

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori

1. Persalinan Kala II

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan adanya perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2016)

Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomi), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi/ usia kehamilan 37-42 minggu (Indrayani Dan Moudy E, 2016)

b. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut adalah tanda tanda persalinan menurut (Indrayani Dan Moudy E, 2016)

- 1) Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai sifat :
 - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - d) Makin beraktifitas (jalan-jalan) kekuatan semakin bertambah
 - e) Pengaruh lendir dan darah (*blood show*)
- 2) Perubahan Serviks, dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah
- 3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Menurut Kala dua persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi (Indrayani Dan Moudy E, 2016). Tanda dan gejala kala dua adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum
- 3) Perinium menonjol
- 4) Vulva vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Pada kala II pengeluaran his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap di ikuti keinginan ingin meneran. Kedua kekuatan dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar . Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena adanya penekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar. Sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perinium menonjol dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala di ikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida 30- 60 menit, pada multigravida 15-30 menit (Mochtar, 2016). Masalah/komplikasi yang dapat muncul

pada kala II adalah pre-eklamsia/ eklamsia, gawat janin, partus lama/kala II memanjang, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distorsia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat, dll (Indrayani Dan Moudy E, 2016)

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Indrayani Dan Moudy E, 2016) ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

a. Passage Way

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul vagina dan introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh berperan dalam proses kelahiran.

b. Passenger

Bagian dari *passanger* meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

c. Power

Power adalah kekuatan dari ibu yang mendorong janin untuk keluar.

Power biasanya terdiri atas his (kontraksi otot uterus) dan tenaga mendedan.

d. *Position*

Position ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi persalinan meliputi posisi miring, berdiri, jongkok, duduk, dsb. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat.

e. *Psychology*

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psiko-sosial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, serta dukungan orang yang bermakna dan status emosional.

2. Posisi Persalinan Kala II

a. Pengertian Posisi Persalinan

Posisi persalinan menurut adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama kala

II karena sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan posisi yang efektif akan membuat ibu merasa nyaman (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

Posisi ibu meneran menurut adalah proses untuk membantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman baginya. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala dua karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan (Hidayat, 2016)

b. Tujuan Posisi Persalinan

Tujuan posisi meneran menurut (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017) dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Memberi kenyamanan dalam proses persalinan
- 2) Mempermudah dan memperlancar proses persalinan dan kelahiran bayi
- 3) Mempercepat kemajuan persalinan
- 4) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 5) Lama kala II lebih pendek
- 6) Laserasi perinium lebih sakit
- 7) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan.

c. Jenis-Jenis Posisi Persalinan

1) Posisi Persalinan dengan Setengah duduk



Gambar 2.1
Posisi Persalinan setengah duduk

Biasanya pada posisi ini ibu akan duduk dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk, dan paha dibuka kearah samping dan posisi ini mungkin bisa membuat ibu nyaman (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

a) Keuntungan : Jalan lahir yang akan ditempuh bayi untuk bisa keluar jadi lebih pendek dan suplai oksigen dari ibu janin juga akan dapat berlangsung secara maksimal. Selain itu, anda juga akan mendapatkan bantuan gaya gravitasi walaupun hanya sedikit dan posisi ini tidak akan mengganggu dalam epidural, pemasangan infus, cateter, dan CTG (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

b) Kekurangannya : Posisi ini dapat menimbulkan keluhan lelah dan rasa sangat pegal dan punggung. Dapat menimbulkan forceps dan vacuum, serta dapat meningkatkan tekanan pada perineum yang dapat menimbulkan resiko robek jika tenaga kesehatan tidak

mengontrol posisi ibu dengan maksimal (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017). Titik berat berada pada tulang sacrum, sehingga tulang ekor akan terdorong ke depan dan akan menyebabkan rongga menjadi lebih sempit (Kuswanti, 2017)

