

PERBEDAAN POSISI PERSALINAN *Mc ROBERT* DAN POSISI *LITHOTOMI* MODIFIKASI LATERAL TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI KLINIK SWASTA KOTA PEKANBARU TAHUN 2018

Melly Wardanis, Isye Fadmiyanor, Ari Susanti
*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau

ABSTRAK

Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting di dalam persalinan. Ada beberapa tehnik yang dikembangkan pada ibu bersalin pada kala II bertujuan agar dapat memperpendek lama persalinan dan meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Pada saat proses melahirkan tidak menutup kemungkinan penolong persalinan akan meminta ibu mengubah posisi agar persalinan berjalan lancar. Adapun teknik posisi pada saat melakukan pimpinan persalinan kala II seperti *lithotomi*, posisi miring atau *lateral*, posisi jongkok atau setengah duduk. Manuver *Mc Robert* yaitu posisi setengah duduk dengan hiperfleksi maksimal pada panggul dengan melibatkan fleksi maksimal kaki ibu sampai menyentuh abdomen. Masing-masing posisi persalinan mempunyai kelebihan dan kekurangan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Perbedaan posisi persalinan *Mc Robert* dan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral terhadap lama persalinan kala II ibu primigravida di Klinik Swasta Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin primigravida yang melahirkan di Klinik Utama Taman Sari pada bulan Mei s/d Agustus 2018. Sampel penelitian ini berjumlah 54 orang ibu bersalin primigravida yang masing-masingnya dibagi menjadi 2 kelompok. Pada kelompok *Mc, Robert* berjumlah 27 orang responden dan kelompok *lithotomi* berjumlah 27 orang responden. Hasil penelitian didapat bahwa beda rata-rata sebesar 21.56 menit artinya lama kala I *Mc. Robert* modifikasi Lateral rata-rata lebih cepat 21.56 menit bila dibandingkan dengan *Lithotomi* modifikasi Lateral. Hasil uji statistik dengan uji t independent diperoleh nilai p value sebesar 0.001 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan *Mc Robert* modifikasi Lateral dan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida. Disarankan posisi persalinan *Mc Robert* modifikasi Lateral dapat digunakan sebagai posisi pada proses persalinan kala II di fasilitas pelayanan kebidanan terutama dapat diterapkan di Klinik Utama Taman Kota Pekanbaru.

Kata kunci : Posisi persalinan, *Mc. Robert*, *Lithotomi*, modifikasi lateral
Daftar Bacaan :28 Referensi (2008-2014)

PENDAHULUAN

Proses persalinan mempunyai tahapan yang disebut kala yang berbeda dari setiap tahapan tersebut. Seorang ibu bersalin akan memasuki persalinannya melalui beberapa tahapan mekanisme persalinan seperti kala I persalinan, umumnya dikenal dengan kontraksi *uterus* yang teratur sampai dengan dilatasi serviks lengkap, kemudian kala II

persalinan yang dikenal sebagai fase dilatasi penuh serviks sampai dengan lahirnya bayi dimana kala II ini jauh lebih singkat dari pada kala I, kala III merupakan proses sejak lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan membrane, fase terakhir dari persalinan adalah kala IV yang disebut juga fase pengawasan setelah kelahiran plasenta (Mochtar, 2010).

Pada persalinan normal proses kala II berlangsung dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara (JNPK-KR, 2012).

Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan penting di dalam persalinan. Ada beberapa tehnik yang dikembangkan pada ibu bersalin pada kala II bertujuan agar dapat memperpendek lama persalinan dan meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Setiap posisi mempunyai kelebihan dan kekurangan yang kemungkinan dapat membantu dalam situasi yang berbeda. Adapun teknik posisi pada saat melakukan pimpinan persalinan kala II seperti *lithotomi*, posisi miring atau *lateral*, posisi jongkok atau setengah duduk. Manuver *Mc Robert* yaitu posisi setengah duduk dengan hiperfleksi maksimal pada panggul dengan melibatkan fleksi maksimal kaki ibu sampai menyentuh abdomen. Masing-masing posisi persalinan mempunyai kelebihan dan kekurangan (Chapman, 2013).

