

**PENGARUH POSISI SETENGAH DUDUK TERHADAP
KEMAJUAN PERSALINAN KALA II PADA IBU
BERSALIN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG TUA
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**ADEK INTAN KUSUMA HRP
18060063P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa :

Judul Penelitian : Pengaruh posisi setengah terhadap Kemajuan Persalinan Kala II pada Ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2020
Nama : Adek Intan Kusuma Harahap
NIM : 18060063P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 31 Agustus 2020

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Kes
NIDN. 0122058903



Novita Sari Batubara, SST,M.Keb
NIDN. 011805801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adek Intan Kesuma HRP
NIM : 18060063P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas gunung tua Tahun 2020, adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan,

Pembuat Pernyataan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2020
Adek Intan Kusuma
Pengaruh Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2020

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). kala II berlangsung dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2020. Metode penelitian ini adalah *Quasi eksperimen yang rancangannya menggunakan static group comparison one group posttest* Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Accidental Sampling*. yaitu penentuan sampel secara kebetulan .data menggunakan uji Independent T Test. Hasil penelitian menunjukkan nilai P-Value $0,019 < 0,05$. Kesimpulan adanya pengaruh Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di wilayah Kerja Gunungtua Tahun 2020. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengoptimalkan pemberian asuhan sayang ibu dengan memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan yang efektif sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan aman dan nyaman.

Kata Kunci : Kala II, Posisi Setengah Duduk, Kemajuan Persalinan
Daftar Pustaka : 24 (2015-2018)

*PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY
OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN
PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, August 2020
Adek Intan Kusuma*

The Influence of Half-Sitting Position on the Progress of Second Stage Labor in Maternal Birth in the Gunung Tua Work Area in 2020. Childbirth is the process of releasing the products of conception (fetus and placenta) that have been terminated or can live outside the womb through the birth canal or through other means with assistance or without assistance (self-strength). stage II lasts from complete opening until the birth of the baby. This process lasted 2 hours for primiparous and 1 hour for multiparous. Research Objectives To determine the effect of a half-sitting position on the progress of labor in the Gunung Tua Community Health Center in 2020. quasi-experimental design using a static group comparison one group posttest. Accidental Sampling technique. that is, the determination of the sample by chance. data using the Independent T Test. The results showed that the P-Value was $0.019 < 0.05$. The conclusion is the influence of the Half-Sitting Position on the Progress of Second Stage Labor in Maternal Delivery in the Gunung Tua Work Area in 2020. Suggestions for the relationship between health institutions and health workers, especially midwives, to optimize the provision of maternal love by facilitating mothers in choosing an effective labor position so that the labor process can take place safely and comfortably.

*Keywords: Childbirth, Stage II, Half Sitting Position
Bibliography: 24 (2015-2018)*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses fisiologis kala II persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa yang terjadi sepanjang periode tersebut dan di akhiri dengan lahirnya bayi secara normal. Gejala dan tanda kala II merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. Pemberian asuhan sayang ibu diberikan pada kala II dengan memberikan keleluasaan pemilihan posisi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanannya pada proses persalinan (JNPK-KR, 2016)

Menurut WHO angka kematian maternal di dunia diperkirakan sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup dan 98% terjadi di negara-negara berkembang. Kematian maternal ini hampir 95% terjadi di Afrika (251.000 kematian maternal) dan Asia (253.000 kematian maternal) dan hanya 4 % (22.000 kematian maternal) terjadi di amerika latin dan karibia, serta kurang dari 1% (2500 kematian maternal) terjadi di negara-negara yang lebih maju (WHO, 2018).

AKI di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Hanya lima negara yang memiliki AKI 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran hidup), Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup), dan Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018. Berdasarkan prosedur estimasi langsung, rasio kematian maternal angka kematian ibu sebesar

359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008/2016. Kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2010-2016) adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (Hendrawan, 2018).

Prevalensi di Sumatera Utara jumlah AKI adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Profil, Sumatera Utara, 2019). Prevalensi AKI di Kecamatan di Kabupaten Padanglawas Utara adalah sebesar 2,2 % dari jumlah KH (Dinkes Padang Lawas Utara, 2019)

Persalinan kala II berlangsung dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengambil posisi persalinan yang diinginkannya saat melahirkan, akan memberi banyak manfaat, termasuk berkurangnya rasa sakit dan ketidaknyamanan, lama kala II yang lebih pendek, ruptur perineum yang lebih sedikit. Membantu dalam meneran, dan nilai apgar yang lebih baik. (Saifuddin, 2016).

Kemajuan persalinan bergantung pada interaksi dari 3 variabel yaitu tenaga, jalan lahir dan janin. Selain dari 3 hal tersebut, riset menunjukkan bahwa posisi ibu dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan (Bonny, D. 2018). Kemajuan persalinan itu sendiri diawali dengan adanya awitan yang disebut juga dengan kala I persalinan. Dalam hal ini ditandai dengan dimulainya kontraksi

yang teratur, pengeluaran lendir yang bersemu darah (Bloody Show) dan adanya pembukaan serviks. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam (fase laten 7-8 jam, fase aktif 5-6 jam), sedangkan pada multipara berlangsung kira-kira 7 jam (fase laten + 4 jam, fase aktif + 3 jam) (Hanifa, W. 2018).

Kala II memanjang pada persalinan dapat menyebabkan partus lama yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara, dan lebih dari 18 jam pada multipara (Sondakh, 2018). Berdasarkan SDKI (2013) angka kejadian partus lama di dunia pada tahun 2017 yaitu 8 % dan di Indonesia sebanyak 9 %. Kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya adalah kala II memanjang 37% (Depkes RI, 2017).

