BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul keil, kemudiaan terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2011).

Menurut Sofyan (2011) seperti yang telah dikemukakan Rohani, dkk (2011), proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 5P, *power*, *passage*, *passanger*, penolong dan psikis. Lama persalinan dapat disebabkan oleh banyak faktor, namun yang sesuai prinsip adalah kontraksi tidak adekuat, faktor janin (malpresentasi, malposisi, janin

besar) dan faktor jalan lahir. Kontraksi yang tidak adekuat dan faktor janin dapat menyebabkan persalinan kala II menjadi memanjang.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama <2 jam dan pada multipara < 1 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

a. Tanda dan Gejala Kala II

1) His semakin kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum membuka.
4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti, begitu terus hingga Nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: “kepala membuka pintu’.
5) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir, dan *subocciput* ada di bawah simfisis disebut “kepala keluar pintu”.

6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior.*
7) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
8) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung bayi keluar lender dan cairan.
9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan bayi dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

3. Asuhan Persalinan Kala II

a. Pemantauan Ibu

1) Periksa nadi ibu setiap 30 menit
2) Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
3) Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi
4) Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu
5) Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau jika ada indikasi.
6) Upaya meneran ibu

7) Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
8) Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
9) Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir

b. Pemantauan Janin

1) Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit
2) Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
3) Periksa kondisi kepala, *vertex*, caput, *molding*
4) Saat bayi lahir, nilai kondisi bayi (0-30 detik) (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

4. Perubahan Psikologis yang Terjadi Pada Kala II

a. Panik dan terkeut ketika pembukaan sudah lengkap.
b. Bingung dengan apa yang teradi ketika pembukaan lengkap.
c. Frustasi dan marah.
d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
f. Fokus pada dirinya sendiri.
g. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
h. Memiliki pengharapan yang berlebihan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

5. Kala II Lama

a. Definisi

Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat.Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin.Kala II lama disebut juga dengan kala II memanjang, yaitu tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu maksimal 1 jam untuk nulipara dan ½ jam untuk multipara (Leveno, 2009).

Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists,* kala II lama didefinisikan sebagai tidak adanya kemajuan pada kala II dengan batasan waktu dilakukan pimpinan persalinan sebagai berikut: persalinan dengan anestesi epidural pada nullipara yang berlangsung lebih 3 jam dan multipara berlangsung lebih 2 jam, sedangkan untuk persalinan tanpa anestesi epidural, nullipara berlangsung lebih 2 jam dan multipara berlangsung 1 jam (Ness, 2005).

b. Etiologi

Kala II lama dapat disebabkan oleh berbagai masalah, antara lain:

1) Passage

Abnormalitas sistem reproduksi terjadi pada tumor pelvis, stenosis vagina kongenital, perineum kaku dan tumor vagina (Prawirohardjo, 2009).

2) *Power*

Faktor *power* adalah his, merupakan indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks dan akan berpengaruh terhadap kala II lama. Menurut Sumarni (2012), frekuensi his mempunyai pengaruh terhadap lama kala II, semakin tinggi frekuensi his maka waktu yang dibutuhkan lamanya kala II semakin kurang.

3) *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri atas janin dan plasenta yang akan lahir. Ketidakmampuan janin melewati pelvis dapat terjadi dengan ukuran kepala janin besar atau tubuh bayi yang besar (Prawirohardjo, 2009). Berat bayi sangat berpengaruh terhadap proses persalinan dimana bayi yang besar merupakan faktor pencetus partus lama dan berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi. Janin malpresentasi dan malposisi mempengaruhi kontraksi uterus cenderung lemah dantidak teratur sehingga dapat mempengaruhi lama kala II. Menurut Sumarni (2012), terdapat pengaruh berat bayi terhadap lamanya kala II, semakin tinggi berat badan bayi makawaktu yang dibutuhkan lama kala II semakin lama. Selain

itu, presentasi abnormal dapat terjadi pada dahi, bahu, muka dengan dagu posterior dan kepala yang sulit lahir pada presentasi bokong.Bila pasien berada pada persalinan lanjut setelah ketuban pecah, bahu dapat terjepit kuat di bagian atas pelvis dengan satu tangan atau lengan keluar dari vagina (Prawirohardjo, 2009). Abnormalitas janin dapat terjadi bila ada kelainan pada janin seperti hidrosefalus, pertumbuhan janin lebih besar dari 4.000 gram, bahu yang lebar dan kembar siam.

