

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks sehingga terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dan merupakan proses alamiah (Wicaksana & Rachman, 2019).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

b. Faktor penyebab mulainya persalinan

Menurut Wicaksana & Rachman (2019) faktor penyebab mulainya persalinan adalah

1) Penurunan kadar *progesterone*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar

progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut Maria *et al.* (2023) yaitu:

1) Kala 1

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana

pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri berada diatas pusat.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan suhu.
- c) Kontraksi uterus.

- d) Terjadinya perdarahan : Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Arianggara *et al.* (2022) yaitu:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

- 2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Wicaksana dan Rachman (2019) antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada

presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2. Konsep Persalinan Presentasi Bokong

a. Pengertian

Presentasi bokong adalah suatu keadaan dimana janin dalam posisi membujur/memanjang, kepala berada pada fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong (Maslina, 2020).

Kehamilan dengan persentase bokong adalah suatu keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala berada di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Kotarumalos & Herwawan, 2021).

b. Klasifikasi

Klasifikasi persalinan presentasi bokong menurut Maslina (2020) yaitu:

- 1) Bokong murni (*frank breech*) Pada bagian terendah janin adalah bokong saja dan kedua tungkai terangkat ke atas.
- 2) Bokong sempurna (*komplete breech*) Pada bagian terendah janin adalah bokong dan kedua tungkai/kaki.
- 3) Bokong tidak sempurna (*inkomplete breech*) Pada bagian terendah janin adalah bokong dan kaki atau lutut.

c. Etiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan di dalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau lintang (Kotarumalos & Herwawan, 2021).

Penyebab persalinan presentasi bokong menurut Wicaksana & Rachman (2019) yaitu:

- 1) Faktor ibu:
 - a) Keadaan rahim: rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, dan mioma bersama kehamilan
 - b) Keadaan plasenta: plasenta letak rendah dan plasenta previa

- c) Keadaan jalan lahir: kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala.
 - d) Multiparitas: wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- 2) Faktor janin: tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, hirdosefalus atau anensefalus, kehamilan kembar, hirdramnion atau oligohidramnion, prematuritas.

d. Diagnosis

Pada pemeriksaan luar, bagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian yang keras dan bulat, yakni kepala, dan kepala teraba di fundus uteri. Kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala, tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala. Sering kali wanita tersebut menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain dari pada kehamilan yang dulu, karena terasa penuh dibagian atas dan gerakan terasa lebih banyak dibagian bawah. Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus. Pada pemeriksaan dalam teraba sacrum, anus, tuber isciadikum, kadang-kadang kaki atau lutut. Perlu diperhatikan perbedaannya dengan presentasi muka (Azizah *et al.*, 2023)

e. Mekanisme persalinan

Kepala adalah bagian janin yang terbesar dan kurang elastis. Pada presentasi kepala, apabila kepala dapat dilahirkan, maka bagian janin lainnya relatif mudah dilahirkan. Tidak demikian halnya pada presentasi bokong membantu. Hal inilah yang menjadikan persalinan vaginal pada presentasi bokong lebih berisiko. Pemahaman tentang mekanisme persalinannya akan dalam memberikan upaya pertolongan persalinan yang berhasil (Wicaksana & Rachman, 2019).

Bokong akan memasuki panggul (*engagement* dan *descent*) dengan diameter bitrokanter dalam posisi oblik. Pinggul janin bagian depan (*anterior*) mengalami penurunan lebih cepat dibanding pinggul belakangnya (*posterior*). Dengan demikian, pinggul depan akan mencapai pintu tengah panggul terlebih dahulu. Kombinasi antara tahanan dinding panggul dan kekuatan yang mendorong ke bawah (kaudal) akan menghasilkan putaran paksi dalam yang membawa sakrum ke arah transversal (pukul 3 atau 9), sehingga posisi diameter bitrokanter di pintu bawah panggul menjadi *anteroposterior* (Maslina, 2020).

Penurunan bokong berlangsung terus setelah terjadinya putaran paksi dalam. Perineum akan meregang, vulva membuka, dan pinggul depan akan lahir terlebih dahulu. Pada saat itu, tubuh janin mengalami putaran paksi dalam dan penurunan, sehingga mendorong pinggul bawah menekan perineum. Dengan demikian,

lahirlah bokong dengan posisi diameter *bitrokanter anteroposterior*, diikuti putaran paksi luar. Putaran paksi luar akan membuat posisi diameter *bitrokanter* dari *anteroposterior*

menjadi transversal. Kelahiran bagian tubuh lain akan terjadi kemudian baik secara spontan maupun dengan bantuan (*manual aid*) (Yusri, 2020)

f. Komplikasi

Komplikasi persalinan presentasi bokong menurut Mustofa & Hasanah (2019) yaitu:

1) Impaksi bokong

Persalinan menjadi macet jika janin berukuran terlalu besar untuk pelvis maternal.

