Posisi Jongkok dalam persalinan

by Diyan Indrayani

Submission date: 27-Oct-2022 10:10PM (UTC+0700)
Submission ID: 1936908931
File name: 10.EBCR_Posisi_Jongkok_dalam_persalinan.pdf (316.65K)
Word count: 3903
Character count: 22419

JURNAL KESEHATAN SILIWANGI
Vol 2 No 3 April 2022

PENGARUH POSISI JONGKOK PADA KALA II PERSALINAN : EVIDENCE BASED CASE REPORT

EFFECT OF SQUATTING POSITION DURING SECOND STAGE OF LABOR : EVIDENCE BASED CASE REPORT

Yuyun Yuniah [1*], Diyan Indrayani [2]
[1*] Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: yuyunnay99@gmail.com, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
[2] Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: diyan.indrayani@gmail.com, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

ABSTRACT

Delivery position is an important thing that can increase comfort and speed up delivery. Delivery positions can help the baby move through the pelvis, and some positions can increase the diameter of the pelvis. The squatting position is one of the alternative labor positions that is useful in shortening the length of the second stage of labor. The squatting position is categorized as an upright position which is in accordance with the direction of gravity so that it helps push the lowest part of the fetus down, increases the diameter of the pelvis so that it helps the rotation of the fetus and the mother is free to move and control her weight so that the mother feels comfortable. Midwives have an important role in providing support and facilitating mothers in choosing a comfortable and appropriate delivery position so as to shorten the length of labor.

This evidence-based case report aims to determine the effect of the squatting position in the second stage of labor on primiparas at UPT Puskesmas Padasuka. Search articles regarding the comparison of labor positions through Google scholar, Pubmed and Cochrane Library with the keyword search strategy of birth position OR squatting position AND duration of second stage of labor. One article was found that met the inclusion and exclusion criteria and had been previously screened, then analyzed critically. After critical review stated that it is important and can be applied to patients. In the Evidence Based Case Report (EBCR) this was carried out by a primiparous mother in the second stage of labor in a squatting position and the results showed that in this case the duration of the second stage of labor was 13 minutes, thus the squatting position in the second stage of labor could effectively speed up labor.

Key words: *Squatting Position, Duration of Second Stage in Labor*

ABSTRAK

Posisi persalinan merupakan hal penting yang dapat meningkatkan kenyamanan dan mempercepat persalinan. Posisi persalinan dapat membantu bayi bergerak melalui panggul, dan beberapa posisi dapat memperbesar diameter panggul. Posisi jongkok merupakan salah satu alternatif posisi persalinan yang bermanfaat memperpendek lama kala II persalinan. Posisi jongkok termasuk kategori posisi tegak yang sesuai dengan arah gaya gravitasi sehingga membantu mendorong bagian terendah janin turun, meningkatkan diameter panggul sehingga membantu rotasi janin serta ibu bebas bergerak mengendalikan berat badannya sehingga ibu merasakan nyaman. Bidan mempunyai peran penting dalam memberi dukungan dan memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan yang nyaman dan tepat sehingga dapat mempersingkat lama persalinan.

Laporan kasus berbasis bukti ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi jongkok pada kala II persalinan pada primipara di UPT Puskesmas Padasuka. Penelusuran artikel mengenai perbandingan posisi persalinan ini melalui *Google scholar, Pubmed dan Cochrane Library* dengan strategi kata kunci pencarian *birth position OR squatting position AND duration second stage of labor.* Didapatkan 1 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan telah dilakukan penapisan sebelumnya, kemudian ditelaah secara kritis. Setelah ditelaah secara kritis dinyatakan bahwa penting dan dapat diterapkan kepada pasien. Pada *Evidence Based Case Report (EBCR)* ini dilakukan oleh ibu primipara pada kala II persalinan dengan posisi jongkok dan diperoleh hasil bahwa pada kasus ini lama persalinan kala II memiliki waktu selama 13 menit, dengan demikian posisi jongkok dalam kala II persalinan efektif dapat mempercepat persalinan.