Posisi setengah duduk merupakan salah satu posisi dalam persalinan yang dilakukan dengan cara punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya gravitasi membantu ibu melahirkan bayinya (Salam, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lia Maria (2017) yang berjudul pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada di BPS Suparini Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat rata-rata percepatan persalinan kala II untuk posisi setengah duduk pada primi 59,8 menit sedangkan untuk multi 34,28 menit.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2020 di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak, dari 10 ibu

beralin 2 meninggal yang disebabkan karena partus lama. Kematian ibu saat bersalin disebabkan empat komplikasi adalah karena partus lama, perdarahan, infeksi dan kejang. Asfiksia merupakan salah satu dampak dari lamanya janin dijalan lahir, Asfiksia menyebabkan kematian neonatus antara 8-35% di negara maju, dan di negara berkembang antara 31-56,5% (Sastrawinata, 2016) diharapkan pada kala II janin dapat lahir tidak lebih dari 2 jam. Penyebab Kala II lama diantaranya Posisi saat melahirkan, pimpinan partus yang salah, kelainan his, cara mengejan yang salah sehingga dapat menyebabkan asfiksia pada bayi, kematian janin, inersia uteri, kelelahan pada ibu dan Caput Succedaneum (Widyastuti, 2010), oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua kecamatan Padang Bolak Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumuan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua kecamatan Padang Bolak Tahun 2020”?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua kecamatan Padang Bolak Tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kemajuan persalinan kala II di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua kecamatan Padang Bolak Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah Puskesmas Gunungtua kecamatan Padang Bolak Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktisi

- a. Memberikan informasi bagi Puskesmas Gunungtua mengenai kejadian persalinan pada ibu intrapartum dengan posisi setengah duduk dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai pengaruh posisi setengah duduk pada ibu bersalin terhadap kemajuan persalinan kala di puskesmas Gunungtua 2020.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengoptimalkan pemberian asuhan sayang ibu dengan memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan yang efektif sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan aman dan nyaman.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang posisi persalinan pada kemajuan persalinan kala II.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Wiknjosastro, 2018). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (FK UNPAD, 2016).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar secara spontan tanpa bantuan alat dan tidak melukai ibu dan janin yang berlangsung sekitar 18-24 jam, dengan letak janin belakang kepala. Jadi kesimpulan yang dapat penulis ambil, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan tanpa bantuan alat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu ataupun pada janin dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2017). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2017).

2.1.2 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggu-nya” atau hari-nya. Yang disebut kala pendahuluan. Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut (Mochtar, 2017):

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
4. Perasaan nyeri di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”. Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloodyshow*).

2.1.3 Tanda-tanda Inpartu

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada pada serviks.
3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.1.4 Tahap Persalinan

Menurut Sarwono (2017), persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (d10 cm) primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

a. Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b. Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

1. Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
2. Fase *dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

3. Fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Prawirohardjo, 2015). Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalan- jalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Depkes RI (2017), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira- kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot - otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar

dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2002). Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbullah his mendedan. Cara mendedan saat melahirkan yang tepat adalah :

1. Lakukan setelah pembukaan lengkap
 2. Atur posisi
 3. Atur nafas
 4. Ikuti komando
 5. Ikuti irama
 6. Pandangan ke arah perut
 7. Tenaga harus efektif
 8. Berhenti mendedan saat kepala bayi terlihat
3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Menurut Depkes RI (2017), tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau

sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2017).

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi (Moh. Wildan dan A. Alimul H, 2018).

4. Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu perawat juga menganjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Higene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi. (Moh. Wildan dan A. Alimul H, 2016). Proses Terjadinya Persalinan. Menurut Mochtar (2017) sebab-sebab yang menimbulkan persalinan adalah:

1. Teori penurunan hormon

Pada saat 1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon

estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus Frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

1. Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukan dalam kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus Frankenhauser.
2. Amniotomi: pemecahan ketuban.
3. Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2017), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur

dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu: *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan pengikatan kalsium pada Retikulum Endoplasma (RE) yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada RE, RE membebaskan kalsium ke dalam intra selular dan menyebabkan kontraksi miofibril. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE sehingga kadar kalsium intraselular akan berkurang dan menyebabkan relaksasi miofibril.

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus. Kontraksi uterus bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh parturien, sedangkan saraf simpatis dan parasimpatis hanya bersifat koordinatif (Wiknjosastro, 2017).

1. Kekuatan his kala I bersifat:
 - a. Kontraksi bersifat simetris.
 - b. Fundus dominan.
 - c. *Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
 - d. Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.

- e. Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula. Setiap kontraksi mulai dari “*pace maker*” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik

2. Kekuatan his kala II

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitudo 60 mmHg, interval 3 -4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks di mana terdapat *fleksus frikenhauser* sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

3. Kekuatan his kala III

Setelah istirahat sekitar 8-10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya.

4. Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Wiknjosastro, 2017).

2. *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan

demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria. Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenis pokoknya kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian - bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

3. *Passanger*

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian - bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

4. Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu muncul rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi: melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses

tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Dikemukakan 2 teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya, yaitu:

1. Teori akomodasi: bentuk rhim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
2. Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah.
3. Teori akomodasi: bentuk rhim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit
4. Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah.

Karena his yang kuat, teratur dan sering kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (*engagement*). Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksi maksimal) sehingga lingkaran kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu Diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensia suboksipito-bregmatika = 32 cm.

Tahapan mekanisme turunnya kepala janin menurut Mochtar (2017)

- a. Kepala terfiksasi pada PAP (*engagement*)
- b. Turun (*descent*)
- c. Fleksi
- d. Fleksi maksila
- e. Putar paksi dalam di dasar panggul
- f. Ekstensi: terjadi moulage kepala janin, ekstensi, hipomoklion: uuk di bawah simfisi

- g. Ekspulsi kepala janin: berturut-turut lahir ubun-ubun, dahi, muka dan dagu
- h. Rotasi eksternal: putar paksi luar (restitusi)
- i. Ekspulsi total: cara melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan dan ekstremitas.