c. Diagnosis kala II lama

Menurut American College of Obtetricians and Gynecologist, untuk menegakkan diagnosis kala II lama, wanita harus berada dalam fase kala II persalinan, dimana fase kala aktif telah selesai yang ditandai dengan pembukaan lengkap. Kala II lama (Prolonged Second Stage) diartikan sebagai memanjangnya waktu kala II dimana pada primigravida berlangsung lebih dari 2 jam dan pada multipara berlangsung lebih dari 1 jam (Leveno, 2009).

d. Komplikasi Kala II Lama

Komplikasi pada persalinan dengan kala II lama dapat terjadi pada ibu maupun pada bayi.Pada kala II lama dapat terjadi infeksi sampai sepsis.Infeksi adalah bahaya serius yang mengancam ibu dan janinnya, terutama bila disertai pecahnya ketuban.Bakteri

didalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Selain itu dapat terjadi dehidrasi, syok, kegagalan fungsi organ-organ, robekan jalan lahir, ruptur uteri (Depkes RI, 2008).

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada wanita dengan paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat bedah sesar. Robekan serta pembentukan fistula pada buli-buli, vagina, uterus dan rektum. Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang cukup lama, bagian jalan lahir yang terletak di antaranya dan dinding panggul dapat mengalami tekanan berlebihan. Karena gangguan sirkulasi, maka dapat terjadi nekrosis yang akan jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula vesikovaginal, vesikoservikal, atau rektovaginal. Umumnya nekrosis akibat penekanan ini terjadi setelah persalinan kala dua yang sangat berkepanjangan (Prawihardjo, 2009).

Menurut Myles & Santolaya (2002), kala II lama menimbulkan terjadinya morbiditas maternal yang meliputi laserasi jalan lahir, dan pendarahan postpartum sebanding dengan lama kala II berlangsung. Selain itu, prosedur tindakan bedah obstetri meningkat sesuai dengan lama dari kala II. Brown et al (2011) menemukan bahwa ibu dengan kala II lama memiliki resiko 1,4

kali terjadinya inkontinesia urine dibandingkan ibu yang tidak mengalami kala II lama dalam 3 bulan post partum.

Komplikasi yang terjadi pada janin akibat kala II lama adalah gawat janin dalam rahim sampai meninggal. Selain itu, dapat terjadi kelahiran janin dalam asfiksia berat sehingga menimbulkan cacat otak menetap. Trauma persalinan merupakan akibat lain dari persalinan kala II lama yang dibantu dengan tindakan operatif per vaginam. Trauma tersebut meliputi eksoriasi kulit, sefalhematom, perdarahan subgaleal, ikterus neonatorum berat, dan nekrosis kepala yang akan diikuti alopesia di kemudian hari. Selain itu dapat terjadi patah tulang dada, lengan, kaki, kepala karena pertolongan persalinan dengan tindakan (Prawirohardjo, 2009).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kala II Lama

Faktor penyebab persalinan kala II berlangsung lama dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain umur ibu, paritas, berat bayi lahir, jarak kehamilan atau kelahiran sebelumnya, pendidikan ibu, dan sosial ekonomi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan bertambahnya umur ibu. Hal ini akan terjadi proses degeneratife melemahnya kekuatan fungsi-fungsi

otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh terhadap proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi. Kontraksi uterus dan panggul yang melemah menyebabkan kekuatan his (power) pada proses persalinan tidak adekuat sehingga banyak terjadi partus lama/tidak maju (Kusumawati, 2006).

Menurut Prawirohardjo (2009) faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi lama persalinan kala II yaitu canalis vaginalis yang sempit, perineum kaku dan ketidakmampuan ibu untuk mengejan. Proses persalinan kala II yang berlangsung lama ini dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin antara lain infeksi intrapartum, ruptur uteri, cedera otot- otot dasar panggul, asfiksia dan cedera pada bayi (Oxorn, 2010). Menurut Chapman (2006) intervensi untuk memperlancar persalinan kala II antara lain dengan dukungan, mobilisasi dan perubahan posisi persalinan, sentuhan kenyamanan, stimulating putting, dan kompres hangat pada fundus.

Faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan kala II pada grandemultipara berlangsung lebih lama yaitu kelainan his/kontraksi. Menurut Prawirohardjo (2009) kelainan his yang dapat mempengaruhi lama persalinan kala II antara lain Inersia uteri dan Incoordinate uterine action. Inersia uteri merupakan keadaan dimana kontraksi uterus berlangsung lebih lemah, singkat dan jarang daripada biasanya. Incoordinate uterine action merupakan keadaan dimana sifat his berubah. Kontraksi uterus

tidak berlangsung seperti biasanya karena tidak ada sinkronisasi kontraksi bagian-bagiannya. Tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah.

Faktor lain yang mempengaruhi lama persalinan kala II adalah keadaan psikologis pada ibu. Pada primipara rasa takut akan pengalaman persalinan pertamanya dan cemas terhadap keadaan bayinya akan berpengaruh terhadap hormon relaksasin. Harianto (2010) mengemukakan, secara umum hormon relaksasin pada masa persalinan berfungsi untuk memungkinkan dinding rahim dan vagina menjadi licin, melunakkan leher rahim dan perluasan daerah pubis, dan membuat ligamen rangka ibu melonggar, tulang pubis bergeser ke depan dan mempermudahkan serta meluaskan jalan lahir bagi bayi. Keadaan psikologis ibu yang kurang baik dapat mengakibatkan kerja hormon relaksasin tidak optimal. Perasaan cemas dan khawatir ini juga cenderung terjadi pada grandemultipara. Pada grandemultipara rasa takut dan khawatir lebih disebabkan karena kemampuan merawat dan membesarkan anak dalam jumlah banyak. Apalagi jika keadaan sosial ekonomi kurang maka rasa khawatir akan semakin tinggi. Sama halnya dengan primipara, keadaan psikologis seperti ini pada grandemultipara juga dapat berpengaruh pada pengeluaran hormon relaksasi.

f. Tanda dan gejala kala II lama

1) Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, bekeringat, nadi cepat, dan pernafasan cepat.Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan berbau terdapat meconium.

2) Pada Janin

Djj cepat/tidak teratur, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.Kaput succedaneum yang besar, molase kepala yang hebat, dan kematian janin dalam kandungan.

g. Cara Mengatasi

1) Jika malpresentasi dan tanda-tanda obstruksi bias disingkirkan,berikan inus oksitosin.
2) Jika tidak ada penurunan kepala, dilakukan ekstraksi vacuum atau cunnam, sectio caesarea.

h. Intervensi untuk Memperlancar Kala II

Ada beberapa cara tindakan pencegahan selama kehamilan agar ibu dan janin berada dalam kondisi sehat dan nantinya terjadi proses persalinan normal yaitu olahraga jalan pagi, bersepeda statis, aerobic, senam air, menari, dan yoga. Senam hamil memiliki beberapa metode latihan diataranya yaitu yoga, pilates, kegel, hypnotherapy (Chapman, 2006).

6. Prenatal Yoga

a. Definisi Prenatal Yoga

Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh.Yoga berasal dari bahasa sansekerta yang berarti union (persatuan) ini terbentuk dari kebudayaan India kuno sejak 5000 tahun yang lalu dan bertujuan menyatukan atman (diri) dengan Brahman (sang pencipta). Penyatuan diri akan membawa seseorang mengenal dirinya dn sang penciptanya. Prenatal yoga bagi kehamilan merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan.

Selain mengatasi gangguan tidur, berlatih yoga pada masa kehamilan trimester III juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak (Sindhu, 2010).

Yoga adalah aktivitas fisik yang memfokuskan pada penguasaan postur dan nafas dan dipercaya dapat memberikan banyak manfaat, baik secara fisik, mental, spiritual.Sementara yoga prenatal atau yoga kehamilan artinya melakukan aktivitas yoga dalam masa kehamilan dengan teknik yang aman untuk bunda dan janin (Pratiwi dan Arumantikawati, 2018).

b. Manfaat Prenatal Yoga

Menurut Puji Astuti Sindhu sebagaimana yang dikemukakan oleh Pratiwi dan Arumantikawati dalam buku 101 Resep Pasti Hamil Sehat & Bahagia (Wulan dan Dwi, 2018) Yoga prenatal bermanfaat untuk:

1) Meningkatkan stamina tubuh saat hamil.
2) Melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke janin.
3) Mengatasi sakit punggung dan pinggang, sembelit, saluran urin yang lemah, pegal-pegal, dan bengkak pada sendi.
4) Melatih otot dasar panggul agar lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kelahiran.
5) Mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental ibu menghadapi persalinan.
6) Mempermudah proses persalinan. Yoga mengajarkan teknik penguasaan tubuh yang baik. Mampu mengenali ketegangan yang datang dengan menjaga tubuh tetap rileks, menjaga nafas tetap dalam, membuat otot lebih lemas sehingga mempermudah proses persalinan
7) Menjalin komunikasi antara bunda dan janin.
8) Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi paca persalinan.

c. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Ketika Akan Berlatih Yoga

1) Gunakan pakaian termasuk bra yang pas (tidak sempit maupun

longgar) serta berbahan katun agar menyerap keringat.

2) Berlatih tanpa alas kaki dan gunakan matras anti-slip agar tidak terpeleset.
3) Gunakan alat bantu yang mudah ditemui, seperti bantal tidur, kursi kayu, ikat pinggang.
4) Lakukanlah dalam ruangan dan waktu yang sama setiap latihan agar mudah masuk dalam kondisi yoga.
5) Setel audio yang membuat bunda lebih merasa rileks.
6) Jangan berlatih saat perut kenyang. Setidaknya berlatihlah 2 jam setelah makan berat atau 1 jam setelah makan ringan.
7) Perbanyak minum air putih, sebelum, selama, dan setelah latihan.

d. Aturan Utama dalam Prenatal Yoga

1) Dilarang menekan area perut

Walaupun pada trimester pertama perut belum terlalu nyata membesar, rahim telah berisi janin.Oleh karena itu, sebaiknya hindari posisi yang menekan area perut.

a) Tidak melakukan latihan untuk otot perut.
b) Hindari posisi tengkurap.

2) Dilarang meregangkan area perut

Dengan adanya dorongan dari rahim yang membesar sudah cukup meregangkan otot perut dan kulit area perut, selain itu meregangkan area perut akan member tekanan pada rahim.

a) Tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau *backbend* berlebihan.

3) Dilarang memutar area perut

Agar tidak memutar area perut, gerakan memutar atau *twisting* dilakukan dengan perlahan dan dalam posisi terbuka atau tidak sampai melintang di depan perut.

e. Aturan Tambahan Prenatal Yoga

1) Tidak melakukan peregangan berlebihan
2) Tidak inverse berlebihan
3) Hindari menahan suatu pose dalam waktu lama
4) Hindari posisi terlentang
5) Berhati-hati dalam perpindahan posisi

f. Tingkatan dalam Prenatal yoga

1) Yama (Disiplin Sosial Kemasyarakatan)
2) Niyama (Disiplin Individu)
3) Asana (Postur Tubuh)
4) Pranayama (Pengaturan Nafas)
5) Pratyahara (Pengaturan Indera)
6) Dharana (Konsentrasi)
7) Dhyana (Meditasi)
8) Samadhi

g. Sekuens Prenatal Yoga

Sekuens yoga adalah urutan dalam latihan yoga, yaitu:

1) Centering

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat datang untuk berlatih,mungkin ibu masih meninggalkan pikirannya pada pekerjaan, masih memikirkan keperluan suaminya, anak, atau anggota keluarga yang lain. Bantu ibu untuk menenangkan pikiran, memusatkan perhatian, dan fokus saat latihan, di tempat latihan, dan hanya antara dirinya dan janin di perutnya.

Gambar 1
Centering

2) Pranayama

Pranayama atau latihan pernapasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan mengejan saat persalinan normal.Ibu hamil juga sering mengalami sesak napas dan napas yang pendek akibat membesarnya tubuh dan desakan janin di perut.Bernapas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh, tentunya ini membawa

kesegaran buat ibu.

a) Tidak menggunakan otot perut

b) Tidak menahan napas

3) Pemanasan

Warming up atau pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan dalam latihan.Lakukan dengan perlahan dan bertahap. Hindari pose yang berat karena saat ini tubuh belum siap untuk melakukan gerakan cukup dalam. Pastikan pemanasan cukup untuk memperkecil risiko cedera pada otot dan sendi.