Kata kunci: Posisi Jongkok, Lama Persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses menipis dan membukanya serviks diikuti dengan kontraksi uterus yang teratur hingga terjadi pengeluaran janin serta plasenta. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Persalinan merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang perempuan, karena pada masa ini pula yang paling sering menyebabkan kematian ibu.

Kematian Ibu merupakan indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa di Indonesia dalam sehari terdapat empat wanita bersalin yang meninggal atau dengan kata lain setiap enam jam terdapat satu wanita bersalin yang meninggal di Indonesia. Salah satu penyebab kematian ibu adalah partus lama (1,8%).[1]

Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat seperti kelainan pembukaan serviks pada kala I fase aktif dan kegagalan penurunan bagian terendah janin pada kala II.[2] Faktor penyebab partus lama bisa bermacam-macam terutama kelainan yang mempengaruhi persalinan yaitu kelainan *Power, Passage, Passenger*, *Position*, *Psychological response*.[3] Kelainan ini akan menimbulkan komplikasi persalinan yang membahayakan pada ibu dan bayi.

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi dan ketidaknyamanan dalam persalinan diperlukan adanya pelayanan yang komprehensif dengan pendekatan holistik dan aspek pemberdayaan perempuan dengan cara memberikan informasi, edukasi serta memberikan asuhan sayang ibu. Salah satu upaya tersebut adalah dengan memberikan edukasi dan memilih posisi persalinan sesuai keinginan. Dengan ibu memilih posisi yang nyaman maka merangsang reseptor di otak yang menurunkan persepsi nyeri akibat kontraksi uterus sehingga hal ini dapat mempercepat persalinan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian posisi persalinan akan mempengaruhi lamanya proses persalinan.[4]

Secara umum posisi persalinan dikategorikan sebagai posisi tegak (berjalan, jongkok, berlutut, posisi duduk dan setengah duduk) dan terlentang (posisi lateral, dorsal, *semi-recumbent*, merangkak dan *trendelenburgs)*.[5] Dalam sebuah artikel yang meninjau perbandingan posisi ibu pada kala II persalinan diantaranya terdapat posisi jongkok memiliki keuntungan dalam memperpendek kala II dan mengurangi nyeri persalinan.[6]

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh posisi jongkok terhadap lama persalinan.

KASUS

Kasus yang disajikan merupakan hasil asuhan yang dilakukan di Puskesmas Padasuka yaitu sebagai berikut: Ny. I, usia 37 tahun, datang ke PONED pada tanggal 30 April 2021 jam 19.45 WIB mengeluh mulas sejak jam 17.00 WIB. Hasil anamnesis: ibu sudah keluar lendir sekitar jam 14.00 WIB namun belum keluar air-air dan darah, Gerakan janin masih dirasakan aktif. HPHT : 15-08-2020, TP : 22-05-2021. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita maupun penyakit keturunan, status imunisasi TT_3, Riwayat ANC 5x di bidan dan puskesmas dengan hasil tidak ada kelainan. Riwayat obstetri tidak ada masalah, pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran.

Hasil Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 121/85 mmHg, P 20 x/m, N 86 x/m, S 36,8℃, Hasil palpasi abdomen: TFU 30 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung sebelah kanan, Leopold III presentasi kepala sudah masuk PAP, Leopold IV sejajar, perlimaan 4/5, DJJ 138 x/m, kontraksi 2x/10'/25", TBJ 2635 gr, PD: v/v t.a.k, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil, posisi UUK kanan depan, hodge I-II, station - 2. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah melakukan pemantauan ibu, janin dan kemajuan persalinan sesuai standar, memberikan kebutuhan hidrasi dan nutrisi serta memberikan teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi nyeri persalinan serta mobilisasi.

Kemudian pada pukul 23.00 WIB ibu mengeluh his semakin sering. Hasil pemeriksaan tanda vital masih dalam batas normal, DJJ 140 x/menit, his 3x/10'/x10", PD: pembukaan 3 cm, ketuban (+), tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin, penurunan kepala di hodge II-III station -1. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai asuhan kala I persalinan yaitu melakukan pemantauan persalinan ibu dan janin (his, djj, Ø) serta memberikan asuhan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat endorphin serta memfasilitasi ibu untuk miring kiri.

