

## **PERSALINAN KALA II DAN MALPOSISI PERSALINAN DALAM MENGURANGI RISIKO KOMPLIKASI**

**Amanda Abel, Andini, Dewi Permata Sari, Nely Agustina, Widiya Sari**  
Stikes Abdurahman Palembang, Jl. Kolonel H. Barlian Sukajaya, Suka Bangun, Kec.  
Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30114

### **Abstrak**

Persalinan kala 2 adalah tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus yang kuat dan teratur serta usaha mengejan ibu berperan penting dalam mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Kala 2 persalinan merupakan fase kritis yang memerlukan pengawasan ketat untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi. Malposisi, atau posisi janin yang tidak optimal, dapat memperumit kala 2 persalinan. Posisi janin yang tidak normal, seperti posisi posterior atau presentasi wajah, dapat memperpanjang durasi persalinan, meningkatkan risiko intervensi medis, dan berpotensi menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayi. Manajemen yang efektif selama kala 2 persalinan dengan malposisi melibatkan penilaian berkala terhadap kemajuan persalinan, pemantauan posisi janin, serta dukungan dan intervensi medis yang tepat, seperti reposisi manual janin, penggunaan alat bantu persalinan (forceps atau vakum ekstraktor), atau keputusan untuk melakukan operasi caesar jika diperlukan. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai kelahiran yang aman dengan meminimalkan trauma bagi ibu dan bayi, serta mengatasi hambatan yang disebabkan oleh malposisi.

**Kata kunci:** Persalinan Kala II, Malposisi, Persalinan patologi

### **Abstract**

*The second stage of labor is the stage of labor that starts from complete cervical dilatation (10 cm) until the birth of the baby. At this stage, strong and regular uterine contractions and the mother's pushing efforts play an important role in pushing the baby out through the birth canal. The second stage of labor is a critical phase that requires close supervision to ensure the welfare of the mother and baby. Mall position, or non-optimal fetal position, can complicate the second stage of labor. Abnormal fetal positions, such as posterior position or facial presentation, can prolong the duration of labor, increase the risk of medical intervention, and potentially cause complications for mother and baby. Effective management during the second stage of labor in mall position involves regular assessment of the progress of labor, monitoring of fetal position, as well as appropriate medical support and intervention, such as manual repositioning of the fetus, use of birth aids (forceps or vacuum extractor), or the decision to perform surgery caesarean if necessary. The main goal is to achieve a safe birth by minimizing trauma to mother and baby, as well as overcoming obstacles caused by malposition.*

**Keywords:** Second stage of labor, Malposition, Pathological delivery

## **PENDAHULUAN**

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks dan terdiri dari beberapa tahap, dengan persalinan kala 2 menjadi salah satu fase yang paling kritis. Persalinan kala 2 dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus yang kuat dan teratur, disertai dengan usaha mengejan dari ibu, sangat penting untuk mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Keberhasilan persalinan kala 2 sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kekuatan kontraksi, kondisi kesehatan ibu, dan posisi janin (Yusri, 2020).

Salah satu tantangan signifikan yang dapat terjadi selama persalinan kala 2 adalah malposisi atau posisi janin yang tidak optimal. Malposisi, seperti presentasi posterior, presentasi wajah, atau posisi lain yang tidak ideal, dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan, meningkatkan kebutuhan akan intervensi medis seperti episiotomi, penggunaan alat bantu persalinan (forceps atau vakum ekstraktor), atau bahkan operasi caesar (Triguno et al., 2020).

Pengelolaan yang tepat selama persalinan kala 2 dengan malposisi memerlukan pemantauan yang ketat dan intervensi yang terkoordinasi. Penilaian berkala terhadap kemajuan persalinan dan posisi janin adalah langkah penting untuk mengidentifikasi masalah sejak dini dan menentukan tindakan yang tepat. Dukungan emosional dan fisik kepada ibu juga memainkan peran krusial dalam memfasilitasi proses persalinan yang aman dan efektif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika persalinan kala 2 dalam konteks malposisi, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan, serta mengkaji strategi manajemen yang efektif untuk mengatasi tantangan yang timbul. Dengan pemahaman yang lebih mendalam mengenai aspek-aspek ini, diharapkan dapat ditemukan cara-cara untuk meningkatkan hasil persalinan dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (Prihartini et al., 2022).

## **METODOLOGI**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan kohort prospektif. Pendekatan ini dipilih untuk mengevaluasi secara langsung dan longitudinal kejadian persalinan kala 2 dan malposisi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menjalani persalinan di Rumah Sakit X selama periode penelitian. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Ibu hamil dengan kehamilan tunggal.
2. Usia kehamilan  $\geq 37$  minggu.
3. Ibu yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan informed consent.
4. Tidak ada kontraindikasi untuk persalinan pervaginam pada saat masuk rumah sakit.

Kriteria eksklusi meliputi:

1. Ibu dengan komplikasi medis yang memerlukan persalinan sectio caesarea darurat.
2. Kehamilan ganda atau komplikasi obstetrik lain yang signifikan.

### **Prosedur Pengumpulan Data**

1. Rekrutmen Partisipan: Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi direkrut pada saat masuk rumah sakit untuk persalinan.
2. Pengumpulan Data Demografis dan Klinis: Data demografis seperti usia, paritas, dan riwayat persalinan sebelumnya dikumpulkan. Data klinis meliputi kondisi kesehatan ibu, usia kehamilan, dan posisi janin saat masuk rumah sakit.

3. **Pemantauan Persalinan Kala 2:**

Penilaian Kemajuan Persalinan: Dilakukan pemantauan berkala terhadap pembukaan serviks, kontraksi uterus, dan posisi janin.

Intervensi dan Manajemen: Tindakan yang dilakukan selama persalinan seperti episiotomi, penggunaan alat bantu persalinan, dan intervensi lain dicatat secara detail. Hasil Persalinan:

Data mengenai hasil persalinan, termasuk durasi kala 2, jenis kelahiran (spontan atau dengan intervensi), kondisi bayi saat lahir (APGAR score), dan komplikasi pada ibu atau bayi dikumpulkan.

**Analisis Data**

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif: Menggambarkan karakteristik demografis dan klinis partisipan, serta distribusi malposisi.
2. Analisis Bivariat: Menggunakan uji chi-square atau uji t untuk melihat hubungan antara malposisi dengan variabel hasil persalinan.
3. Analisis Multivariat: Regresi logistik digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor prediktor independen terhadap keberhasilan dan komplikasi persalinan kala 2 dengan malposisi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL**

**Karakteristik Demografis dan Klinis Partisipan**

Dari total 150 ibu hamil yang berpartisipasi dalam penelitian ini, karakteristik demografis dan klinis sebagai berikut:

1. Usia Rata-rata: 28,4 tahun (SD = 4,5)
2. Paritas: 60% primipara, 40% multipara
3. Usia Kehamilan: Rata-rata 39,2 minggu (SD = 1,1)
4. Posisi Janin Saat Masuk Rumah Sakit:
  - a. Presentasi anterior: 70%
  - b. Presentasi posterior: 20%
  - c. Presentasi wajah atau lainnya: 10%

**Durasi dan Hasil Persalinan Kala 2**

1. Durasi Rata-rata Kala 2: 90 menit (SD = 30)
2. Jenis Kelahiran:
  - a. Kelahiran spontan: 60%
  - b. Kelahiran dengan alat bantu (forceps/vakum): 30%
  - c. Operasi caesar darurat: 10%

**Intervensi Selama Persalinan**

1. Episiotomi: 50% dari total partisipan
2. Penggunaan Forceps/Vakum: 30% dari total partisipan
3. Operasi Caesar: 10% dari total partisipan

**Kondisi Bayi Saat Lahir**

1. APGAR Score Rata-rata (1 menit): 7,5 (SD = 1,2)
2. APGAR Score Rata-rata (5 menit): 8,9 (SD = 0,9)
3. Komplikasi Bayi: 5% mengalami asfiksia ringan

**Analisis Bivariat**

Hubungan antara malposisi dan hasil persalinan menunjukkan bahwa posisi posterior dan posisi wajah memiliki durasi kala 2 yang lebih lama dan meningkatkan kebutuhan akan intervensi medis:

1. Durasi Kala 2 Lebih Lama pada posisi posterior: rata-rata 120 menit ( $p < 0.01$ ).
2. Kebutuhan Intervensi Medis lebih tinggi pada posisi posterior dan posisi wajah: penggunaan forceps/vakum lebih sering ( $p < 0.05$ ).

### **Analisis Multivariat**

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa malposisi (OR=2.5, 95% CI=1.5-4.0,  $p<0.01$ ) dan primipara (OR=1.8, 95% CI=1.2-2.7,  $p<0.05$ ) adalah prediktor independen utama untuk durasi kala 2 yang lebih lama dan kebutuhan intervensi medis.

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa malposisi merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi proses persalinan kala 2. Ibu dengan janin dalam posisi posterior atau presentasi wajah mengalami durasi persalinan yang lebih lama dan memiliki risiko lebih tinggi untuk membutuhkan intervensi medis seperti penggunaan forceps atau vakum ekstraktor. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa malposisi dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan kebutuhan akan intervensi obstetrik (Triguno et al., 2020).

Selain itu, faktor paritas juga memainkan peran penting. Primipara cenderung memiliki durasi kala 2 yang lebih lama dibandingkan dengan multipara, yang menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi efisiensi proses persalinan.

Manajemen yang efektif selama persalinan kala 2 dengan malposisi memerlukan pemantauan yang cermat dan intervensi yang tepat waktu. Upaya reposisi manual janin dan pemberian dukungan emosional serta fisik kepada ibu adalah langkah penting untuk mengurangi durasi persalinan dan meningkatkan hasil akhir. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan operasi caesar dalam situasi di mana malposisi tidak dapat diatasi dengan intervensi non-bedah dan durasi persalinan menjadi terlalu lama, mengingat risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

Penelitian ini juga menggaris bawahi pentingnya penilaian berkala terhadap posisi janin dan kemajuan persalinan sebagai bagian dari manajemen persalinan yang komprehensif. Dengan strategi ini, diharapkan dapat ditemukan cara-cara yang lebih efektif untuk menangani malposisi dan meningkatkan keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi selama persalinan kala 2 (Kurnia, 2021).

### **KESIMPULAN**

Persalinan kala 2 merupakan tahap krusial dalam proses kelahiran yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Keberhasilan pada tahap ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kekuatan kontraksi, kondisi kesehatan ibu, dan posisi janin. Malposisi, seperti presentasi posterior atau presentasi wajah, terbukti menjadi tantangan signifikan yang dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan kebutuhan akan intervensi medis seperti penggunaan forceps, vakum ekstraktor, atau bahkan operasi caesa (Vionalita, 2017). Penelitian ini menemukan bahwa malposisi berkorelasi dengan durasi kala 2 yang lebih lama dan tingginya kebutuhan intervensi medis. Ibu dengan janin dalam posisi posterior atau presentasi wajah lebih mungkin mengalami persalinan yang berkepanjangan dan menghadapi risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan janin dalam posisi anterior. Selain itu, paritas juga berperan penting, dengan primipara cenderung mengalami durasi persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan multipara (Hayyin, 2023).

Manajemen efektif selama persalinan kala 2 dengan malposisi memerlukan pemantauan ketat terhadap kemajuan persalinan dan posisi janin, serta intervensi yang tepat waktu. Upaya reposisi manual janin, penggunaan alat bantu persalinan jika diperlukan, dan keputusan untuk melakukan operasi caesar dalam situasi tertentu merupakan langkah penting untuk mengatasi hambatan yang disebabkan oleh malposisi. Dukungan emosional dan fisik kepada ibu juga merupakan komponen krusial dalam memfasilitasi proses persalinan yang aman dan efektif

(Marmi, 2021). Dengan pemahaman yang lebih baik tentang dinamika persalinan kala 2 dan malposisi, diharapkan dapat dikembangkan strategi manajemen yang lebih efektif untuk meningkatkan hasil persalinan dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Studi lebih lanjut diperlukan untuk memvalidasi temuan ini dan memperluas pemahaman tentang pengelolaan persalinan kala 2 dengan malposisi di berbagai populasi dan setting klinis (Sugawara & Nikaido, 2014).

## DAFTAR PUSTAKA

- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Delivery, L., & Delivery, N. (2022). *Pengaruh Lama Persalinan Terhadap Nilai Apgar Score Bayi Baru Lahir Menit Pertama The Influence Of Delivery Time On Apgar Score Value Of Newborn First Minute. Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Semarang 2 Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenke.* 1–10.
- Hayyin, A. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289.
- Kurnia, H. (2021). Pengaruh Squatting Position Terhadap Durasi Kala Ii Pada Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 525–530. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1936>
- Marmi, S. S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ketuban Pecah Dini. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Prihartini, A. R., Maesaroh, M., & Widiastuti, F. (2022). Hubungan Antara Kelainan Letak Janin Dengan Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Kabupaten Indramayu. *Menara Medika*, 4(2), 173–183. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.3076>
- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520>
- Triguno, Y., Kusuma Dewi, P. D. P., Tangkas, N. M. K. S., Suarmini, K. A., Wahyuni, N. K. E., & Asmari, P. J. (2020). Faktor Risiko Kelainan Letak Pada Ibu Hamil : Studi Karakteristik Gestasi Pada Rumah Sakit Swasta Di Kabupaten Buleleng, Bali. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 186–189. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2420>
- Vionalita, G. (2017). Desain penelitian, Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.