Gambar 2
Pemanasan

a) Satukan/jalin kedua telapak tangan, angkat lalu panjangkan lengan di samping kepala hingga telapak tangan yang terjalin dan telapak tangan terbuka ada di atas kepala Anda.

b) Regangkan (*stretching)* lengan dan tubuh ke sisi kanan dan sisi kiri

c) Regangkan (*stretching)* lengan dan tubuh ke sisi kanan dan sisi kiri

4) Uttkatasana

a) Lakukan posisi berdiri tegak (Tadasana) lalu tekuk lutut, seolah-olah Anda duduk di atas kursi. Pastikan Anda tidak menegangkan otot perut namun lebih menguatkan otot panggul.

b) Lalu angkat dan panjangkan kedua lengan di samping tubuh Anda, telapak tangan aktif.

c) Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5 napas, lalu ulangi gerakan sebanyak 3 kali. Pastikan Anda tidak menahan napas, karena penting untuk selalu bernapas panjang untuk Anda dan bayi Anda.

Berfungsi untuk mengencangkan kaki, terutama di otot bagian lutut, pergelangan kaki dan paha.

Gambar 3
Uttkatasana

5) Vrksasana

a) Berdiri dalam posisi Tadasana, lalu bawa kedua telapak tangan Anda ke pinggang, tekuk lutut kanan dan bawa telapak kaki menempel pada paha dalam kiri. Bila terlalu sulit, bawa telapak kaki menempel pada betis. Bawa pandangan Anda pada satu titik untuk fokus dan keseimbangan tubuh.

b) Sering kali di kala hamil, sulit untuk menyeimbangkan tubuh, namun Anda bisa gunakan bantuan saat berlatih postur ini, bisa dengan tembok ataupun dengan kursi.

c) Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5-8 napas, lalu lakukan sisi kanan dan sisi kiri. Pastikan Anda tidak menahan napas, karena penting untuk selalu bernapas panjang untuk Anda dan bayi Anda.

Berfungsi untuk memperkuat paha, betis, pergelangan kaki, dan tulang belakang.Meregangkan selangkangan, paha dalam, dada, dan bahu.Mempebaiki keseimbangan dan kestabilan kaki.Mengurangi linu-linu panggul.Membangun kepercayaan diri.

Gambar 4
Vrkasasana

6) Adhatasana

a) Berlutut, letakkan guling didepan lutut.

b) Letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan disamping guling hingga bagian dada menyentuh guling.

c) Rebahkan dada dan pipi kanan diatas guling, lihat pandangan kekiri, perlahan pejamkan kedua mata.

d) Biarkan panggul tetap terangkat, relaks, dan nikmati peregangan pada bagian pinggang.

e) Setelah beberapa saat ganti rotasi leher.

Berfungsi untuk membuka bahu, otot dada, tulang dada, leher, dan punggung bagian bawah, serta mengubah posisi bayi sungsang. Meridian jantung dan paru-paru menerima semburan prana yang segar.

Gambar 5
Adhatasana

7) Virabadharasana

a) Berdiri dalam posisi Tadasana, lalu bawa telapak kaki kanan ke belakang, jari-jari kaki menghadap ke sisi kanan. Lalu, tekuk kaki depan dengan posisi jari kaki menghadap ke depan.
b) Lalu buka kedua lengan Anda ke samping, sejajar dengan bahu Anda. Pastikan lengan belakang aktif dan sejajar dengan lengan depan. Pandangan Anda tertuju kepada jari depan Anda.
c) Bawa kedua telapak tangan Anda ke pinggang, lalu langkahkan kaki ke depan kembali kepada posisi Tadasana. Lakukan untuk sisi kaki kiri.
d) Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5-8 napas. Pastikan Anda tidak menahan napas, karena penting untuk selalu bernapas panjang untuk Anda dan bayi Anda.

   Berungsi untuk peregangan pada dada, paru-paru, bahu, leher, perut, dan selangkangan.Menguatkan bahu, tangan, dan otot-otot punggung.Menguatkan dan peregangan paha, betis, dan pergelangan kaki. Memperbaiki focus, keseimbangan, dan kestabilan. Mendukung sirkulasi udara dan pernafasan yang baik.Memberi energy bagi seluruh tubuh.

Gambar 6
Virabadharasana

8) Uthitatrikonasana

a) Berdiri dalam posisi Warrior II, lalu luruskan kaki depan Anda, kemudian bawa telapak tangan ke depan meraih jempol kaki depan Anda, atau pergelangan kaki depan Anda. Bila ini terlalu berat, Anda juga bisa meletakkan blok di samping kaki depan Anda dan meletakkan telapak tangan di atas blok sebagai penyangga.

b) Lalu buka lengan Anda ke atas, sejajar dengan lengan Anda yang menyentuh jempol/blok Anda, buka dada Anda dan lihat ke jari tangan Anda di atas kepala. Pastikan otot bahu, leher, dan wajah rileks.

c) Bawa tubuh ke posisi berdiri dengan lengan di samping, lalu letakkan kedua tangan ke pinggang Anda dan kembali ke posisi Tadasana. Lakukan gerakan yang sama untuk sisi kiri.

Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5-8 napas. Pastikan Anda tidak menahan napas,

karena penting untuk selalu bernapas panjang untuk Anda dan bayi Anda.

Berfungsi untuk meredakan stress, memperbaiki sistem pencernaan, membantu meredakan gejala menopause, meredakan sakit punggung.

Gambar 7
Uthitatrikonasana

9) Anjeneyasana

a) Bawa tubuh Anda ke posisi Table Top, letakkan telapak tangan dan lutut di matras yoga, tekan jari-jari tangan Anda lalu tekan jari-jari kaki Anda. Pandangan arahkan ke depan.

b) Letakkan blok di depan kaki Anda, lalu letakkan telapak tangan di atas blok, bawa telapak kaki kanan ke depan.

c) Bila Anda merasa stabil dan lulut Anda nyaman, Anda bisa lepaskan tangan dari blok lalu bawa telapak tangan ke

belakang punggung Anda. Satukan kedua telapak tangan menjadi satu kepalan, buka dada.

d) Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5-8 napas. Bila kurang nyaman pada lutut Anda, gunakan selimut tipis atau handuk sebagai alas lutut Anda. Pastikan Anda tidak menahan napas, karena penting untuk selalu bernapas panjang untuk Anda dan bayi Anda.

Berfungsi untuk membuka panggul dan mempersiapkan panggul untuk kelahiran.Membantu mengarahkan bayi ke area pelvis, memberikan ruang pada bayi untuk melakukan rotasi internal, membantu pembukaan saat kontraksi terjadi.

Gambar 8
Anjeneyasana

10) Utkatakonasana

a) Bawa tubuh Anda ke posisi Tadasana, satukan kedua telapak tangan di atas kepala. Lebarkan kedua kaki Anda dengan jari-jari kaki menghadap ke samping . Arahkan pandangan ke depan.

b) Tekuk siku dan lutut Anda di saat bersamaan, pastikan Anda bernapas bersamaan dengan gerakan tubuh.

c) Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5-8 napas, lalu ulangi sebanyak 5 kali. Anda bisa menarik napas saat berdiri tegak, dan mengembuskan napas saat menekuk siku dan lutut.

Berfungsi untuk memperkuat kaki, otot bokong, dan bbgian perut. Meningkatkan kelenturan pinggul dan selangkangan

Gambar 9
Utkatakonasana

11) Malasana

a) Bawa tubuh Anda ke posisi Tadasana, lalu lebarkan kaki Anda dengan jari-jari menghadap ke samping. Tekuk lutut Anda hingga Anda ada pada posisi jongkok, upayakan untuk menekan tumit ke lantai.

b) Satukan kedua telapak tangan di depan dada, bawa siku di depan lutut Anda, tegakkan punggung, buka bahu dan dada.

c) Bagi Anda yang sulit menekan tumit ke lantai saat jongkok, Anda bisa meletakkan blok untuk Anda duduki. Dengan demikian, posisi Anda akan lebih baik dan Anda bisa lebih membuka kaki lebih lebar. Di usia kehamilan trimester akhir menjelang kelahiran, menggunakan blok sebagai *support* juga membuat Anda merasa lebih ringan saat melakukan postur ini.

d) Lakukan setiap postur sembari bernapas panjang dari hidung sebanyak 5-8 napas. Pastikan Anda tidak menahan napas, karena penting untuk selalu bernapas panjang untuk Anda dan bayi Anda.

Berfungsi untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan pada tulang punggung, bahu, dan leher.Meningkatkan asupan oksigen ke plasenta, membuka area panggul, sakrum.

Gambar 10
Malasana

12) Supta Baddha konasana

a) Susun guling membentuk tanda tambah.

b) Duduk didepan guling, satukan kedua telapak kaki, gunakan belt jika perlu.

c) Perlahan sandarkan punggung pada guling, letakkan kedua lengan di samping kanan kiri tubuh, telapak tangan menghadap atas.

d) Gunakan bantal untuk membuat posisi lengan lebih nyaman.

e) Relaks,pejamkan mata, dan nikmati semua sensasi dalam tubuh.

Berfungsi membuka bahu, dada, kunci paha, paha bagian dalam, dan pinggul. Dianggap dapat meredakan stres, depresi, dan kecemasan. Merangsang sirkulasi, jantung, dan organ pencernaan dan bagian perut.

Gambar 11
Supta Baddha konasana

13) Savasana

Savasana atau pose mayat aalah saat yang paling tepat untuk menjalin hubungan dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan setiap gerakan janinnya, berbicara dari hati ke hati.Pastikan miring kearah kiri untuk menghindarkan tekanan pada *vena cava inferior*, terutama pada trimester kedua dan ketiga.Sangga punggung dengan guling untuk

memberikan kenyamanan.Biarkan ibu menikmati semua sensasi yang ada pada dirinya.

Berfungsi yang paling tepat untuk menjalin hubungan dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan setiap gerakan janinnya, berbicara dari hati ke hati.Pastikan miring kearah kiri untuk menghindarkan tekanan pada *vena cava inferior* (Suananda, 2018).

Gambar 12
Savasana

B. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi, dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini.Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan skripsi antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ratna, dkk, 2017 “Yoga Prenatal Trimester III Dapat Mempercepat Lama Kala II Persalinan pada Ibu Primigravida” di BPM Tri Ismawati, SST.Setelah dilakukan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:
   a. Rata-rata (mean) lama kala II persalinan pada ibu primigravida yang mengikuti senam yoga adalah 21,67 menit, sedangkan pada ibu yang tidak mengikuti senam yoga 44,67 menit.

b. Ada pengaruh senam yoga prenatal trimester III terhadap lama kala II persalinan pada ibu primigravida wilayah kerja Puskesmas Metro Pusat Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2018 dengan *p-value* = 0,000.

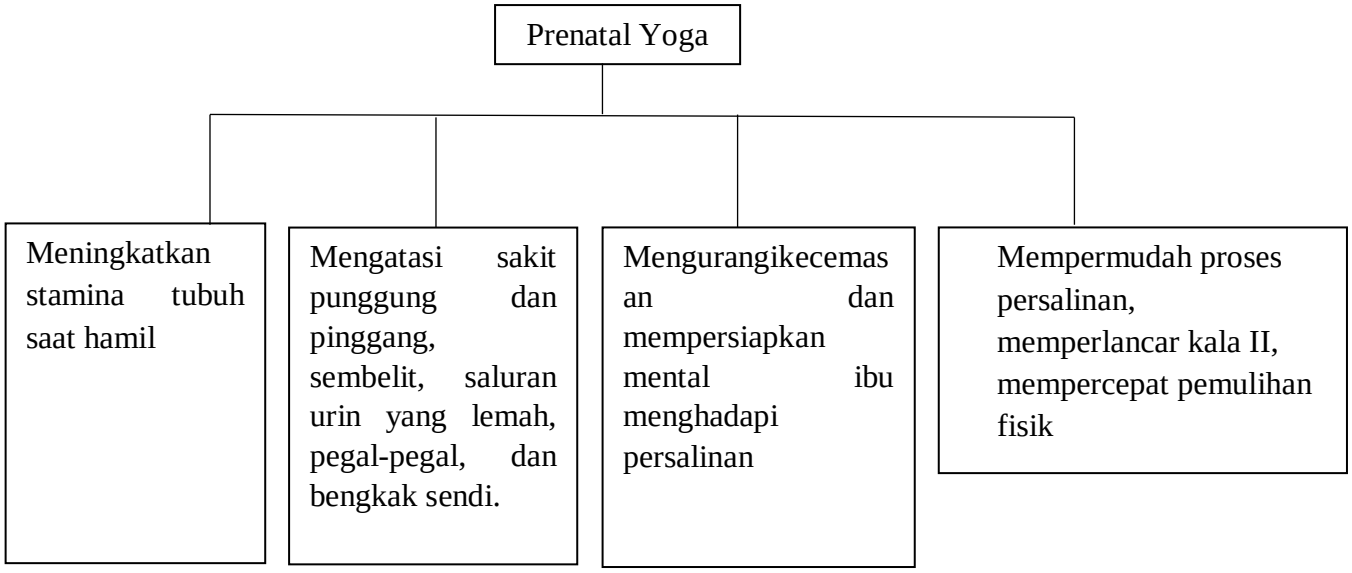
2. Penelitian yang dilakukan oleh Wike Sri Yohanna, 2017 "Hubungan Senam Yoga Prenatal Dengan Lamanya Proses Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin" di BPS Nengah Srinati Kabupaten Mesuji tahun 2017.Setelah dilakukan penelitian,maka dapat disimpulkan sebagai berikut:
   a. Hasil uji statistik diperoleh adanya hubungan senam yoga prenatal terhadap lamanya persalinan pada ibu bersalin di BPS Nengah Srinati, A.md., keb kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji tahun 2017.
   b. Hubungan Senam Yoga Prenatal terhadap proses Persalinan Pada Ibu Bersalin di BPS nengah sriniati Amd.Keb Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji tahun 2016 secara statistic OR= 6,750 yang berati ibu hamil yang mengikuti senam yoga proses persalinan nya lebih cepat sebanyak 6,750 di bandingkan ibu hamil yang tidak mengikuti Senam Yoga.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Kamakhya Kumar, 2017 "*A Study on The Effect of Integrated Yoga in Labor Pain*" Uttarakhand Sanskrit University, Haridwar, India.Setelah dilakukan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Latihan yoga memiliki efek 38,3% pada kemajuan persalinan pada fase pertama fase aktif ibu primigravida.