Pada pukul 02.16 WIB ibu mengeluh mules yang kuat dan terasa nyeri serta ingin mengedan, ketuban pecah spontan berwarna hijau. Hasil pemeriksaan: kontraksi 5x10'x50", DJJ 136 x/m, pembukaan lengkap, ketuban (-) sisa mekonium, tidak ada molase, tidak ada bagian kecil yang menumbung, penurunan kepala di hodge III-IV, station +1.

Diagnosis $G_1P_0A_0$ gravida ± 36-37 minggu kala II. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, menyiapkan alat, perlengkapan ibu dan bayi, memfasilitasi posisi yang nyaman, ibu memilih setengah duduk dan memimpin ibu untuk meneran yang baik. Setelah dipimpin meneran 10 menit. Namun kemajuan persalinan kurang baik, ibu diberi alternatif posisi melahirkan yaitu dengan berjongkok. Ibu bersedia. Kemudian ibu dipimpin meneran dengan posisi jongkok selama 13 menit. Dan pada jam 02.39 WIB Bayi lahir spontan langsung menangis. Kemudian dilakukan penanganan kala III. Jam 02.39 WIB diberikan suntik oksitosin 10 IU IM, kemudian bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan tali pusat kemudian dilanjutkan dengan IMD dan dilakukan PTT kemudian plasenta lahir spontan jam 02.46. perdarahan ± 200 cc, robekan perineum derajat 2 dan melakukan penjahitan. Kala IV persalinan berjalan normal.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah sesuai dengan kasus ini ditulis menggunakan format PICO; terdiri dari 4 komponen yaitu :

P : ibu bersalin

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

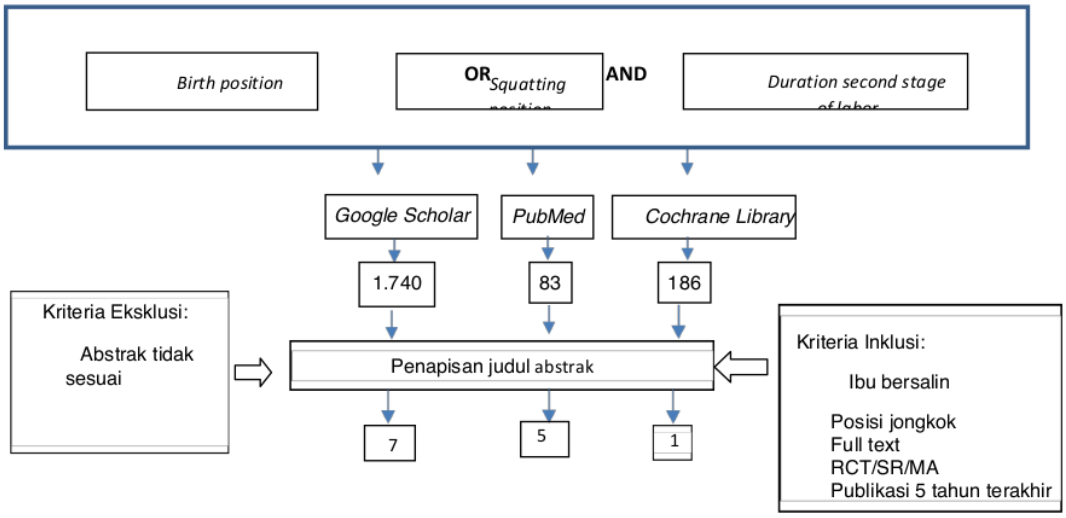
I : posisi jongkok
C : posisi terlentang
O : kala II persalinan

Jenis pertanyaan klinis : apakah terdapat pengaruh posisi jongkok pada kala II persalinan

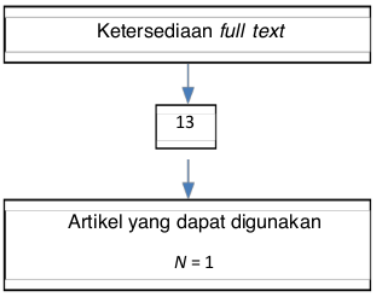
METODE

Pada bagian ini dijelaskan secara detail terhadap langkah-langkah pencarian bukti sehingga dapat ditelusuri kembali.