Menurut Utama (2009) tentang efektifitas posisi persalinan *Mc.Robert* dan posisi *Lithotomi* pada proses persalinan kala II primipara di RSUD Banyumas ada perbedaan yang signifikan untuk waktu 2 metode persalinan antara *Lithotomi* dan *Mc.Robert*. Rata-rata lama persalinan kala II pada kelompok posisi *Mc.Robert* 33,33 menit dan posisi *Lithotomi* 44,9 menit. Dengan demikian lama persalinan kala II pada kelompok posisi *Mc.Robert* lebih cepat dibandingkan dengan pada kelompok posisi *Lithotomi*.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Aji (2014) tentang pengaruh posisi persalinan antara posisi *Lateral* dengan posisi *Lithotomi* terhadap lama persalinan kala II ibu primigravida di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang, rata-rata lama persalinan kala II responden dengan posisi *Lithotomi* sebesar 1,79 jam dimana lama

persalinan kala II maksimal sebesar 2.31 jam dan lama persalinan kala II minimal sebesar 1.08 jam, dan rata-rata lama persalinan kala II responden dengan posisi *lateral* sebesar 2.03 jam, dimana lama persalinan kala II maksimal sebesar 1.55 jam dan lama persalinan kala II minimal sebesar 2.99 jam. Maka dalam posisi persalinan tersebut ada perbedaan sebesar 8,36 menit. Dengan demikian lama persalinan kala II pada kelompok posisi *Lithotomi* lebih cepat dibandingkan dengan pada kelompok posisi *Lateral* dengan $p= 0.031$.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan posisi persalinan *Mc Robert* dan posisi *Lithotomi* modifikasi *lateral* terhadap lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Klinik Swasta Kota Pekanbaru”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan yang untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya melalui pengujian hipotesa. Hasil yang didapat dari pengukuran pada dua kelompok tersebut akan dibandingkan dan dianalisis. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin primigravida yang melahirkan dan jumlah sampel ditentukan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, diketahui nilai $S (6,5\%)$ dan rumus sampel yang digunakan adalah (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non-random sampling* dengan cara *purposive sampling*. Sampel adalah ibu bersalin primigravida kala II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan cara observasi pada

masing-masing kelompok intervensi, yaitu melakukan penilaian terhadap lamanya persalinan kala II.

Analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan tahapan analisis univariat untuk menganalisis rata-rata lamanya persalinan kala II ibu bersalin primigravida kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat yang terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data yang bertujuan untuk menentukan jenis uji yang akan dipakai. Uji normalitas data yang dipakai adalah uji Kolmogorov-Smirnov (*t-independent*), karena sampel masing-masing kelompok perlakuan < 50 sampel (27 sampel) tapi apabila data tidak terdistribusi normal maka dilakukan uji *Mann-Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis statistik rata-rata (mean) rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Mc Robert* modifikasi Lateral adalah sebagai berikut :

Rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Mc Robert* modifikasi Lateral

No	Lama Persalinan (Menit)	Mean (Menit)	SD (Menit)	Min-Max (Menit)
1	Posisi <i>Mc Robert</i> modifikasi lateral	43.81	23.19	15 - 85

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Mc Robert* modifikasi Lateral selama 43.81 menit dengan standar deviasi 23.19 menit. Dengan nilai minimum 15 menit dan maksimum 85 menit.

Hasil analisis statistik rata-rata (mean) rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi

Lithotomi modifikasi Lateral adalah sebagai berikut :

Rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral

No	Lama Persalinan (Menit)	Mean (Menit)	SD (Menit)	Min - Max (Menit)
1	Posisi <i>Lithotomi</i> modifikasi lateral	65,37	23.61	20 - 110

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral selama 65.37 menit dengan standar deviasi 23.61 menit dengan nilai minimum 20 menit dan maksimum 110 menit.