2.2 Posisi Dalam Persalinan

Merupakan posisi yang digunakan untuk persalinan dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat juga mempercepat proses persalinan, Aman, memberikan ketenangan dan keselamatan jiwa ibu. Memungkinkan ibu merasa aman, nyaman, secara emosional (Syafaruddin, 2016).

2.2.1 Macam- Macam Posisi Dalam Persalinan

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain :

1. Setengah duduk atau duduk

Posisi setengah duduk juga posisi melahirkan yang umum diterapkan di berbagai rumah sakit atau klinik bersalin di Indonesia. Posisi ini mengharuskan ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping.

Keuntungan : Posisi ini membuat ibu merasa nyaman karena membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek, suplai oksigen dari ibu ke janin berlangsung optimal, dan gaya gravitasi membantu ibu melahirkan bayinya.

Kekurangan : Posisi ini bisa menyebabkan keluhan pegal di punggung dan kelelahan, apalagi kalau proses persalinannya lama.



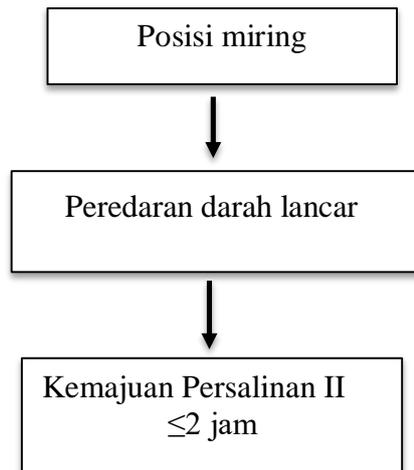
2. Lateral (miring)

Posisi ini mengharuskan ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Biasa dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat. Normalnya posisi ubun-ubun bayi berada di depan jalan lahir, menjadi tidak normal bila posisi ubun-ubun berada di belakang atau samping. Miring ke kiri atau ke kanan tergantung posisi ubun-ubun bayi. Jika di kanan, ibu diminta miring ke kanan dengan harapan bayinya akan memutar. Posisi ini juga bisa digunakan bila persalinan berlangsung lama dan ibu sudah kelelahan dengan posisi lainnya.

- a. **Keuntungan** : Peredaran darah balik ibu mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan berlangsung perlahan-lahan sehingga persalinan relatif lebih nyaman, dan dapat mencegah terjadinya laserasi.
- b. **Kekurangan** : Posisi ini membuat dokter atau bidan sedikit kesulitan membantu proses persalinan, kepala bayi lebih sulit dipegang atau diarahkan, bila harus melakukan episiotomi pun posisinya lebih sulit.



c. Skema Posisi Miring Pada persalinan

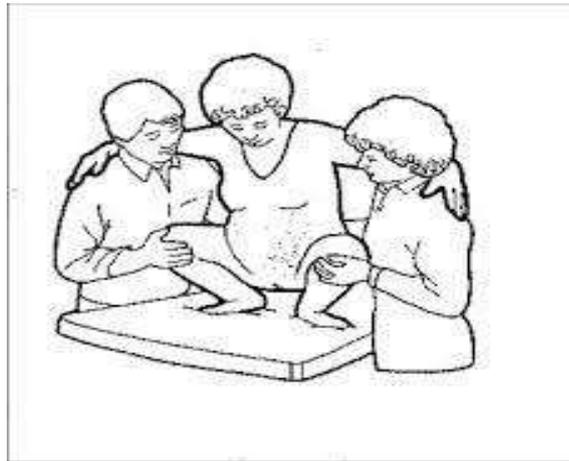


3. Berdiri atau jongkok

Beberapa suku di Indonesia Timur, mulai Lombok Timur hingga Papua, wanitanya mempunyai kebiasaan melahirkan dengan cara jongkok.

- a. Keuntungan :** Posisi ini menguntungkan karena pengaruh gravitasi tubuh, ibu tak harus bersusah-payah mengejan, bayi akan keluar lewat jalan lahir dengan sendirinya (membantu mempercepat kemajuan kala dua), memudahkan dalam pengosongan kandung kemih, dan mengurangi rasa nyeri. Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.

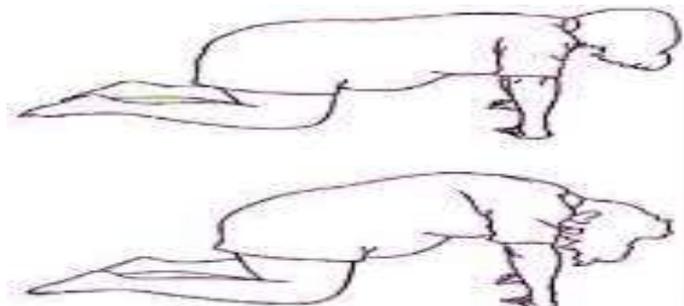
b. Kekurangan : Bila tidak disiapkan dengan baik, posisi ini sangat berpeluang membuat kepala bayi cedera, sebab bayi bisa “meluncur” dengan cepat. Supaya hal ini tidak terjadi, biasanya sudah disiapkan bantalan yang empuk dan steril untuk menahan kepala dan tubuh bayi. Dokter atau bidan pun sedikit kesulitan bila harus membantu persalinan melalui episiotomi atau memantau perkembangan pembukaan.



4. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung.