Hasil penelusuran bukti ini dipresentasikan dalam bentuk tabel atau *flowchart* yang menunjukkan nama sumber tempat pencarian seperti *Google Scholar, PubMed* dan *Cochrane Library,* kemudian kriteria inklusi : ibu bersalin, posisi jongkok, *full text, RCT, systematic review dan meta-analysis*, dan publikasi 5 tahun terakhir. Kriteria eksklusi : abstrak yang tidak sesuai. Kemudian didapatkan 1 artikel yang dipilih yang diperoleh melalui seleksi judul, dan jumlah naskah lengkap artikel yang diperoleh. Pada artikel yang naskah lengkapnya terpilih kemudian dilakukan telaah kritis, yang terdiri atas 3 aspek yaitu validitas penelitian, kepentingan klinis *(importancy),* hasil, dan aplikabilitasnya atau relevansinya terhadap masalah klinis yang ada. Kemudian pada masing-masing artikel yang terpilih dilakukan penentuan derajat kekuatan bukti atau *level of evidence* yang digambarkan dalam sebuah tabel sehingga akan tampak presisi, konsistensi, kesesuaian, dan kontroversi hasil, serta bukti yang mana yang merupakan *the best evidence.*



https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823



Gambar 1. Diagram alur pemilihan literatur

Kemudian setelah artikel terpilih dilakukan telaah kritis, yang terdiri atas 3 aspek yaitu validitas penelitian, kepentingan klinis *(importancy),* hasil dan aplikabilitasnya atau relevansinya terhadap masalah klinis yang ada. Pada masing-masing artikel yang terpilih juga dilakukan penentuan derajat kekuatan bukti atau *level of evidence*, yang digambarkan dalam sebuah tabel, sehingga pada tabel tersebut akan tampak presisi, konsistensi, kesesuaian dan kontroversi hasil, serta bukti mana yang merupakan *the best evidence*

Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	**Desain Penelitian**	***Level of evidence***	***Validity***	***Importance***	***Applicability***
Priyanka Vijay Shedmake [1], S.R. Wakode[2]	*Randomized Controlled Trial (RCT)*	Ia	Menggunakan studi prospektif terkontrol acak dilakukan selama periode 18 bulan mulai dari 1 januari 2018 hingga 30 juni 2019 sebanyak 212 pasien wanita dalam kelompok eksperimen posisi jongkok (Grup A sebanyak 106 pasien) dan kelompok kontrol posisi berbaring miring (Grup B sebanyak 106 pasien) di lakukan di Rumah Sakit Departemen Obstetri dan Ginekologi dan di Rumah Sakit Pemerintah *Dr. Shankarrao*	1. Usia rata-rata pasien di Grup A 23,30 ± 4,30 tahun dan Grup B 23,81 ± 4,13 tahun. 2. Total lama kala II persalinan secara signifikan lebih pendek pada pasien multigravida Grup A dibandingkan dengan Grup B (*P*<0,05). 3. Total lama persalinan kala II secara signifikan lebih pendek pada pasien primigravida Grup A dibandingkan dengan Grup B (25,37 ± 1,45 menit vs 35,49 ± 1,07 menit; *P*<0,05). 4. Durasi rata-rata kala II dan kala III persalinan di Grup A secara signifikan lebih pendek dibandingkan dengan Grup B (*P*<0,05).	Hasil penelitian pada persalinan normal dengan membandingkan posisi jongkok dan posisi berbaring miring ditemukan bahwa dengan posisi jongkok saat melahirkan: 1. Lebih nyaman bagi ibu, dengan tingkat nyeri, skor VAS lebih rendah 2. Durasi persalinan kala dua yang lebih pendek 3. Lebih sedikit kebutuhan pemberian oksitosin, 4. Lebih sedikit diperlukan episiotomi

