & Rasnes, 1997). Posisi ibu selama persalinan dan posisi janin di uterus mempengaruhi kenyamanan ibu. Posisi tegak (*up right*) yaitu berdiri, berjalan, duduk, jongkok pada persalinan kala I

dapat menurunkan nyeri bagian belakang (*low back pain*) dibandingkan posisi *supine* (Martin, 2002).

Beberapa penelitian di Indonesia yang mendukung penelitian ini antara lain: Sambas (2005), dalam penelitian tersebut dilakukan tiga intervensi yaitu support emosional, tindakan yang menyamankan (membantu ambulasi saat tidak ada kontraksi, melakukan *back pressure*, *rubbing*, mendampingi klien, mengatur posisi klien, membimbing relaksasi dengan nafas dalam, menjaga kebersihan lingkungan, menggantikan baju klien yang basah, membantu BAB dan BAK), dan pemberian informasi hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,000$; $\alpha 5\%$) dan mean rank kelompok intervensi 19,53 lebih kecil dari mean rank kelompok kontrol 45,47. ini menunjukkan tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Sedangkan Murtiningsih (2004) menyatakan bahwa melakukan pengukuran nyeri menggunakan VAS 82,5% responden mengalami penurunan nyeri dengan metode *back pressure* dan 100% responden mengalami penurunan nyeri dengan *rubbing*.

Menurut Mc Closkey (1996), bahwa perawat mempunyai kontribusi yang signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan. Jika nyeri tersebut dilakukan tindakan untuk menguranginya maka akan mempengaruhi kualitas individu. Dampak pengalaman nyeri akan mempengaruhi kualitas hidup, misalnya mempengaruhi terhadap tidur, aktivitas, nafsu makan, kognitif, mood, hubungan interpersonal, penampilan kerja, dan tanggung jawab terhadap peran.

Pengaruh posisi *Upright* pada Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara.

Pada ibu primipara kelompok intervensi, hasil observasi terhadap lama persalinan kala I dengan jam, rata-rata menunjukkan lama kala I adalah 7,22 jam dengan standar deviasi 2,028, sedangkan

ibu pada kelompok kontrol rata-rata lama kala I adalah 14,66 jam dengan standar deviasi 3,534. Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis kerja gagal ditolak lamanya kala I persalinan ibu primipara yang mendapat posisi *Upright* lebih cepat daripada ibu primipara yang tanpa posisi *Upright* (p value 0,000; $\alpha 5\%$).

Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat Sanny (2001), bahwa pada kala I persalinan fase laten memakan waktu 8-9 jam sedangkan pada fase aktif berlangsung selama 4 jam pada ibu primipara, jadi waktu yang dibutuhkan untuk ibu bersalin kala I adalah 12-13 jam. Menurut Wold (1997) lama kala I pada primipara 4-24 jam sedangkan pada multipara beberapa menit sampai 14 jam. Reeder (1997) mencatat waktu yang dihabiskan kala I dan II pada 500 wanita normal rata-rata lamanya pada primipara 13 jam kala I persalinan dan 5 menit sampai 1 jam pada kala II persalinan sedangkan pada multipara 7 jam pada kala I dan 15-30 menit pada kala II persalinan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Yumni H (2006), menyatakan pengaruh pendampingan suami terhadap lamanya kala I persalinan ibu primipara rata-rata kala I adalah 6,7 jam pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol rata-rata lama kala I persalinan 8,45 jam (p value 0,002 pada $\alpha 5\%$). Berdasarkan Norflok & Norwich (2006): selama proses persalinan ibu menggunakan posisi *Upright*, proses persalinan waktunya lebih pendek, kontraksi uterus lebih termanage. Ini membuktikan bahwa posisi *Upright* efektif membantu mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Pada posisi tegak (*upright*) dibanding *supine* kontraksi uterus lebih kuat, membantu janin bergerak turun ke dalam rongga panggul karena didorong gaya gravitasi bumi. Kontraksi yang efektif adalah penting untuk dilatasi serviks dan penurunan bagian terendah janin, walaupun ada banyak aturan penting dalam membantu mengurangi distocia (Lewis et al, 2002).