b. Dari 17 responden ditemukan 8 orang (47,1%) responden mengalami kemajuan persalinan normal yaitu 6 jam, 5 orang (29,4%) responden mengalami kemajuan tenaga kerja selama 4 jam, 3 orang (17,6%) responden mengalami kemajuan tenaga kerja selama 5 jam. Dan 1 orang (5,9%) yang mengalami keterlambatan kemajuan persalinan adalah 7 jam. Dengan demikian kemajuan persalinan pada ibu primigravida yang melakukan latihan yoga lebih cepat daripada mereka yang tidak melakukan latihan yoga.

C. Kerangka Teori

Menurut Notoadmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut:

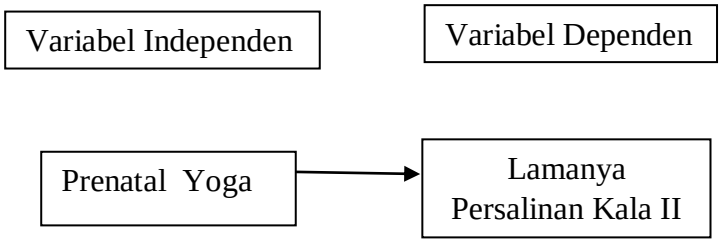


Sumber: (Brown et al, 2011), (Chapman, 2016),(Prawirohardjo, 2009), (Sumarni, 2012)

Gambar 13
Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur dan diteliti (Notoadmojo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 14
Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur (Swarjana 2015).

1. Variabel independen

   Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah prenatal yoga.

2. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independen (Swarjana, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lamanya persalinan kala II.

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawabaan sementara, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2018). Dalam suatu penelitian, dikenal dua jenis hipotesis, yaitu:

1. Hipotesis Alternatif

   Hipotesis alternatif (Hα) disebut juga hipotesis kerja. Hipotesis ini menyatakan adanya pengaruh satu variabel atau *treatment* terhadap variabel yang lainnya. Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah prenatal yoga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala II di BPM Wirahayu tahun 2020.

2. Hipotesis Nol

   Hipotesis nol (Ho) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya pengaruh satu variabel atau *treatment* terhadap variabel yang lainnya. Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah prenatal yoga tidak berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala II di BPM Wirahayu tahun 2020.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
	Dependen				
Lamanya Kala II	Waktu yang diperlukan dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir	*Stopwatch*	Observasi	Lama persalinan kala II dalam menit	Ratio
	Independen				
Prenatal Yoga	Gerakan yang dimulai dari teknik pernapasan, postur yoga, dan meditasi dengan durasi 75 menit yang dilakukan sebanyak 4 kali dalam waktu 2 minggu	SOP Prenatal yoga	Observasi	(0) Kelompok kontrol (1) Kelompok prenatal yoga	Ordinal