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

Artikel	Desain Penelitian	*Level of evidence*	*Validity*	*Importance*	*Applicability*
			Chavan, Nanded, Maharashtra. Kriteria Inklusi : semua primigravida dan multigravida dengan usia kehamilan >37 sampai <41 minggu, Dengan kehamilan tunggal hidup dengan presentasi verteks, posisi anterior, panggul yang memadai, persalinan aktif tanpa riwayat kehamilan berisiko tinggi dan antenatal kehamilan berisiko tinggi, bersedia dengan informed consent yang diberikan. Kriteria eksklusi : Semua kehamilan berisiko tinggi (termasuk persalinan prematur, gawat janin, ketuban pecah dini (KPD) > 12 jam, hipertensi akibat kehamilan (PIH), eklampsia *imminent*, eklampsia, anemia berat, kasus penyakit jantung yang diketahui, diketahui kasus kelainan tiroid, malpresentasi, kelainan kongenital bayi, berat janin > 3,5 kg), tidak	5. Rata-rata jumlah kehilangan darah di Grup A secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan Grup B (*p* <0,05). 6. Episiotomi lebih rendah pada Grup A (54.7%) dibandingkan dengan Grup B (60.4%) dengan perbedaan yang signifikan (*P*<0.05). 7. Pada Grup A pemberian oksitosin lebih sedikit dibandingkan dengan Grup B (39.6% dan 54.7%) dengan (P<0.05). 8. Rata-rata skor *VAS* yang menilai keparahan nyeri kala II dan kala III persalinan secara signifikan lebih rendah di Grup A dibandingkan dengan Grup B (*p* <0,05).	

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

Artikel	Desain Penelitian	*Level of evidence*	*Validity*	*Importance*	*Applicability*
			bersedia dalam penelitian. Analisis statistik : Perbandingan antara kelompok menggunakan uji T test dan uji Chi-square (nilai p < 0,05 dianggap signifikan.) Perangkat lunak statistik yang sesuai, termasuk MS Excel dan SPSS versi 20, digunakan untuk analisis statistik.		

HASIL

Didapatkan hasil penelusuran jurnal sebanyak 1 artikel bahwa usia rata-rata pasien di Grup A 23,30 ± 4,30 tahun dan Grup B 23,81 ± 4,13 tahun.

Total durasi kala II persalinan secara signifikan lebih rendah pada pasien multigravida Grup A dibandingkan dengan Grup B (*P*<0,05).

Total durasi persalinan kala II secara signifikan lebih rendah pada pasien primigravida Grup A dibandingkan dengan Grup B (25,37 ± 1,45 menit vs 35,49 ± 1,07 menit; *P*<0,05).

Durasi rata-rata kala II dan kala III persalinan di Grup A secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan Grup B (*P*<0,05).

Rata-rata jumlah kehilangan darah di Grup A secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan Grup B (*p* <0,05).

Episiotomi lebih rendah pada Grup A (54.7%) dibandingkan dengan Grup B (60.4%) dengan perbedaan yang signifikan (*P*<0.05).

Pada Grup A lebih pemberian oksitosin lebih sedikit dibandingkan dengan Grup B (39.6% dan 54.7%) dengan (P<0.05).

Rata-rata skor *VAS* yang menilai keparahan nyeri kala II dan kala III persalinan secara signifikan lebih rendah di Grup A dibandingkan dengan Grup B (*p* <0,05).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian jurnal didapatkan artikel *Randomized Controlled Trial (RCT)* yang sesuai berdasarkan rumusan masalah kemudian di telaah kritis.