Keuntungan : ibu merasa lebih nyaman dan efektif untuk meneran, mempermudah janin dalam melakukan rotasi, membantu ibu mengurangi nyeri punggung, dan peregangan pada perinium berkurang.



2.3 Posisi yang Tidak Dianjurkan

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang / litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan :

- a. Dapat menyebabkan *Sindrome supine hypotensi* karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
- b. Dapat menambah rasa sakit
- c. Bisa memperlama proses persalinan

2.4 Pimpinan Persalinan

Memimpin persalinan adalah suatu seni, walaupun memerlukan ilmu obstetri yang harus diketahui penolong. Pertanyaan yang sering diajukan oleh ibu hamil adalah, “bolehkah bersalin di rumah atau harus di rumah sakit?” walaupun 85% persalinan berjalan normal, tetapi 15% sisanya terdapat komplikasi yang memerlukan penanganan khusus (Mochtar, 2016). Di negara-negara maju, keadaan-keadaan berikut memerlukan penanganan spesialis.

1. Primigravida dengan umur di atas 30 tahun, tinggi kurang dari 150 cm (5 kaki), Penyakit-penyakit tertentu, komplikasi medis dan obstetris, kelainan panggul, kelainan letak janin dan lain-lain.
2. Multigravida dengan umur di atas 35 tahun, anak lebih dari 4, riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk. Negara-negara berkembang seperti Indonesia, yang dianjurkan untuk bersalin di Puskesmas adalah
 1. Ibu-ibu dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk

2. Semua primigravida
3. Ibu yang telah hamil lebih dari 5 kali
4. Ibu-ibu dengan resiko tinggi lainnya

Posisi ibu dalam persalinan:

1. Posisi litotomi, wanita berbaring terlentang dengan lutut ditekuk, kedua paha diangkat kesamping kanan dan kiri.
2. Posisi duduk (*squatting position*)
3. Cara berbaring

2.5 Pemeriksaan Wanita Yang Ingin Bersalin:

Seperti telah dibicarakan di atas pemeriksaan wanita hamil atau akan melahirkan meliputi pemeriksaan seluruh tubuh, yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan umum: TD, nadi, pernapasan, refleks, jantung paru-paru, berat badan, tinggi badan, dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status obstetri: letak dan posisi janin, taksiran BB janin, DJJ, his dan lain-lain.
3. Pemeriksaan dalam (vagina atau rektal): pembukaan serviks dalam cm atau jari, turunnya kepala diukur menurut bidang Hodge, ketuban sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak.
4. Pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan urin (protein dan gula), pemeriksaan darah (Hb, golongan darah).
5. Persiapan bagi ibu: bersihkan dan cukur daerah genitalia eksterna, ibu hamil diminta buang air kecil atau dikateterisasi guna mengosongkan kandung kemih, pemakaian klisma supaya rektum kosong, pakaian diganti longgar
Persiapan semua alat untuk persalinan biasa: beberapa pasang sarung tangan

steril, gunting siebold, gunting tali pusat, beberapa klem tali pusat dan klem lainnya, benang atau plastik klem untuk tali pusat, alat pengisap lendir bayi, iodium tinctur dengan kapas lidinya, alat-alat untuk menjahit luka, obat-obat.

2.6 Keuntungan dan Kerugian Persalinan Normal

2.6.1 Keuntungan

Menurut Christiane Northrup (2005), keuntungan melahirkan normal yaitu:

1. Pemulihan Lebih Cepat

Saat akan melahirkan, perjuangan calon ibu yang akan melahirkan normal mungkin saja lebih berat dibandingkan mereka yang melahirkan melalui jalan operasi. Namun, saat proses persalinan selesai, ibu yang melahirkan normal akan menjalani proses pemulihan yang jauh lebih cepat. Enam jam setelah melahirkan, ibu sudah mampu berjalan sendiri ke mana-mana. Menurut cerita para perempuan yang melahirkan normal, proses pemulihan pasca persalinan jauh lebih cepat.

2. Cepat Bebas Bergerak

Sehari setelah melahirkan, ibu yang melahirkan normal sudah bisa berjalan dan bergerak bebas tanpa perlu merasakan sakit akibat jahitan dari operasi yang belum kering. Keuntungannya adalah ibu jadi bisa lebih cepat mengurus bayinya sendiri dan menjalin *bonding* yang lebih kuat dengan *newborn baby*.

3. Memiliki Ikatan Batin Lebih Kuat

Selama proses persalinan, ibu dan bayi di dalam kandungan sama-sama berjuang. Karena itulah, ibu yang melahirkan secara normal memiliki ikatan batin yang lebih kuat dengan anaknya. Melalui tes MRI, ditemukan fakta bahwa sensitivitas yang mengatur emosi dan motivasi di daerah otak pada ibu yang

melahirkan normal, angkanya ternyata lebih tinggi. Sebab inilah yang membuat ibu yang melahirkan secara normal jadi lebih responsif terhadap tangisan bayi.

4. Lebih Mudah IMD

Berkaitan dengan ikatan batin, bayi yang dilahirkan secara normal lebih tertarik untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Karena ikatan batin yang sudah terjalin dengan kuat antara ibu baru dan bayinya, mereka jadi mudah bekerja sama melakukan kegiatan menyusui untuk pertama kalinya. Seperti yang sudah diketahui, kegiatan menyusui pertama kali bagi ibu dan bayi tidak semudah yang terlihat dan membutuhkan kesabaran serta kerja sama dari kedua belah pihak.