Hasil Uji T Test Independen perbedaan posisi persalinan *Mc Robert* dan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida

Hasil Intervensi	Rata-Rata	SD	Beda Rata-Rata	P
<i>Mc. Robert</i>	43.81	23.19	21.56	0.001
<i>Lithotomi</i>	65.37	23.61		

Dari tabel diatas diketahui nilai rata-rata 27 responden lama kala II kelompok *Mc. Robert* modifikasi Lateral sebesar 43.81 menit dengan standar deviasi 23.19 menit, sedangkan lama kala II kelompok *Lithotomi* modifikasi Lateral sebesar 65.37 menit dan standar deviasi sebesar 23,61 menit. Diperoleh hasil beda rata-rata sebesar 21.56 menit artinya lama kala II *Mc. Robert* modifikasi Lateral rata-rata lebih cepat 21.56 menit bila dibandingkan dengan *Lithotomi* modifikasi Lateral. Hasil uji

statistik diperoleh nilai p value sebesar 0.001 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan *Mc Robert* modifikasi Lateral dan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menemukan rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Mc Robert* modifikasi Lateral 43.81 menit dengan standar deviasi 23.19 menit, dengan nilai minimum 15 menit dan maksimum 85 menit. Sedangkan rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral selama 65.37 menit dengan standar deviasi 23.61 menit dengan nilai minimum 20 menit dan maksimum 110 menit. Beda rata-rata sebesar 21.56 menit artinya lama kala II posisi *Mc.Robert* rata-rata lebih cepat 21.56 menit bila dibandingkan dengan posisi *Lithotomi*. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0.001 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan *Mc Robert* dan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida.

Kala II persalinan adalah masa yang paling berisiko pada janin, dan masa yang paling menentukan. Instruksi pada ibu seperti bagaimana dan kapan harus mengejan harus diberikan pada mereka yang membutuhkannya. Sedangkan keputusan untuk mempercepat kelahiran hanya dapat diambil jika kemajuan persalinan tidak terjadi ataupun jika kondisi janin atau ibu memerlukannya (Verrals, 2012).

Ada beberapa tehnik yang dikembangkan pada ibu bersalin pada kala II yang bertujuan agar dapat memperpendek lama persalinan dan meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Pada dasarnya tidak ada posisi melahirkan yang paling baik, posisi yang dirasakan paling nyaman oleh ibu adalah mungkin hal

yang terbaik, namun pada saat proses melahirkan tidak menutup kemungkinan penolong persalinan akan meminta ibu mengubah posisi agar persalinan berjalan lancar.

Ada beberapa teknik posisi pada saat melakukan pimpinan persalinan kala II seperti posisi *Lithotomi*, posisi miring atau *lateral*, posisi jongkok atau setengah duduk, posisi *Mc. Robert*. Masing-masing posisi persalinan mempunyai kelebihan dan kekurangan. Posisi *Mc Robert* yaitu posisi setengah duduk dengan hiperfleksi maksimal pada panggul dengan melibatkan fleksi maksimal kaki ibu sampai menyentuh abdomen (Chapman, 2006).

Posisi *Mc. Robert* adalah tehnik pengeluaran bahu pada janin yang tidak bisa dilahirkan karena bahu *anterior* janin telah mengalami *impaksi* terhadap tulang *simpisis pubis* tetapi pada proses persalian kala II ibu diposisikan pada posisi ini sebelum janin lahir bertujuan agar sumbu jalan lahir lebih pendek dengan sudut inklinasi berkurang dari 26° menjadi 10° walaupun diameter pelvis tidak berkurang sehingga menyebabkan rotasi *sympisis pubis* ke arah atas, sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek, dan suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal. Manuver ini dilakukan dengan meletakkan kaki dan punggung melakukan fleksi sehingga paha menempel pada abdomen ibu, tindakan ini menyebabkan *sacrum* melebar, rotasi *simpisis pubis* ke arah kepala maternal dan mengurangi sudut *inklinasi* meskipun ukuran panggul tidak berubah (Verrals, 2012).

Posisi *Lithotomi* merupakan posisi yang paling sering diambil untuk pertolongan persalinan. Dimana posisi ini ibu hamil tidur terlentang dengan lutut ditekuk atau kedua kaki diletakkan pada penopang kaki yang didesain pada tempat tidur ibu bersalin dan bantal mengganjal punggung atau bisa juga

dipangku oleh suami. Posisi ini selain aman untuk pemantauan proses turunnya kepala juga memberi kesempatan dukungan mental bagi ibu bersalin dengan kehadiran suami (Tari, 2012).