Subjek dalam studi kasus ini adalah multigravida selama kala II persalinan, intervensi yang diberikan berupa posisi jongkok. Hal ini sesuai dengan artikel pertama yang ditemukan bahwa posisi jongkok lebih disukai pada multigravida karena dipengaruhi oleh pengalaman melahirkan sebelumnya dengan posisi berbaring miring dan total durasi kala II persalinan secara signifikan lebih rendah pada pasien multigravida Grup A dibandingkan dengan Grup B (*P*<0,05).[7]

Hal ini juga sesuai dengan penelitian lain bahwa durasi kala II persalinan berkurang pada posisi jongkok dan duduk dibandingkan posisi terlentang dan posisi litotomi (posisi jongkok 31.75+/-20.00 dan posisi duduk 36.33+/-21.24, *P*<0.001).[8]

Secara umum posisi terlentang banyak digunakan dalam kala II persalinan, namun tidak disarankan

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

karena beresiko terjadinya kompresi aortocaval mengurangi aliran darah plasenta.[9]

Sedangkan posisi jongkok dianggap sebagai posisi paling alami dan sering digunakan pada saat mengeluarkan feses. Adapun kelemahan utama dari posisi jongkok adalah kesulitan bagi ibu hamil untuk mempertahankan jongkok untuk waktu yang lama.[10] Penulis berasumsi bahwa posisi jongkok pada saat melahirkan masih sangat sedikit karena pengetahuan ibu tentang posisi persalinan dan sebagian masih jarang diterapkan.

Berdasarkan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO), Pada posisi tegak termasuk posisi jongkok selama persalinan kala dua persalinan dapat mengurangi episiotomi dan persalinan pervaginam instrumental tetapi mungkin juga terkait dengan peningkatan risiko perdarahan postpartum (*PPH*) dan robekan derajat dua. Namun, sebagian besar bukti memiliki kepastian yang rendah dan *GDG* sepakat bahwa perbedaan manfaat dan bahaya antara tegak dan telentang posisi mungkin tidak terlihat secara klinis.[11]

Posisi jongkok pada saat persalinan dapat meningkatkan diameter panggul ibu mencapai 20% -30% dan kontraksi uterus akan mengalami peningkatan. Saat diameter panggul ibu melebar area panggul akan membuka sehingga dapat membantu memberikan lebih banyak ruang pada bayi agar turun ke bawah dan akan segera lahir selain itu otot-otot kaki siap mendorong sehingga durasi kala II persalinan lebih pendek yaitu pada kelompok jongkok selama 13.5 menit sedangkan pada kelompok terlentang selama 20 menit.[4]

Posisi duduk dan jongkok membantu ibu memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu melahirkan bayi, mengurangi lamanya tahap ekspulsi persalinan, oleh Karena itu terjadi meningkatkan resiko cedera perineum karena bayi didorong melalui jalan lahir lebih cepat, sehingga waktu untuk peregangan jaringan lebih sedikit.[12]

Penulis berasumsi bahwa pada posisi jongkok dalam proses mengejan dilakukan tidak secara kuat karena posisi jongkok memperkuat dorongan bayi sehingga lebih cepat keluar dengan sendirinya melalui jalan lahir, selain itu dalam penelitian lain menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu (kelelahan, atonia uteri dan ruptur uteri) dan mencegah bayi lahir asfiksia.[13]

Sebuah penelitian yang melaporkan bahwa 500 wanita yang menggunakan posisi jongkok dan litotomi pada saat melahirkan sebanyak 22 (44%) menunjukkan perineum yang utuh dibandingkan dengan posisi terlentang.[14] Hal ini juga didukung penelitian lain bahwa wanita pada posisi jongkok dan posisi duduk memiliki jumlah perineum yang utuh dan tidak ada episiotomi terutama multigravida.[8] Sedangkan pada artikel pertama secara signifikan perbedaan episiotomi lebih rendah pada posisi jongkok (54.7%) dibandingkan dengan posisi terlentang (60.4%).[7]

Pada penggunaan posisi jongkok dilaporkan dapat mengurangi intensitas nyeri kala II persalinan. Selain itu posisi jongkok dipandang sebagai metode yang mudah dan dapat diterapkan untuk mengurangi rasa sakit selama kala II persalinan.[15]