2) Prolaps tali pusat

Hal ini lebih sering terjadi pada presentasi bokong fleksi atau bokong kaki karena presentasi ini memiliki bagian presentasi yang tidak pas.

3) Cedera lahir

Kerusakan Jaringan superfisial. Bidan harus memperingatkan ibu dan pasangannya tentang memar yang mungkin terjadi setelah kelahiran. Edema dan memar pada genetalia bayi dapat terjadi akibat tekanan pada serviks. Pada presentasi bokong kaki, kaki yang keluar pada vagina atau vulva untuk waktu yang lama dapat mengalami edema berat dan pucat.

4) Hipoksia janin

Hal ini dapat terjadi akibat prolaps tali pusat atau kompresi tali pusat atau plasenta terlepas sebelum waktunya.

5) Plasenta terlepas sebelum waktunya

Retraksi yang cukup kuat pada uterus terjadi pada saat kepala masih berada di dalam vagina dan plasenta mulai terlepas. Keterlambatan kelahiran kepala yang lama dapat menyebabkan hipoksia berat pada janin.

6) Trauma maternal

Komplikasi maternal akibat kelahiran presentasi bokong sama dengan komplikasi kelahiran pervaginam operatif lainnya.

g. Cara persalinan presentasi bokong

Cara persalinan presentasi bokong menurut Yusri (2020) yaitu:

1) Persalinan pervaginam

a) Persalinan spontan (*spontaneous breech*)

Janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri.

Cara ini lazim disebut cara Bracht.

b) Manual aid (*partial breech extractions; assisted breech delivery*)

Janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong.

c) Ekstraksi sungsang (*total breech extraction*)

Janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong.

2) Persalinan per abdomen (*sectio caesarea*)

Sectio caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi.

h. Gambaran ibu bersalin dengan presentasi bokong

1) Usia ibu

Gambaran usia pada persalinan presentasi bokong terdapat suatu kecenderungan dengan meningkatnya angka persalinan SC pada usia ≥ 30 tahun hal ini dapat disebabkan bahwa semakin meningkatnya usia, penyulit obstetri akan meningkat pula. Terdapat korelasi antara usia ibu dan kejadian bedah sesar pada presentasi bokong, tercatat bahwa semakin meningkatnya umur, jumlah persalinan bedah sesar akan semakin meningkat (Lanna, 2018).

2) Pekerjaan

Faktor kelainan letak berkorelasi dengan jenis pekerjaan ibu. Ibu tidak bekerja cenderung mengalami kelainan letak, hal ini bisa disebabkan ibu yang tidak bekerja melakukan aktifitas lebih sedikit dibandingkan ibu bekerja, sehingga posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, misalnya letak sungsang atau presentasi bokong (Novi Puspitasari, 2019).

3) Usia kehamilan

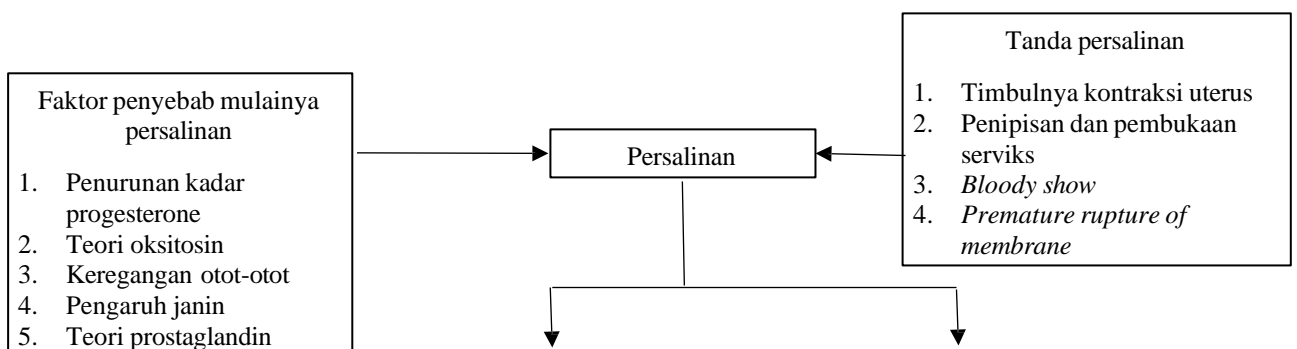
Persalinan dengan presentasi bokong paling banyak dijumpai pada usia kehamilan aterm dengan lebih dari separuh jumlah keseluruhan sampel, jumlah persalinan SC lebih tinggi

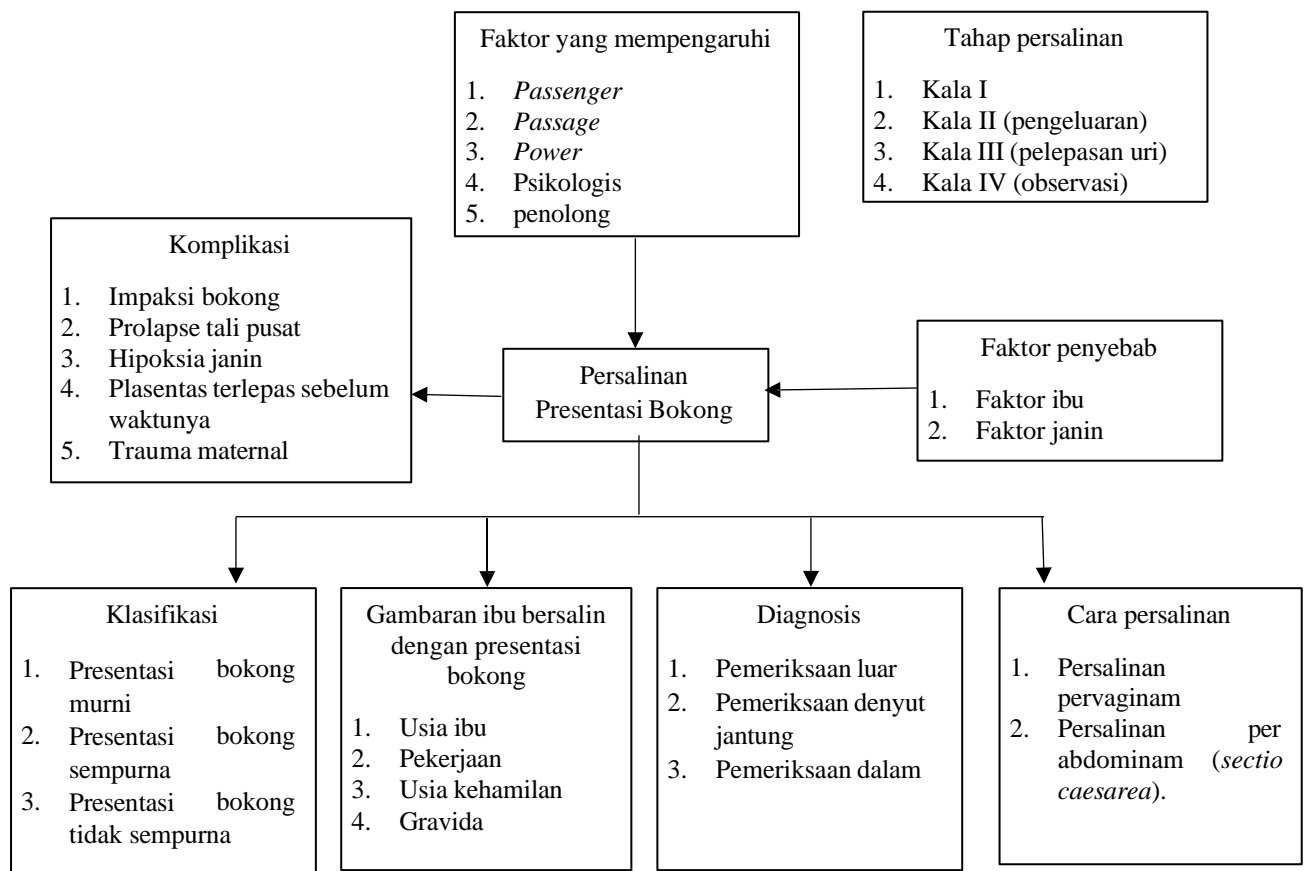
pada usia kehamilan aterm dan postterm, sedangkan pada usia kehamilan preterm, persalinan banyak dilakukan pervaginam (Lanna, 2018).

4) *Gravida*

Angka kejadian tertinggi pada persalinan letak sungsang adalah multipara, dimana ibu telah melahirkan banyak anak sehingga rahim menjadi elastis dan memicu janin berputar hingga minggu ke-37 hingga akhirnya terjadi presentasi bokong atau letak sungsang. Perut gantung terjadi pada grandemultipara, hal ini disebabkan oleh regangan uterus yang terus-menerus karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan. Kondisi perut gantung berdampak pada ibu hamil, dimana posisi uterus yang menggantung kedepan sehingga janin tidak dapat menekan, rapat dan berhubungan langsung dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang atau presentasi bokong (Nurdiyana, 2020).

B. Kerangka Teori





Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Wicaksana, 2019; Yuriati, 2021; Yusri, 2020; Maslina, 2020; Mustofa, 202; Arianggara, 2023