2) Posisi Persalinan dengan Miring kiri



Gambar 2.2
Posisi Persalinan dengan Miring

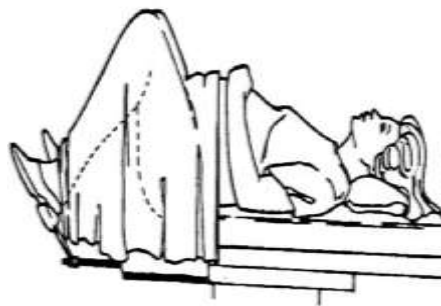
Posisi ini dilakukan dengan miring kiri dengan salah satu kaki di angkat dan untuk posisi kaki satunya dalam keadaan lurus. Posisi ini dilakukan apabila kepala bayi belum tepat dan merasa ingin merasakan kenyamanan (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017). Dalam hal ini posisi kepala di katakan belum tepat (ubun-ubun berada di belakang atau disamping) (Kuswanti, 2017)

a) Kelebihan : Peredaran darah bayi dan ibu bisa berjalan dengan lancar, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak akan terganggu sehingga pada proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan. Apabila ibu mengambil posisi miring maka berat uterus tidak akan menekan

vena cava inferior, jika vena cava inferior tertekan maka dapat mengganggu aliran oksigen dan menyebabkan hipoksia Selain itu, juga dapat menjaga denyut jantung janin stabil selama kontraksi, menghemat energi dan baik untuk ibu yang mempunyai tekanan darah yang rendah (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017) Karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman (Kuswanti, 2017)

- b) Kekurangan : Hal ini menyulitkan dokter dikarenakan letak kepala susah untuk dimonitor dan kesulitan dalam melakukan episiotomi (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017) Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu (Kuswanti, 2017)

3) Posisi Persalinan Berbaring atau litotomi



Gambar 2.3
Posisi Persalinan Berbaring atau litotomi

Biasanya ibu akan disuruh telentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua paha pada penopang kursi khusus untuk bersalin (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

- a) Kelebihan : Pada posisi ini jalan lahir akan menghadap ke depan dan mudah untuk mengukur perkembangan dan pembukaan dan waktu persalinan anda. Kepala bayi akan mudah diarahkan dan di pegang (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)
- b) Kekurangan : Posisi berbaring akan membuat ibu hamil sulit mengejan pada saat proses kelahiran bayi, dapat meningkatkan tekanan pada perineum yang dapat membuat robekan dan derajat episiotomi. Pembukaan panggul sempit juga tidak akan maksimal (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

4) Posisi Persalinan Merangkak

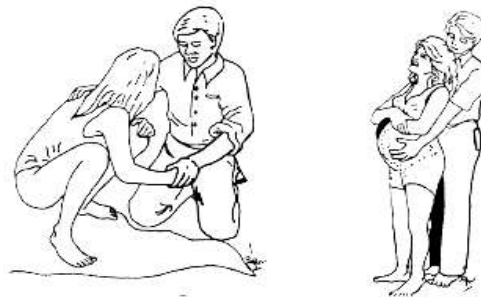


Gambar 2.4
Posisi Persalinan Merangkak

Dalam posisi persalinan ini yang terpenting adalah menjaga agar lengan vertikal dengan bahu anda dan tidak jauh kebelakang atau ke depan tidak boleh lebih lebar dari bahu anda sehingga tidak akan membuang energi namun juga memungkinkan tubuh anda beristirahat di lengan anda (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

- a) Kelebihan : Posisi ini dapat membantu meringankan rasa sakit, posisi ini juga sangat bagus untuk bayi yang besar, dapat juga membantu jika terjadi proplas tali pusat (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017).
- b) Kekurangan : Resiko robekan terjadi akan tinggi dan akan banyak terjadi perdarahan (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017).

5) Posisi Persalinan Jongkok/berdiri



Gambar 2.5
Posisi Persalinan Jongkok/berdiri

Biasanya posisi ini dilakukan diatas bantalan yang empuk yang berguna untuk menahan kepala bayi dan tubuh bayi (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017).

- a) Kelebihan : Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi bumi sehingga ibu melahirkan tidak perlu terlalu kuat untuk mengedan (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017). Memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm dan mengurangi trauma pada perineum (Kuswanti, 2017)

- b) Kekurangan : Dapat berpeluang membuat cedera kepala bayi, posisi ini banyak dinilai kurang menguntungkan karena sangat menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan persalinan lainnya. (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

6) Posisi Persalinan Berlutut



Gambar 2.6
Posisi Persalinan Berlutut

Posisi dengan persalinan ini memerlukan alat bantuan, seperti birth ball, Kursi atau alat pegangan lainnya sebagai tumpuan tangan ibu . Jangan buat posisi badan ibu menjadi telungkup. Hal tersebut akan membahayakan kondisi janin (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

- a) Kelebihan : Dengan posisi bersandar kedepan akan membantu meringankan rasa sakit dan dapat mengurangi tekanan perineum (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017).
- b) Kekurangan : Kelelahan dalam pengaturan posisi (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017).

3. Mekanisme Persalinan

Menurut (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017) mekanisme persalinan yaitu :

1) Penurunan Kepala/denensus

Pada primigravida, masuknya kepala janin kedalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala kedalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Bila sutura sagitalis terdapat di tengah tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium maka disebut sinklitismus. Sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak di depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus

Ada 2 jenis asinklitismus, yaitu :

- a) Asinklitismus anterior, Bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang
- b) Asinklitismus posterior, Bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dan segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari

segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong kedalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak. Pada Posisi Persalinan setengah duduk jalan lahir yang akan ditempuh bayi untuk bisa keluar jadi lebih pendek dan suplai oksigen dari ibu janin juga akan dapat berlangsung secara maksimal. Selain itu, anda juga akan mendapatkan bantuan gaya gravitasi walaupun hanya sedikit dan posisi ini tidak akan mengganggu dalam epidural, pemasangan infus, dan kateter. Sedangkan pada posisi miring Peredaran darah bayi dan ibu bisa berjalan dengan lancar, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak akan terganggu sehingga pada proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan. Selain itu, juga dapat menjaga denyut jantung janin stabil selama kontraksi.

2) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboksipito bregmatika (9,5) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm) sampai di dasar

panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat dari keadaan ini terjadi fleksi

3) Putar Paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan ke bawah bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun ubun kecil berada dibawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Sub Oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi

pusat pemutaran. Maka lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum : ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi

5) Putaran Paksi Luar

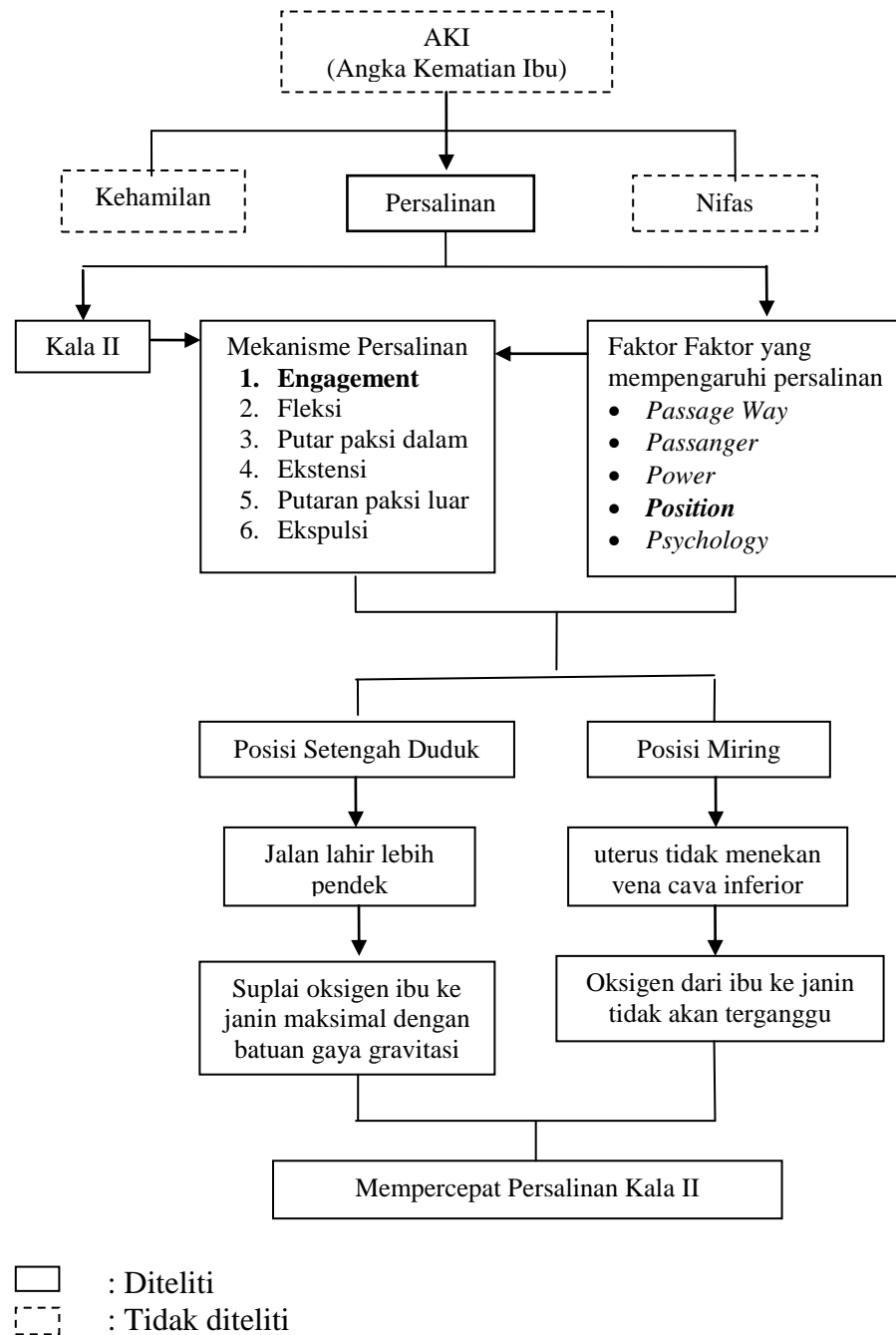
Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggu yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadika sepihak

6) Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi di lahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan kontaksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu panjang, tetapi pada kira-kira 5-10 % kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak

terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah satunya atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau jalan besar

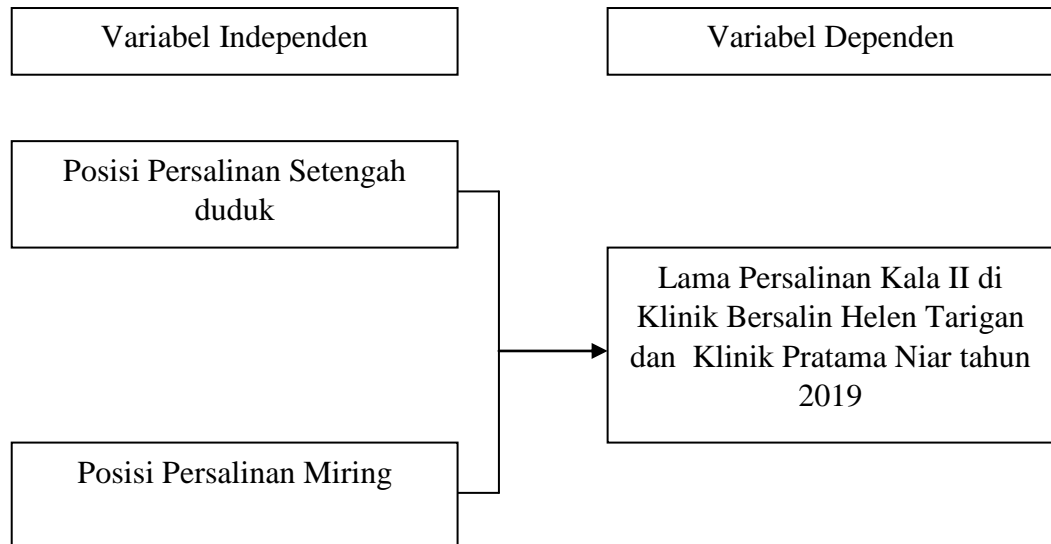
B. Kerangka Teori



Gambar 2.7

Sumber : (Hidayat, 2016) dan (Mutmainnah, Annisa Ui, Herni Johan, 2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.8
Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Posisi persalinan posisi miring kiri memiliki efektivitas terhadap lama persalinan kala II di Klinik Bidan Helen Tarigan dan Klinik Pratama Niar tahun 2019