Hal ini juga didukung dalam sebuah artikel penelitian *comparative* yang membandingkan 3 posisi persalinan yaitu posisi litotomi, jongkok dan duduk dengan hasil intensitas nyeri pada posisi litotomi (2.27) dan jongkok (2.48) secara signifikan lebih rendah daripada keparahan nyeri rata-rata pada posisi duduk (5.33) (P=0.001). Tingkat keparahan nyeri pada fase aktif kala II

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

dan III secara signifikan lebih sedikit pada kelompok posisi jongkok (6.14) dibandingkan dengan dua kelompok lainnya (masing-masing 7.59 dan 7.41 pada posisi duduk dan litotomi) (*P*=0.024). Namun untuk intensitas nyeri kala IV tidak ada perbedaan yang signifikan. Pada posisi vertikal (berdiri) dibandingkan dengan posisi horizontal (terlentang) rasa nyeri terhadap punggung bawah lebih sedikit dan kemungkinan karena adanya dorongan spontan dengan bantuan gravitasi yang membantu janin turun ke jalan lahir, menyebabkan percepatan dan waktu persalinan lebih singkat akibatnya, rasa sakit yang dirasakan berkurang.[16]

Hal ini sesuai Berdasarkan telaah kritis jurnal tersebut didapatkan bahwa terdapat bukti yang kuat dan penting sesuai dengan kasus yang ditemukan sehingga dapat diaplikasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada ibu Bd. Diyan Indrayani, S.ST.,M.Keb selaku dosen pembimbing artikel *Evidence Based Case Report (EBCR).*

SIMPULAN

Dari hasil telaah jurnal diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh posisi jongkok terhadap kala II persalinan. Hal ini dapat dilakukan pada ibu bersalin selama kala II persalinan untuk mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi terjadinya partus lama atau kala II memanjang.

Bagi tenaga kesehatan terutama sebagai bidan dalam membantu proses persalinan penting untuk diingat bahwa pemilihan posisi yang tepat, serta pemilihan posisi yang sesuai keinginan klien akan menambah rasa nyaman dan mempercepat proses persalinan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Wahyuningsih D, Andera NA, Andika NA. The Effect of Left Lateral Position and Squatting Position on The Progress of The Active Phase of The First Stage of Labor Among Primigravida Women at Private Practice Midwife Istikomah, Amd. Keb, Sampung Subdistrict, Ponorogo District. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2021;8(2):211-216. doi:10.26699/jnk.v8i2.art.p211-216
2. *BUKU SAKU PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN*.; 2013.
3. Maryunani A. *BIOLOGI REPRODUKSI Dalam KEBIDANAN*.; 2013.
4. Kurnia H. PENGARUH SQUATTING POSITION TERHADAP DURASI KALA II PADA PERSALINAN. 2021;13(2):525-530.
5. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Ren L, Li C. Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76(12):3293-3306. doi:10.1111/jan.14587
6. Huang J, Zang Y, Ren L, Li F, Lu H. International Journal of Nursing Sciences A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci*. 2019;(xxxx). doi:10.1016/j.ijnss.2019.06.007
7. Shedmake PV, Wakode SR. A Hospital-Based Randomized Controlled Trial—Comparing the Outcome of Normal Delivery Between Squatting and Lying Down Positions During Labour. *J Obstet Gynecol India*. 2021;71(4):393-398. doi:10.1007/s13224-021-01439-4
8. Priyadarsene P, Sujatha K, Janani S, Sandhiyarani V, C P, L S. Prospective study of different posisies during the second stage of labour and their outcome. *Int J Clin Obstet Gynaecol*. 2021;5(1):234-239. doi:10.33545/gynae.2021.v5.i1d.822
9. Hofmeyr GJ. The Second stage of

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

Labor. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Published online 2020. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.03.012

