

Perbedaan Lama Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida Dengan Posisi Meneran Semi Fowler Dan Litotomi Di TPMB Chilyatunnisa

¹Ainur Rohmah Balqis, ²Rifzul Maulina

^{1,2} ITSK RS. dr. Soepraoben

Email: helwabalqis7@gmail.com, rifzulmaulina@itsk-soepraoben.ac.id

Article History:

Received Jul 6th, 2026

Accepted Ags 31st, 2026

Publish Sep 7th, 2026

Abstrak

Kala II dalam proses persalinan dimulai saat pembukaan serviks telah mencapai tahap maksimal hingga bayi lahir ke dunia. Pada fase ini, tubuh ibu membutuhkan kerja sama antara kontraksi rahim yang kuat, teknik mengejan yang tepat, serta posisi tubuh yang mendukung turunnya kepala bayi. Jika posisi mengejan tidak sesuai, ibu dapat mengalami kelelahan lebih cepat dan durasi persalinan bisa menjadi lebih panjang, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Studi ini dilakukan untuk membandingkan lama kala II pada ibu primigravida yang menggunakan posisi semi Fowler dan posisi litotomi di TPMB Chilyatunnisa'. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain komparatif. Sebanyak 30 ibu menjadi responden, terdiri dari dua kelompok masing-masing 15 orang. Data dikumpulkan melalui observasi langsung serta catatan partograf, kemudian dianalisis menggunakan uji Independent t-test melalui SPSS. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata kala II pada posisi semi Fowler adalah 35,6±8,2 menit, sedangkan pada posisi litotomi mencapai 52,4±10,5 menit. Perbedaan tersebut terbukti signifikan dengan nilai p=0,001. Temuan ini menunjukkan bahwa posisi semi Fowler lebih menguntungkan karena membantu gravitasi bekerja lebih efektif, meningkatkan kenyamanan ibu, serta mempercepat penurunan kepala janin. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan edukasi terkait pilihan posisi persalinan yang paling sesuai bagi kondisi ibu dan bayi.

Kata Kunci: Kala II, Primigravida, Semi Fowler, Litotomi, Lama Persalinan

Abstract

The second stage of labor refers to the period starting from full cervical dilation until the baby is delivered. At this point, successful birth depends on powerful uterine contractions, synchronized pushing from the mother, and positioning that helps the baby move downward. If the pushing position is not appropriate, it can cause greater fatigue and extend labor duration, especially for first-time mothers. This research compared the length of the second stage among primigravida women using semi-Fowler and lithotomy positions at TPMB Chilyatunnisa'. A quantitative comparative design was used with 30 respondents, split evenly into two groups. Data were gathered through observation and partograph records and analyzed using an Independent t-test in SPSS. The results showed a shorter average duration in the semi-Fowler group (35.6±8.2 minutes) compared to the lithotomy group (52.4±10.5 minutes), with a significant difference (p=0.001). This indicates that semi-Fowler positioning may offer advantages by supporting gravity, increasing comfort, and assisting fetal descent. Midwives should therefore guide mothers in choosing safer and more effective delivery positions.

Keywords: second stage of labor, primigravida, semi-Fowler, lithotomy, labor duration

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi dapat dipandang sebagai cermin utama keberhasilan layanan kesehatan di suatu wilayah. Persalinan yang berjalan aman tidak hanya ditentukan oleh hadirnya tenaga kesehatan, tetapi juga oleh ketepatan dalam pemantauan, dukungan emosional dan fisik selama proses melahirkan, serta penerapan asuhan yang selaras dengan kondisi alami tubuh ibu. Data Long Form Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000

kelahiran hidup, sementara AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur tahun 2023, AKI tercatat 93,73 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,40 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan ibu dan bayi masih menjadi kebutuhan penting, termasuk pada praktik persalinan normal di layanan bidan mandiri.

Proses persalinan normal terdiri dari beberapa tahap, dan kala II merupakan fase ketika pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi dilahirkan. Pada momen ini, tubuh ibu secara alami terdorong untuk mengejan akibat kontraksi rahim dan tekanan janin di area panggul. Lama proses ini tidak sama pada setiap ibu karena dipengaruhi oleh paritas, kekuatan kontraksi, ukuran bayi, kondisi jalan lahir, posisi janin, kesiapan psikologis, teknik mengejan, serta posisi saat persalinan berlangsung. Ibu yang baru pertama kali melahirkan umumnya mengalami kala II yang lebih lama karena jaringan panggul belum pernah melewati proses regangan sebelumnya.

Apabila kala II berlangsung terlalu lama, berbagai risiko dapat muncul seperti kelelahan, rasa cemas, nyeri yang meningkat, perdarahan setelah melahirkan, tindakan episiotomi, penggunaan alat bantu persalinan, hingga gangguan kondisi janin. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan ketat melalui observasi kontraksi, denyut jantung janin, perkembangan persalinan, kondisi ibu, serta dokumentasi pada partograf. Salah satu pendekatan non-obat yang dapat membantu kelancaran proses ini adalah pemilihan posisi mengejan yang paling nyaman bagi ibu dan tetap aman bagi bayi.

Dalam praktik kebidanan, posisi litotomi sering menjadi pilihan utama karena dianggap paling memudahkan tenaga kesehatan dalam mengamati area persalinan dan melakukan tindakan medis bila dibutuhkan. Posisi ini membuat ibu berbaring terlentang dengan kaki yang ditopang. Namun, di balik kemudahannya, posisi ini dapat membatasi pergerakan panggul, mengurangi bantuan gravitasi dalam proses kelahiran, dan membuat ibu lebih cepat merasa lelah jika tidak disertai kenyamanan yang cukup. Tekanan rahim pada pembuluh darah besar juga bisa menimbulkan rasa tidak nyaman pada punggung ketika posisi ini dipertahankan terlalu lama.

Berbeda dengan itu, posisi semi Fowler dilakukan dengan tubuh setengah duduk pada kemiringan sekitar 30-45 derajat. Posisi ini membuat ibu berada lebih tegak sehingga gravitasi dapat membantu proses turunnya janin. Selain mudah diterapkan di fasilitas kesehatan tanpa alat khusus, posisi ini tetap memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan persalinan secara optimal. Dari sisi mekanik tubuh, posisi ini membuat dorongan saat mengejan menjadi lebih terarah dan efisien karena posisi tubuh lebih sejalan dengan jalur lahir.

Organisasi Kesehatan Dunia mendorong ibu bersalin untuk menentukan posisi yang paling nyaman, khususnya posisi tegak atau semi tegak, selama tidak ada kondisi medis yang melarang. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa posisi tegak atau duduk dapat mempercepat kala II serta mengurangi intervensi tertentu, meskipun hasilnya tidak selalu konsisten karena perbedaan metode dan karakteristik penelitian. Oleh karena itu, pemilihan posisi persalinan sebaiknya tetap mempertimbangkan kondisi ibu dan janin secara individual. Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji mengenai posisi persalinan, namun kajian yang secara spesifik membandingkan posisi semi Fowler dan litotomi pada ibu primigravida di praktik mandiri bidan masih relatif terbatas. Keterbatasan bukti pada konteks lokal menjadi hal yang penting untuk diperhatikan, mengingat karakteristik ibu bersalin, pola pelayanan, serta ketersediaan fasilitas di praktik mandiri bidan dapat berbeda dengan rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan lama kala II persalinan pada ibu primigravida yang menggunakan posisi meneran semi Fowler dan litotomi di TPMB Chilyatunnisa.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan komparatif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada perbandingan lama fase kala II persalinan pada dua posisi meneran yang berbeda, yakni semi Fowler dan litotomi. Proses pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan melakukan observasi langsung saat kala II berlangsung.

Populasi dan Sampel

Seluruh ibu primigravida yang melahirkan secara normal di TPMB Chilyatunnisa' pada waktu penelitian ditetapkan sebagai populasi penelitian. Dari populasi tersebut dipilih 30 responden yang kemudian dibagi sama rata menjadi dua kelompok, masing-masing 15 orang pada posisi semi Fowler dan 15 orang pada posisi litotomi. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sejak awal. Jumlah sampel dihitung menggunakan pendekatan uji beda dua rerata melalui rumus $n = 2\sigma^2(Z\alpha/2 + Z\beta)^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$. Perhitungan ini menggunakan asumsi tingkat kepercayaan 95%, power 80%, perkiraan variasi durasi kala II, serta selisih rata-rata yang dianggap bermakna secara klinis. Hasilnya menghasilkan kebutuhan minimal sampel per kelompok yang kemudian disederhanakan menjadi 15 responden agar perbandingan antar kelompok tetap seimbang.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi penelitian meliputi ibu primigravida dengan persalinan normal aterm, pembukaan lengkap, janin tunggal hidup presentasi kepala, DJJ normal, dan bersedia menjadi responden. Eksklusi meliputi CPD, preeklampsia, perdarahan antepartum, distosia bahu, kelainan letak, gawat janin, komorbid yang mengganggu persalinan, serta kasus yang memerlukan rujukan atau tindakan operatif.

Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian ditorehkan melalui lembar observasi dan partograf sebagai "catatan perjalanan" persalinan. Ketika ibu memasuki fase kala II, bidan mulai menandai detik awal pembukaan serviks yang sudah lengkap. Dari titik ini, setiap gerakan ibu saat meneran diamati dengan saksama. Waktu kala II kemudian dihitung dalam menit hingga tangisan pertama bayi terdengar. Di sepanjang proses, tubuh ibu, ritme kontraksi, perjalanan persalinan, serta detak jantung janin dijaga dan dipantau mengikuti standar asuhan persalinan normal.

Definisi Operasional

Definisi operasional variabel tercantum pada Tabel 1

Tabel 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Posisi Semi Fowler	Posisi meneran setengah duduk dengan tubuh sekitar 30-45 derajat selama kala II persalinan	Lembar Observasi	Normal
Posisi Laktomi	Posisi meneran terlentang dengan kedua tungkai ditopang atau difiksikan selama kala II persalinan	Lembar Observasi	Normal
Lama Kala II	Waktu sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir, dihitung dalam satuan menit	Partograf dan Jam Observasi	Rasio

Analisis Data

Dalam penelitian ini, SPSS digunakan sebagai “mesin” untuk mengolah seluruh data yang terkumpul. Identitas responden dipetakan melalui frekuensi dan persentase agar mudah dipahami polanya. Durasi kala II kemudian dirangkum dalam bentuk nilai rata-rata, variasi data (standar deviasi), serta rentang nilai minimum dan maksimum. Karena setiap kelompok memiliki jumlah sampel di bawah 50, maka uji Shapiro-Wilk digunakan untuk memastikan bentuk distribusi data. Jika data terbukti normal, maka perbedaan rerata dianalisis menggunakan Independent t-test. Keputusan statistik ditentukan pada taraf signifikansi 5%, dengan hipotesis diterima apabila p-value berada di bawah 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

1) Hasil

Hasil Identifikasi Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan berat bayi lahir, yang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu	20-25 tahun	11	36,7
	26-30 tahun	13	43,3
	31-35 tahun	6	20,0
Pendidikan	SMA/Derajat	18	60,0
	Diploma/Sarjana	12	40,0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19	63,3
	Swasta/Wiraswasta	11	36,7
Usia Kehamilan	37-38 minggu	8	26,7
	39-40 minggu	18	60,0
	41 minggu	4	13,3
Berat Badan Bayi	2.500-3.000 gram	9	30,0
	3.001-3.500 gram	18	60,0
	3.501-4.000 gram	3	10,0
Jumlah		30	100

Data pada Tabel 2 memperlihatkan pola yang cukup jelas dari responden yang diteliti. Kelompok usia 26–30 tahun menjadi yang paling dominan dengan 13 orang (43,3%). Dari sisi pendidikan, sebagian besar hanya sampai tingkat SMA/ sederajat yaitu 18 orang (60,0%), dan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (63,3%). Untuk kondisi kehamilan, mayoritas berada pada usia 39–40 minggu dengan jumlah 18 orang (60,0%). Sedangkan bayi yang lahir paling banyak memiliki berat 3.001–3.500 gram sebanyak 18 bayi (60,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa responden umumnya berada pada fase kehamilan cukup bulan dengan kondisi bayi yang tergolong normal, sehingga kemungkinan adanya faktor berat yang memperpanjang kala II menjadi lebih kecil.

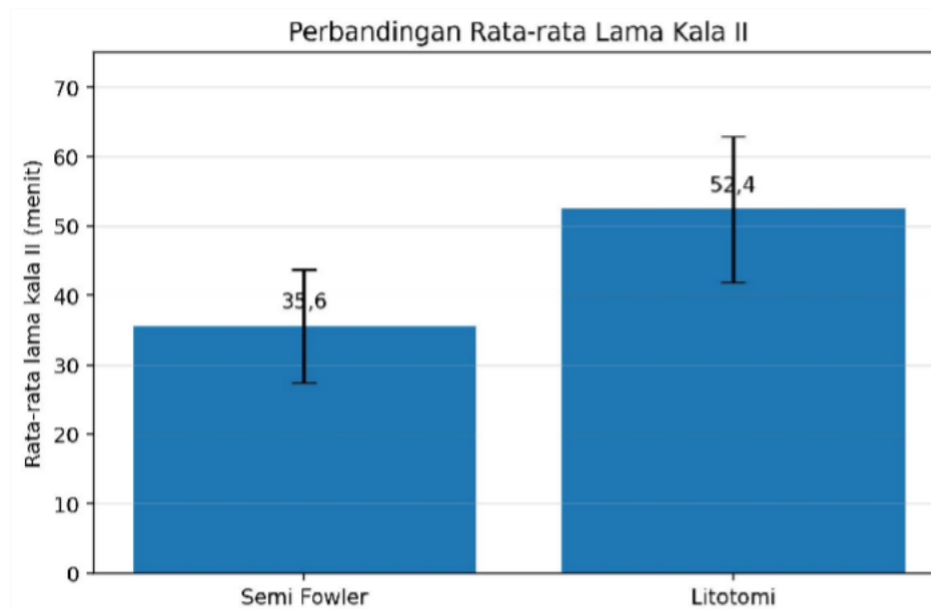
Hasil Identifikasi Lama Kala II Berdasarkan Posisi Meneran

Kala II pada posisi semi Fowler dan litotomi diukur dalam menit dan ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Rata-rata Lama Kala II Berdasarkan Posisi Meneran

Posisi Meneran	n	Mean (menit)	SD	Minimum	Maksimum
Semi Fowler	15	35,6	8,2	24	48
Litotomi	15	52,4	10,5	38	72

Hasil pada Tabel 3 memperlihatkan pola waktu yang cukup kontras antara dua posisi persalinan. Kelompok semi Fowler mencatat rata-rata kala II sekitar 35,6 menit ($\pm 8,2$), sedangkan posisi litotomi berada di angka 52,4 menit ($\pm 10,5$). Selisih 16,8 menit ini menunjukkan bahwa proses pada posisi semi Fowler cenderung berlangsung lebih cepat dibandingkan litotomi.



Grafik 1 Perbandingan rata-rata lama kala II pada kelompok semi Fowler dan litotomi

Hasil Uji Statistik

Sebelum uji beda, data kala II diuji normalitas (Shapiro-Wilk) dan homogenitas varians (Levene's test). Hasilnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 Uji Normalitas dan Homogenitas Data Lama Kala II

Uji	Kelompok/Variabel	Nilai p	Keterangan
Shapiro-Wilk	Semi Fowler	0,214	Normal
Shapiro-Wilk	Litotomi	0,146	Normal
Levene's Test	Lama Kala II	0,332	Homogen

Hasil pada Tabel 4 memperlihatkan bahwa uji Shapiro-Wilk menghasilkan nilai p yang melebihi 0,05 pada kedua kelompok, menandakan distribusi data yang normal. Sementara itu, Levene's test juga memberikan hasil $p > 0,05$ yang menunjukkan kesamaan varians antar kelompok. Dengan demikian, data memenuhi syarat untuk dilanjutkan dengan uji Independent t-test guna membandingkan rerata lama kala II.

Tabel 5 Hasil Uji Independent t-test Lama Kala II

Variabel	Kelompok	Mean±SD	Mean Difference	t	p-value
Lama Kala II	Semi Fowler	35,6±8,2	-16,8	-4,884	0,001
	Litotomi	52,4±10,5			

Dari Tabel 5 terlihat angka $p = 0,001$ yang lebih kecil dari 0,05, seolah menjadi “tanda merah” bahwa kedua posisi persalinan tidak memberikan hasil yang sama. Ada perbedaan yang jelas pada lama kala II antara ibu primigravida yang meneran dengan posisi semi Fowler dan mereka yang menggunakan posisi litotomi, sehingga hipotesis penelitian pun terbukti dan diterima.

2) Pembahasan

Penelitian ini memperlihatkan bahwa kala II berlangsung lebih cepat pada kelompok semi Fowler dibandingkan litotomi. Rata-rata waktunya 35,6 menit pada semi Fowler, sementara litotomi mencapai 52,4 menit. Perbedaan 16,8 menit ini cukup signifikan secara klinis, sebab kala II merupakan fase paling menguras energi ibu. Jika berlangsung lebih lama, ibu berpotensi mengalami kelelahan, penurunan tenaga megejan, hingga meningkatnya kebutuhan bantuan medis.

Dari sisi fisiologis, semi Fowler memberi keuntungan karena posisi tubuh yang lebih tegak membantu gravitasi menarik janin ke bawah. Kondisi ini membuat kepala bayi lebih cepat turun dan meningkatkan tekanan pada area panggul, sehingga dorongan megejan menjadi lebih efektif. Ruang gerak panggul juga lebih bebas dibanding posisi terlentang, membuat arah tenaga ibu lebih tepat menuju jalan lahir.

Berbeda dengan itu, litotomi memang memudahkan tenaga medis dalam memantau kondisi perineum dan melakukan tindakan bila diperlukan. Namun untuk persalinan normal, posisi ini membuat ibu kurang leluasa bergerak dan tidak dapat menyesuaikan posisi saat kontraksi. Selain itu, minimnya bantuan gravitasi membuat proses penurunan janin lebih bergantung pada kontraksi rahim dan kekuatan megejan ibu.

Hasil ini selaras dengan pedoman WHO yang mendorong ibu untuk memilih posisi persalinan yang paling nyaman, khususnya posisi tegak atau semi tegak. Hal ini juga sesuai dengan pendekatan persalinan berpusat pada perempuan yang menekankan kebebasan memilih dan rasa aman. Semi Fowler menjadi opsi yang cukup praktis dalam praktik kebidanan karena mudah diterapkan, tidak membutuhkan alat tambahan, namun tetap memungkinkan observasi oleh bidan.

Berbagai temuan ilmiah, termasuk Cochrane Review, menunjukkan pola yang konsisten bahwa posisi tubuh yang lebih tegak seperti duduk atau berdiri saat kala II cenderung mempercepat proses dibanding posisi berbaring mendatar. Studi pada ibu pertama kali melahirkan yang membandingkan posisi duduk dan litotomi juga menemukan bahwa posisi duduk menghasilkan kala II yang lebih singkat, pengalaman melahirkan yang lebih baik, serta peluang persalinan spontan yang lebih tinggi. Meski semi Fowler bukan posisi duduk penuh, sudut tubuh yang tetap condong ke atas masih memberi efek mekanis yang menguntungkan.

Pada primigravida, pemilihan posisi megejan memiliki peran besar karena pengalaman pertama melahirkan sering disertai ketegangan emosional, rasa sakit, dan kebingungan dalam mengarahkan tenaga saat meneran. Posisi semi Fowler dapat membantu ibu merasa lebih “pegang kendali” terhadap tubuhnya, karena lebih mudah melihat sekitar, mengatur ritme napas, dan

berkomunikasi dengan bidan. Kenyamanan ini berdampak pada kualitas meneran yang lebih efektif karena ibu cenderung lebih tenang dan kooperatif.

Namun, perbedaan lama kala II tidak bisa dilepaskan dari banyak variabel lain seperti ukuran bayi, kekuatan kontraksi, dukungan orang sekitar, tingkat stres, dan teknik mengejan ibu. Walaupun penelitian sudah menyaring responden dengan kriteria ketat, faktor-faktor personal tersebut tetap berpengaruh pada variasi waktu persalinan. Karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat dijadikan dasar penguatan praktik kebidanan, bukan satu-satunya acuan keberhasilan.

Dalam praktiknya, bidan dapat mempertimbangkan semi Fowler sebagai opsi posisi mengejan untuk ibu primigravida jika tidak ada kondisi yang menghambat. Edukasi posisi sebaiknya dilakukan sejak awal persalinan agar ibu lebih siap dan memahami alternatif yang ada. Saat kala II berlangsung, bidan perlu terus memantau kondisi ibu dan janin serta tetap fleksibel dalam mengganti posisi sesuai kebutuhan klinis dan kenyamanan ibu.

Studi ini masih memiliki keterbatasan, terutama pada jumlah responden yang tidak terlalu banyak serta ruang lingkup penelitian yang hanya mencakup satu TPMB, sehingga hasilnya tidak bisa langsung dijadikan acuan umum. Di samping itu, sejumlah faktor pengganggu seperti intensitas kontraksi, rasa nyeri, tingkat kecemasan, BMI ibu, dan berat badan bayi belum dianalisis secara lebih mendalam. Untuk penelitian berikutnya, disarankan memakai pendekatan quasi eksperimen dengan randomisasi atau studi kohort prospektif dengan sampel yang lebih luas agar hasilnya lebih akurat dan kuat secara ilmiah.

4. KESIMPULAN

Pada ibu primigravida, waktu yang dibutuhkan untuk kala II terlihat berbeda berdasarkan posisi persalinan. Semi Fowler menghasilkan rata-rata $35,6 \pm 8,2$ menit, sementara litotomi mencapai $52,4 \pm 10,5$ menit. Uji statistik Independent t-test memperlihatkan $p=0,001$ yang menandakan perbedaan signifikan. Ini menunjukkan bahwa posisi semi Fowler cenderung mempercepat proses kala II dibandingkan litotomi di TPMB Chilyatunnisa'.

Bidan dapat merekomendasikan posisi semi Fowler untuk ibu primigravida saat meneran jika kondisi ibu dan janin stabil, serta memberikan edukasi sejak kala I tentang pilihan posisi yang aman agar ibu dapat memilih yang paling nyaman.

Saat momen melahirkan berlangsung, tubuh ibu seperti sedang bekerja dalam irama yang harus selaras dengan arahan bidan. Setiap rasa yang muncul—nyaman atau tidak—perlu disuarakan agar proses tetap terkendali. Dengan memilih posisi yang pas, napas menjadi lebih teratur, energi lebih hemat, dan tenaga mengejan bisa keluar lebih efektif seperti dorongan yang tepat sasaran.

Penelitian selanjutnya sebaiknya menambahkan variabel seperti berat bayi, usia ibu, kontraksi, dukungan pendamping, kecemasan, dan nyeri. Sampel yang lebih besar serta desain yang lebih kuat juga diperlukan agar hasil lebih general.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nyalah penelitian mengenai perbandingan lama kala II persalinan pada ibu primigravida dengan posisi meneran semi Fowler dan litotomi ini dapat diselesaikan dengan baik. Keberhasilan

pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

Kepada pemilik dan penanggung jawab Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Chilyatunnisa, yang telah memberikan izin, dukungan, serta fasilitas selama proses pengambilan data berlangsung, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan lancar di tempat praktik beliau. Kepada seluruh responden, yaitu ibu-ibu primigravida yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa kerja sama dan kepercayaan yang diberikan, penelitian ini tidak akan memperoleh data yang diperlukan.

Kepada dosen pembimbing, yang telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan yang sangat berharga mulai dari tahap perencanaan hingga penyusunan laporan akhir penelitian ini. Kepada tenaga kesehatan dan bidan-bidan di TPMB Chilyatunnisa, yang telah banyak membantu dalam proses observasi dan pemantauan persalinan, serta memberikan kemudahan selama penelitian berlangsung.

Kepada rekan-rekan sejawat dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, serta bantuan teknis demi kelancaran penelitian ini. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Namun, besar harapan peneliti agar hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan praktik kebidanan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). First and second stage labor management. Clinical Practice Guideline. <https://www.acog.org/clinical>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fu, L., Huang, L., Rong, X., Li, Y., Chen, S., & Wen, J. (2023). Effects of using sitting position versus lithotomy position during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes and the childbirth experience of Chinese women: A prospective cohort study. *Healthcare*, 11(22), 2996. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222996>
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L.-H., Li, F.-J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460-467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kibuka, M., Price, A., Onakpoya, I., Tierney, S., & Clarke, M. (2021). Evaluating the effects of maternal positions in childbirth: An overview of Cochrane systematic reviews. *European Journal of Midwifery*, 5, 57. <https://doi.org/10.18332/ejm/142781>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Intrapartum care. NICE Guideline NG235. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235>

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 10; Nomor 1; Tahun 2027; Page 47-55

E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2020). WHO labour care guide: User's manual. Geneva: World Health Organization.