5. Bayi Lebih Sehat

Selain bermanfaat untuk ibu, persalinan normal juga memiliki banyak sekali manfaat untuk bayi. Banyak penelitian yang menjelaskan mengenai hal ini, salah satunya adalah bayi akan memiliki paru-paru yang lebih kuat karena saat lahir melewati vagina, ada proses pengangkutan oksigen ke jaringan-jaringan tubuh bayi. Itulah yang menyebabkan bayi yang dilahirkan melalui proses normal memiliki risiko gangguan yang lebih rendah dan bayi yang lahir secara normal akan memiliki daya juang yang lebih tinggi karena sudah pernah berjuang untuk lahir dari rahim ibunya.

2.6.2 Kerugian

Menurut Wang, D (2011) kerugian persalinan normal adalah:

1. Ketakutan persalinan dapat menyebabkan kecemasan pada beberapa ibu
2. Meskipun jarang, komplikasi perdarahan maternal dapat terjadi
3. Risiko terjadinya robekan perinium, bervariasi dari laserasi ringan hingga

derajat 3-4

4. Risiko bayi mengalami deprivasi oksigen jika persalinan menemui masalah
5. Kemungkinan trauma fisik pada bayi, seperti bengkak dan memar. Risiko ini meningkat pada *assisted vaginal delivery* (persalinan dengan bantuan *forcep* atau *vacuum extraction*)
 - Dapat meningkatkan kecenderungan prolaps organ pelvis
 - Pada kasus yang jarang, dapat terjadi inversi uteri. Ini merupakan kondisi yang serius dan jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan kematian pada ibu.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



2.8 Hipotesa

1. H_a : Ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Tahun 2020.
2. H_o : Tidak Ada pengaruh setengah duduk terhadap lama persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain quasi eksperimen yang rancangannya menggunakan *static group comparison one group posttest*, dalam desain ini terdapat dua kelompok eksperimen/intervensi yaitu posisi persalinan posisi persalinan setengah duduk yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak (Arikunto, 2017).

Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pretest	Perlakuan	Posttest
O ₁	X ₁	O ₂

Keterangan :

O₂ : Pretest posisi setengah duduk

X₁ : Intervensi (posisi setengah duduk)

O₂ : Posttest posisi setengah duduk

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Gunungtua adalah karena di ditempat ini belum pernah dilakukan penelitian yang berjudul pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II .

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Batangtoru, dari bulan Maret 2020 - Agustus 2020.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal					■	
Perbaikan proposal hasil seminar					■	
Penelitian					■	■
Proses bimbingan hasil penelitian					■	■
Sidang hasil penelitian						■

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III yang akan bersalin pada bulan Agustus di puskesmas Gunungtua.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Accidental Sampling*. yaitu penentuan sampel secara kebetulan (Saryono, 2015).

3.4. Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

4. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

5. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

6. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa wawancara dan observasi dengan partograf untuk memantau kemajuan persalinan kala II.

3.6. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak .
2. Melakukan *informed consent* dengan responden atau keluarga responden
3. Peneliti melakukan langsung intervensi kepada ibu bersalin tentang posisi persalinan dan melakukannya sesuai SOP
4. Mengobservasi kemajuan persalinan kala II menggunakan partograf.

3.7. Defenisi Operasional.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Posisi setengah duduk	Posisi persalinan ini mengharuskan ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping.	observasi		

2	Kemajuan Persalinan Kala II	Lamanya persalinan yang dihadapi ibu mulai dari pembukaan 1 sampai 10	Diukur dengan observasi dengan menggunakan lembar partograf	Rasio	1. Maju > 2 jam 2. Tidak Maju ≤ 2 jam
---	-----------------------------	---	---	-------	--

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2017). Dimana variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel independen posisi miring dan variabel dependen kemajuan persalinan kala II.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmojo, 2017). Penelitian ini menggunakan menggunakan *uji Independent T test* untuk mengetahui Pengaruh kemajuan persalinana kala II setelah dilakukan intervensi, dengan menggunakan derajat kemaknaan 95% atau dapat pula dengan perbandingan *p-value* dimana nilai $\alpha = 0.05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Puskesmas Gunung Tua Ds. Gunung Tua Baru Kec. Padang Bolak Kab Padang Lawas.

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
17-25 Tahun	2	11,1 %
26-35 Tahun	11	61,1 %
36-45 Tahun	5	27,8 %
Pendidikan		
SD	3	16,7%
SLTP	6	33,3%
SLTA	6	33,3%
Diploma	2	11,1%
Sarjana	1	5,6 %
Pekerjaan		
IRT	10	55,6 %
Wiraswasta	4	22,2 %
PNS	4	22,2 %
Paritas		
Primipara	3	16,7 %
Multipara	15	83,3 %

Berdasarkan Hasil Tabel 4.2.1 Ditinjau dari Umur ibu mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 11 orang (61,1 %) dan minoritas usia 17-25 tahun sebanyak 2 orang (11,1 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 6 orang (33,3 %), dan minoritas Sarjana yaitu sebanyak 1 orang (5,6 %). Pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 10 orang (55, 6%) dan minoritas PNS sebanyak 4

orang (22,2 %). Paritas mayoritas mutipara sebanyak 15 orang (83,3 %) dan minoritas sebanyak 3 orang (16,7 %).

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Posisi Setengah Duduk Pada Persalinan Di Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Dilakukan	16	88,9 %
Tidak Dilakukan	2	11,1 %
Total	18	100 %

Berdasarkan hasil Tabel 4.2.2 mayoritas responden melakukan posisi setengah duduk yaitu sebanyak 16 orang (88,9 %), dan minoritas tidak melakukan posisi setengah duduk sebanyak 2 orang (11,1 %).

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Kemajuan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Maju \leq 2 Jam	16	88,9 %
Tidak Maju $>$ 2 Jam	2	11,1 %
Total	18	100 %

Berdasarkan hasil Tabel 4.2.3 mayoritas responden persalinannya maju \leq 2 jam yaitu sebanyak 16 orang (88,9 %), dan minoritas persalinannya tidak maju sebanyak 2 orang (11,1 %).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata Hb ibu hamil setelah diberikan rebusan bayam merah pada kelompok eksperimen. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Independent T Test*.

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data

	Kemajuan Persalinan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Posisi Setengah Jam duduk	Maju \leq 2	.391	16	.200	.641	16	.884
	Tidak Maju >2 Jam	.480	2	.200	.511	2	.778

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro Wilk dan* Lilliefors Nilai p value (Sig) lilliefors $0,200 > 0,05$ maka berdasarkan uji lilliefors, data tiap kelompok berdistribusi normal. P value uji Shapiro wilk pada kelompok 1 sebesar $0,884 > 0,05$ dan pada kelompok 2 sebesar $0,778 > 0,05$. Karena semua $> 0,05$ maka kedua kelompok sama-sama berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro wilk. yang artinya rata-rata kemajuan kala II pada penelitian ini berdistribusi normal.

Tabel 4.5 Pengaruh Setengah duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua.

Variabel		N	Mean	SD	T	Df	P
Kemajuan Persalinan	Maju \leq 2 Jam	16	2,00	0,147	1,512	18	0,019
	Tidak Maju > 2 jam	2	1.00	0.121	1,512		

Berdasarkan Hasil analisis dengan uji Independent T test menunjukkan kemajuan kala II Persalinan setelah melakukan posisi setengah duduk pada ibu bersalin diperoleh $t(df) = 1,512 (18)$, $SD = 0,147$ dan nilai $P = 0,019$ Nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Gunung Tua.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Gambaran Karakteristik ibu Berdasarkan Umur Di Pukesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 11 responden (61,1%), dan responden berumur > 35 tahun sebanyak 5 responden (27,8%). Menunjukkan bahwa sebagian besar, pada umur 26-35 tahun dikatakan umur dalam reproduksi sehat dan sangat bagus dalam melahirkan walaupun terkadang mengalami resiko yang disebabkan karena kurang bagus dalam mengedan dan kemungkinan karna bayi besar dan anak pertama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mey Safitri (2018), dimana diketahui dari 60 responden, mayoritas ibu bersalin yang pada umur 20-35 Tahun dengan derajat II sebanyak 24 orang (40,0%).

Menurut asumsi penelitian, umur merupakan salah satu penyebab resiko berbahaya dalam melahirkan. Hal ini di karenakan wanita yang melahirkan <20 tahun dikatakan umur yang masih muda dan fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan matang dan belum ada pengalamannya dalam melahirkan jadi jika seorang ibu melahirkan di umur muda sangat beresiko mengalami ruptur perineum, pada umur >35 tahun dikatakan fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan di bandingkan fungsi reproduksi normal sehingga jika ibu melahirkan dalam usia tua bisa menyebabkan terjadinya resiko tinggi .

5.1.2 Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpendidikan SLTA 6 orang (33,3%). Pendidikan menurut Wawan (2018), adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pola pengetahuan yang didapat tentang kesehatan .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Dewi Astuti (2018) bahwa sebagian besar pendidikan responden SMA sebanyak 12 responden (50.0%), SMP sebanyak 8 responden (33.3%), SD sebanyak 4 responden (16.7%).

Menurut asumsi peneliti, Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

5.1.3 Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 10 orang (55,6 %). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang tidak bekerja akan memiliki pengetahuan yang rendah daripada yang bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak untuk istirahat yang mengakibatkan pergerakan ibu kurang. ibu yang bekerja lebih banyak memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya tentang persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nelly Indrasari (2018) hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar sebagai IRT sebanyak 22 responden (91.7%), Swasta sebanyak 2 responden (8.3%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa suatu pekerjaan mempengaruhi pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan ibu yang bekerja.

5.2 Pengaruh Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada ibu bersalin di Puskesmas Gunungtua

Hasil uji statistik rata-rata dengan menggunakan uji independent T Test diperoleh nilai P 0,019 ($P < 0,05$), jadi dapat disimpulkan ada pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin.

responden yang tidak mengalami kemajuan persalinan dikarenakan responden pasien tidak bisa melakukan posisi setengah duduk disebabkan obesitas .

Posisi setengah duduk adalah posisi di mana ibu duduk dengan tubuh membentuk sudut 45° terhadap tempat tidur dengan kedua lutut dinaikkan atau dirangkul mendekati dada. Posisi setengah duduk menyebabkan vena kava inferior tidak tertekan akan mempercepat penurunan kepala janin dan jarak tempuh jalan lahir lebih pendek sehingga suplai oksigen juga meningkat maka kala II lebih cepat. Posisi setengah duduk juga merupakan posisi yang nyaman pada saat proses persalinan sehingga ibu lebih mudah untuk meneran. Posisi ini mudah untuk dilakukan, dapat memperbaiki oksigenasi janin dan menambah dimensi pintu atas panggul. Posisi setengah duduk dapat mengurangi rasa nyeri, memudahkan ibu untuk meneran, mengurangi trauma vagina dan perineum, serta mencegah terjadinya infeksi. Selain itu posisi setengah duduk juga dapat membantu penurunan janin dengan gravitasi untuk menurunkan janin ke dalam panggul dan terus ke dasar panggul (Martini, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nelly Indrasari (2018), dengan judul perbedaan lama persalinan kala II pada posisi miring dan posisi setengah duduk, penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lama kala II pada ibu primi dengan posisi setengah duduk yaitu 59,80 menit dengan standar deviasi 18,14 menit sedangkan pada multipara yaitu 34,28 menit dengan standar deviasi 14,32 menit.

Posisi setengah duduk merupakan posisi yang nyaman pada saat proses persalinan sehingga ibu lebih mudah untuk meneran, namun berat badan ibu di

tempat tidur menimbulkan tekanan terhadap sakrum dan koksigid sehingga mengurangi diameter anterior posterior pintu bawah panggul (Marida, 2018)

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Marida (2018) yang berjudul “Gambaran Posisi Ibu Bersalin Terhadap Percepatan Inpartu Kala II di BPS Wilayah Punggur” terhadap 21 orang ibu bersalin kala II, sebanyak 9 orang menggunakan posisi setengah duduk dan 7 diantaranya mengalami percepatan persalinan kala II.

Berdasarkan hasil dan teori dapat disimpulkan bahwa Posisi setengah duduk dapat memberikan rasa santai bagi ibu yang letih, oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu pencegahan laserasi. Posisi setengah duduk memungkinkan ibu yang lelah untuk istirahat, gaya gravitasi netral, dapat mengurangi hemoroid, dapat mengatasi masalah detak jantung janin, membantu menurunkan tekanan darah tinggi khususnya posisi lateral kiri, menghindari tekanan terhadap sakrum, dapat meningkatkan kemajuan persalinan saat mengganti intervensi berjalan dan dapat menambah rotasi pada bayi dengan oksiput posterior.

Menurut asumsi peneliti, posisi dapat mempengaruhi efisiensi dari kontraksi uterus, bila tidak didukung dengan baik dalam pemilihan posisi mungkin akan sulit bagi ibu untuk mengedan, sehingga dapat mengurangi angka partus lama pada ibu bersalin dan asfiksia pada bayi. .

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas kemajuan persalinan kala II > 2 jam yaitu sebanyak 16 orang (88,9 %)
2. Adanya pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Gunung Tua dengan $P = 0,019$ ($P < 0,05$).

6.2 Saran

1. Saran Praktis

- a. Diharapkan puskesmas Gunungtua dapat menerapkan posisi setengah duduk pada pasien bersalin
- b. Keterkaitan institusi kesehatan dan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengoptimalkan pemberian asuhan sayang ibu dengan memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan yang efektif sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan aman dan nyaman.

2. Saran Teoritis

Disarankan kepada ibu yang akan bersalin dapat memilih posisi yang nyaman bagi ibu, agar proses persalinan berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Rineka
- Astuti. (2015). *Hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan di bpm ny. m slerok kota tegal*. Di akses dari <http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/viewFile/243/238>
- Depkes RI. (2017) . *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Hidayat, A A. (2016). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Titin Mariti. (2016). *Hubungan antara posisi setengah duduk dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan di bpm ny. m slerok kota tegal*.
- Marida. (2018). *Gambaran posisi ibu bersalin terhadap percepatan inpartu kala II di BPS Wilayah Punggur*.
- Martini. (2018). *Efektifitas posisi setengah duduk dan posisi miring kiri terhadap kemajuan persalinan kala II fase aktif pada ibu primipara di BPM Endang Sumaningdyah*.
- Mey Safitri. (2018). *Perbedaan Posisi Miring Dengan Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Multipara Di Puskesmas Balaraja*. Balaraja. Diakses tanggal 10 September 2018.
- Mochtar. (2018). *Pengaruh posisi meneran terhadap lamanya persalinan kala II di RSIA Kumalasiwi Pecangaan Kabupaten Jepara di akses dari http : // jurnal. akper17 .ac. id/ index. php/ JK17/ article/ download/14/17 Rekam Medik Puskesmas Balaraja, tahun 2015. Data persalinan kala II memanjang*
- Kusmiyati. (2017) *Analisis pengaruh posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II di BPM Mandiri Kota Palembang*. Di akses dari <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/wp-content/uploads/.../22-JurnalSyarifah-dkk.pdf> .

- Nelly Indrasari. (2018). *Pengaruh cara meneran terhadap kelancaran proses persalinan kala II*. Di akses dari [https://www.scribd.com/doc/184052338/pengaruh-cara meneran-terhadap-kelancaran-proses-persalinan](https://www.scribd.com/doc/184052338/pengaruh-cara-meneran-terhadap-kelancaran-proses-persalinan)
- Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Moh. Wildan. (2016) . *Efektifitas posisi jongkok dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara di BPM Endang Sumaningdyah*. Di akses dari [http// jurnal. Stikesstrada .ac.id/index.ph p/strada/article/download/60/69](http://jurnal.stikesstrada.ac.id/index.php/strada/article/download/60/69).
- Prawirohardjo. (2016). *Buku Ajar Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Manuaba. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Marida. (2018). *Hubungan posisi setengah duduk terhadap Kemajuan persalinan Kala 2 Di BPM Endang Sumaningdyah*.
- Salam. (2018). *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika. Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta .
- Setiadi . (2015). *Metode Penelitian*. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Syafrudin. (2015). *Asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta : kedokteran EG
- Wawan, (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyastuti. (2016). *Pengaruh cara meneran terhadap kelancaran proses persalinan kala II*. Di akses dari [https://www.scribd.com/doc/184052338/](https://www.scribd.com/doc/184052338/pengaruh-cara-meneran-terhadap-kelancaran-proses-persalinan) pengaruh-cara meneran terhadap - kelancaran- proses persalinan
- Wiknjosastro, (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\HP\Documents\spss intan.sav' /COMPRESSED.
SAVE OUTFILE='C:\Users\HP\Documents\spss intan.sav' /COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Posisi Kemajuan
Posttest paritas /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	2	11.1	11.1	11.1
	26-35 Tahun	11	61.1	61.1	72.2
	36-45 Tahun	5	27.8	27.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	16.7	16.7	16.7
	SLTP	6	33.3	33.3	50.0
	SLTA	6	33.3	33.3	83.3
	Diploma	2	11.1	11.1	94.4
	Sarjana	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	55.6	55.6	55.6
	Wiraswasta	4	22.2	22.2	77.8
	PNS	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

paritas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	3	16.7	16.7	16.7
	Multipara	15	83.3	83.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Posisi setengah duduk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	16	88.9	88.9	88.9
	Tidak Lakukan	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Kemajuan Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Maju \leq 2 Jam	16	88.9	88.9	88.9
	Tidak Maju $>$ 2 Jam	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Tests of Normality

Kemajuan Persalinan		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Posisi Setengah duduk	Maju \leq 2 Jam	.391	16	.200	.641	16	.884
	Tidak Maju $>$ 2 Jam	.480	2	.200	.511	2	.778

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Group Statistics

Postest Kemajuan Persalinan kala 2		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Posisi setengah duduk	Maju ≤ 2 Jam	16	2.00	.000 ^a	.000
	Tidak Maju > 2 Jam	2	1.00	.000 ^a	.000

a. t cannot be computed because the standard deviations of both groups are 0.

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Kemajuan Persalinan	Equal variances assumed	17.920	.001	-1.512	18	.019	-.222	.147	-.534	.089
	Equal variances not assumed			-1.512	17.999	.019	-.222	.121	-.561	.117

MASTER DATA

No	Umur	Pendidikan	Paritas	Pekerjaan	Posisi	Kemajuan
1	28 Tahun	SLTA	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
2	30 Tahun	SLTA	Primipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
3	35 Tahun	SLTP	Primipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
4	36 Tahun	SD	Multipara	PNS	Dilakukan	≤ 2 Jam
5	30 Tahun	SLTP	Primipara	Wiraswasta	Dilakukan	≤ 2 Jam
6	28 tahun	Diploma	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
7	25 tahun	Diploma	Multipara	PNS	Dilakukan	≤ 2 Jam
8	25 tahun	SLTP	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
9	34 tahun	SD	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
10	27 Tahun	SLTP	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
11	26 Tahun	Sarjana	Multipara	PNS	Dilakukan	≤ 2 Jam
12	34 tahun	SLTA	Multipara	PNS	Dilakukan	≤ 2 Jam
13	35 tahun	SLTP	Multipara	Wiraswasta	Tidak Dilakukan	> 2 Jam
14	30 tahun	SLTA	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
15	30 tahun	SLTA	Multipara	IRT	Dilakukan	≤ 2 Jam
16	32 Tahun	SLTP	Multipara	Wiraswasta	Dilakukan	≤ 2 Jam
17	32 Tahun	SD	Multipara	IRT	Tidak Dilakukan	> 2 Jam
18	31 Tahun	SLTA	Multipara	Wiraswasta	Dilakukan	≤ 2 Jam

Ket

Usia

1. 17-25 Tahun
2. 26-35 Tahun
3. 36-45 Tahun

Pendidikan

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. DIPLOMA
5. SARJANA

Pekerjaan

1. IRT
2. Wiraswasta
3. PNS

Posisi

1. Dilakukan
2. Tidak Dilakukan

Kemajuan Persalinan

1. Maju ≤ 2 Jam
2. Tidak Maju > 2 Jam

Paritas

1. Primipara
2. Multipara



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadun Jufri, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1364/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 6 Agustus 2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Gunung Tua
 Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Adek Intan Kusuma Harahap

NIM : 18060090P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703


PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNGTUA
 Jl. Perwira No. 5, Gunungtua Kode Pos : 22753
 Email: gunungtuapuskesmas@gmail.com

No : 800/789/pusk/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Izin Balasan Penelitian

Gunungtua, Agustus 2020
 Kepada Yth,
 Ketua Stikes Aufa Royhan
 Padangsidempuan
 di _____
 Tempat

Dengan Hormat,
 Menindaklanjuti surat saudara No : 867/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 tentang Permohonan Izin Penelitian (Riset) Menyelesaikan studi S1 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

Nama : Ade Intan Kusuma Harahap
NIM : 18060090P
Judul : Pengaruh Posisi Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2020.

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan penelitian mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas
 Rawat Inap Gunungtua



dr. Herlina Sonera Batubara
NIP. 197005172003122002

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ADE INTAN KUSUMA HRP

NIM : 18060090P

Nama Pembimbing ① Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb

2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TandaTanganPembimbing
1.	2 maret 2020	Bab I-III	perbaikan Latar Belakang perbaikan bab I	
2	18/- maret 2020	Bab I-III	perbaikan Bab III	
3	2/ April 2020	Bab I-III	perbaikan Kerangka Konsep	
4.	9-6-2020	BABI-III	-Latar belakang ditambahkan Resolusi 05 lain - BAB II skema posisi - BAB III Populasi / sampel	
5.	20-06-2020	BAB I-III	- BAB I-III ACC - BAB III coba perbaiki	
6	2/07/2020	Bab I-III	Acc akhir Proposal	
7	13/08/2020	Bab IV-VI	perbaikan IV-VI	
8	21/08/20	Bab IV-VI	Acc final	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ADE INTAN KUSUMA HRP

NIM : 18060090P

Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb

② Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	2 maret - 2020	Bab I-iii	Perbaiki Latar belakang dan Bab iii	Ms.
2	18- maret 2020	Bab i-ii	Perbaiki Bab iii	Ms.
3	2-April 2020	Bab vi	Perbaikan Kerangka konsep	Ms.
4	9-6-2020	Bab iii	populasi Sampel secara proporsional	Ms.
5	2/07/2020	Bab iii	ACC proposal.	Ms.
6	9/08/2020	Bab iv	Perbaiki	Ms.
7	11/08/2020		Perbaiki	Ms.
8	21/08/2020	ACC	Sedang hasil	Ms.