10. Huang J, Zang Y, Ren LH, Li FJ, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(4):460-467. doi:10.1016/j.ijnss.2019.06.007
11. World Health Organization. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.; 2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/
12. Type I. Birthing Positions And Perineal Trauma : A Systematic Review Of The Literature. Published online 2022.
13. Dini Fitri Damayanti , Natalia Nonit Rohuna NK. Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin Primipara Berdasarkan Posisi. *Mimb Ilm Kesehat Ibu dan Anak (Maternal Neonatal Heal Journal)*. 2019;3(2):60-65.
14. Maria H, Pivetta F, Santos BZ, Antunes BS. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations : a systematic review and meta-analysis *. Published online 2020:1-11.
15. Id MH, Nyman V, Spence D. How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour ? A systematic review. Published online 2020:1-19. doi:10.1371/journal.pone.0226502
16. Valiani M, Rezaie M, Shahshahan Z. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. Published online 2016:372-378. doi:10.4103/1735-9066.185578

https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.823

Posisi Jongkok dalam persalinan

ORIGINALITY REPORT

23%	20%	10%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pt.scribd.com Internet Source	3%
2	jnk.phb.ac.id Internet Source	1%
3	coek.info Internet Source	1%
4	www.verywellfamily.com Internet Source	1%
5	www.wjgnet.com Internet Source	1%
6	Submitted to Loma Linda University Student Paper	1%
7	www.ajpojournals.org Internet Source	1%
8	research-repository.griffith.edu.au Internet Source	1%
9	www.gynaecologyjournal.com Internet Source	1%

10	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1 %
11	Priyanka Vijay Shedmake, S. R. Wakode. "A Hospital-Based Randomized Controlled Trial—Comparing the Outcome of Normal Delivery Between Squatting and Lying Down Positions During Labour", The Journal of Obstetrics and Gynecology of India, 2021 Publication	1 %
12	es.scribd.com Internet Source	1 %
13	www.allaboutparents.gr Internet Source	1 %
14	www.stikes-hi.ac.id Internet Source	1 %
15	jsogp.net Internet Source	1 %
16	perdoski.id Internet Source	1 %
17	wjgnet.com Internet Source	<1 %
18	mikiajournal.com Internet Source	<1 %
19	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %

20	Titi Legiati, Diyan Indrayani. "EFKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PENDEKATAN MODEL INFORMATION MOTIVATION BEHAVIOR SKILL TERHADAP PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO REMAJA", Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 2021 Publication	<1 %
21	repository.maranatha.edu Internet Source	<1 %
22	Asmah Sukarta, Rosmawaty Rosmawaty. "Pengaruh posisi mengedan terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit X tahun 2018", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2019 Publication	<1 %
23	Submitted to Georgetown University Student Paper	<1 %
24	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Southwestern Oklahoma State University Student Paper	<1 %
26	jurnal.polkesban.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %

28	Submitted to Stratford University Student Paper	<1 %
29	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
30	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
31	juriskes.com Internet Source	<1 %
32	123dok.com Internet Source	<1 %
33	Wulan Puspita Sari, Atit Tadjmiati, Etin Rohmatin. "PENGARUH POSISI MERANGKAK TERHADAP LAMANYA PROSES PERSALINAN KALA II DI BPM BIDAN N KECAMATAN SAMBONGPARI KOTA TASIKMALAYA", Media Informasi, 2018 Publication	<1 %
34	core.ac.uk Internet Source	<1 %
35	daun54.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	ea.donntu.edu.ua Internet Source	<1 %
37	neurotree.org Internet Source	<1 %

38	ojs.perdoski.id Internet Source	<1 %
39	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
40	search.bvsalud.org Internet Source	<1 %
41	www.ladocumentationfrancaise.fr Internet Source	<1 %
42	Luluk Susiloningtyas, Ratna Feti Wulandari. "The Effect Bonapace Method Reduces Labor Pain Of Active Phase I To Intranatal Care", STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
43	idoc.pub Internet Source	<1 %
44	Yvette D. Miller, Ashleigh A. Armanasco, Laura McCosker, Rachel Thompson. "Variations in outcomes for women admitted to hospital in early versus active labour: an observational study", BMC Pregnancy and Childbirth, 2020 Publication	<1 %
45	askepdoumbojo.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	dewibest.blogspot.com Internet Source	<1 %

47	shofiahshofiah.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		

Posisi Jongkok dalam persalinan

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10