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu bersalin primipara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini bermakna bahwa posisi *Upright* dapat dijadikan standar untuk pertolongan persalinan normal karena dapat membantu ibu bersalin mempersingkat lamanya kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri serta mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama. Posisi *Upright* ini sebagai intervensi keperawatan yang sangat relevan digunakan di Rumah Bersalin atau Rumah Sakit yang melayani ibu bersalin dengan proses fisiologis (normal). Diharapkan dengan posisi *Upright* ini kesejahteraan ibu dan bayi dalam proses persalinan normal berjalan dengan aman dan nyaman.

Sedangkan implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan maternitas dari segi preventif dengan membuat program *antenatal education* di setiap rumah bersali, kemudian ibu hamil diajarkan untuk dapat mempersiapkan melahirkan secara normal, aman, dan nyaman. Kegiatan ini selalu melibatkan keluarga.

Penelitian ini, walaupun masih sederhana, diharapkan dapat memberikan makna terhadap perkembangan penelitian keperawatan di Indonesia, khususnya di propinsi Lampung, agar dapat dijadikan bahan masukan untuk pertolongan persalinan normal dengan posisi *Upright* ibu dapat menjalani proses persalinan dengan aman

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut : 1) Posisi *Upright* lebih efektif mengurangi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara. Kesimpulan ini didasarkan ibu yang mendapat posisi *Upright* lebih rendah nyerinya daripada kelompok ibu primipara tanpa posisi *Upright*, 2) Posisi *Upright* lebih efektif mempersingkat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Kesimpulan ini didasarkan lamanya kala I persalinan ibu primipara yang

mendapatkan posisi *Upright* lebih cepat daripada ibu primipara yang tanpa posisi *Upright*.

Dari kesimpulan penelitian dapat disarankan sebagai berikut; 1) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu antenatal trimester tiga dengan mempersiapkan ibu mendapatkan pengetahuan tentang posisi *Upright* untuk mengurangi nyeri persalinan, 2) menyiapkan tenaga penolong persalinan di RB untuk lebih paham dan mengaplikasikan posisi *Upright*, memberikan pelayanan perawatan pada ibu bersalin secara fisiologis, meningkatkan rasa aman dan nyaman serta memperlancar persalinan, ibu dan bayi sehat sejahtera.

* Dosen pada Prodi Keperawatan
Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2004). Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. (<http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh pada 5 Maret 2012).
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jur. Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI.
- Auenshine, M.A., & Enriquez, M.G. (1990). *Comprehensive Maternity Nursing: Perinatal and Women's Health (2nd ed)*. Boston: Jones and Barlett.
- Bobak, et al. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa: Wijayarini.A.M. Jakarta: EGC.

- Brenda, L. (2006). Pain Relief Techniques Labor. (<http://pregnancychildbirth.suite101.com/article.cfm/>) diperoleh 23 Februari 2010).
- Dep. Kes. RI. 2004. Setiap Jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal. (www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=448&itemed=2), diperoleh 5 Februari 2010).
- Hastono, P.S. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (1997). *Maternal Newborn Nursing Care: The Nurse, The Family, and The Community, 4th ed.* California: Addison-Wesly.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing Family (4th ed.)*. Philadelphia: Lippincontt.
- Sukowati, U. (2007). *Efektifitas Paket "Rileks" terhadap Rasa Nyeri Ibu Primipara Kala I Fase Aktif di RSUD dr. Hartoyo Kemajang Jawa Timur*. Tesis: tidak dipublikasikan.
- Sumijatun, dkk. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Weiss,R.E. (2002). Position in Labor and Birth. (<http://pregnancy.about.com>) diperoleh 10 Maret2012)
- Wignjosastro, H. (2004). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Yerby, M. (2000). *Pain in Child Bearing*. Harcont: Bailliere Tindall.