Widyastuti (2010) posisi *Lithotomi* adalah posisi berbaring telentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut. Posisi ini dilakukan untuk memeriksa ginekalia pada proses persalinan dan memasang alat kontrasepsi. Keuntungan dari posisi *Lithotomi* ini adalah posisi kepala bayi yang relatif lebih mudah dipegang dan diarahkan. Bila ada perubahan posisi kepala, bisa langsung diarahkan menjadi semestinya tetapi kelemahan dari posisi *Lithotomi* karena berbaring telentang membuat ibu sulit untuk mengejan. Hal ini karena gaya berat tubuh ibu yang berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini pun diduga bisa mengakibatkan perineum (daerah di antara anus dan vagina) meregang sedemikian rupa sehingga menyulitkan persalinan dan pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari ibu ke janin melalui plasenta menjadi relatif berkurang. Punggunya dari pada membungkukkan punggungnya karena itu mengurangi tekanan yang dapat mereka hasilkan setelah penekanan dari pada mereka telah berada pada posisi yang tepat (Varney, 2004).

Batasan waktu persalinan kala II sendiri dalam Asuhan Persalinan Normal menurut Sarwono (2006) 120 menit atau 2 jam pada *primipara*. Menurut Mochtar (1998) Kala II pada *primipara* mencapai 90 menit dan menurut Manuaba (1998) lamanya kala II pada *primipara* 50 menit. Sedangkan pada penelitian ini batas waktu yang digunakan diterapkan untuk persalinan pada ibu primigravida pada kala II adalah 120 menit (jam).

Secara teoritis posisi *Lithotomi* merupakan posisi yang paling cocok untuk melahirkan kepala janin pada kala II persalinan dimana *conjugata vera*

pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar *pelvis* meningkat, Pentingnya posisi adalah mengarahkan usaha penekanan pada arah yang benar, tetapi banyak wanita dengan posisi ini melengkungkan

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini, maka dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

Rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Mc Robert* modifikasi Lateral selama 43.81 menit dengan standar deviasi 23.19 menit dengan nilai minimum 15 menit dan maksimum 85 menit dan rata-rata lamanya persalinan kala II pada ibu primigravida dengan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral selama 65.37 menit dengan standar deviasi 23.61 menit dengan nilai minimum 20 menit dan maksimum 110 menit.

Diperoleh hasil beda rata-rata sebesar 21.56 menit artinya lama kala II *Mc. Robert* modifikasi Lateral rata-rata lebih cepat 21.56 menit bila dibandingkan dengan *Lithotomimodifikasi* Lateral. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0.001 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan *Mc Robert* modifikasi Lateral dan posisi *Lithotomi* modifikasi Lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida.

Disarankan posisi persalinan *Mc Robert* modifikasi Lateral dapat digunakan sebagai posisi pada proses persalinan kala II di fasilitas pelayanan kebidanan terutama dapat diterapkan di Klinik Utama Taman Sari Kota Pekanbaru.

Aji, Fanny Sukma. 2014. *Pengaruh Posisi Persalinan Antara Posisi Lateral Dengan Posisi Lithotomy Terhadap Lama Persalinan Kala II Ibu*

Primigravida Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang Tahun 2014

Bobak, ledermilk Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC

Chapman, V . 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran*. Jakarta : EGC.

JNPK-KR. 2012. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Latihan Klinik JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR

Jones, K, & Handerson. 2010. *Konsep kebidanan essential midwifery*. Jakarta: EGC.

Utama, Soeri. 2009. *Efektifitas Posisi Persalinan Mc.Robert Dan Posisi Lithotomy Pada Proses Persalinan Kala II Primigravida di RSUD Banyumas Tahun 2009*

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 di akses dari http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/S DGs-DitjenBGKIA.pdf

Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

Manuaba. 2009. *Operasi Kebidanan Kandungan Dan Keluarga Bencana Untuk Dokter Umum*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Manski, D: Online textbook of urology. Diakses tanggal 11 Desember 2017 dari <http://www.urology-textbook.com/lithotomy-position.html>

Mochtar, R. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.

Reeder, SJ, Martin, LL & Griffin, DK. 2011. *Keperawatan Maternitas:*

Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, 18th edn. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Wiknjosastro. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sukarni, Icesmi. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4. Cetakan 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Rahmawati, Ita. 2014. *Pengaruh Posisi Meneran Terhadap Lamanya Persalinan Kala II di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Kabupaten Jepara. Jurnal Keperawatan AKPER 17 Karanganyar*.

Reeder, SJ, Martin, LL & Griffin, DK. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, 18th edn*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Saifuddin, A.B. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya