

**ANALISIS PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG TEKNIK  
MENGEJAN TERHADAP LAMA KALA II PADA IBU BERSALIN  
TAHUN 2020**

*Bagus Puji Setiawan<sup>1</sup>, Diah Eko Martini<sup>2</sup>, Faizatul Ummah<sup>3</sup>*

Alumni Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Email : Bagus4001@gmail.com

**ABSTRAK**

**ANALISIS PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN  
TERHADAP LAMA KALA II**

Persalinan merupakan hal yang ditunggu-tunggu oleh ibu hamil, namun disisi lain dapat menjadi hal yang paling mendebarakan apabila dalam proses persalinan terdapat suatu masalah atau komplikasi yang bisa mengancam ibu dan janin, seperti kala II persalinan yang memanjang, kala II persalinan yang memanjang merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Penyebab kala II lama salah satunya karena teknik mengejan yang salah.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang teknik mengejan pada lama kala II ibu bersalin spontan. Desain yang digunakan literature review. Pencarian artikel dengan menggunakan database elektronik Sage, Science Direct, Scopus, dan Google Scholar yang dimulai saat awal penelitian april 2020 hingga juni 2020, dengan beberapa batasan sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan hasil analisis peneliti menemukan 12 studi yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam literature review dari 139 artikel menyatakan bahwa dalam pemberian intervensi edukasi kesehatan tentang teknik mengejan terdapat pengaruh terhadap kelancaran proses persalinan kala II, semakin benar cara mengejan maka semakin aman dan nyaman untuk diaplikasikan juga tidak membahayakan bagi ibu dan janin II.

Berdasarkan penelitian diatas maka pemberian intervensi edukasi kesehatan tentang teknik mengejan dapat menjadi salah satu *alternative* dalam meningkatkan pengetahuan dan keamanan bagi ibu bersalin, serta mencegah kemungkinan komplikasi yang tidak diharapkan saat persalinan.

**Kata kunci:** Edukasi kesehatan, Teknik mengejan, Kala II persalinan

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON PUSHING TECHNIQUE  
IN PROLONGED SECOND STAGE OF LABOR**

*Childbirth is awaited by pregnant women, but on the other hand can be the most thrilling thing if there is a problem in the process of labor or complications that can threaten the mother and fetus, the reason for the second stage of labor is one of them because of the wrong pushing technique.*

*The purpose of this study was to determine the effect of health education about straining techniques in the second stage of labor spontaneous birth mothers.*

*The study design is a quasi experimental design with a non equivalent control group design, approach to the population of all women giving birth to a normal delivery before complete opening.*

*This research was conducted using the electronic database Sage, Science Direct, Scopus and Google Scholar starting from the analysis until June 2020. With some restrictions in accordance with the inclusion criteria.*

*Based on the results of the analysis the researchers found 12 articles states that in the provision of health education interventions on pushing techniques there is an influence on the smooth delivery of the second stage of labor the more correct the method of pushing, the safer and more comfortable to apply it also does not endanger the mother and fetus.*

*Based on the above research, the provision of health education intervention about straining techniques can be an alternative in increasing knowledge and safety for maternity mothers.*

**Keyword :** Health education, Straining technique, Second stage of labor

## 1. Pendahuluan

Persalinan merupakan hal yang ditunggu-tunggu oleh ibu hamil, namun disisi lain dapat menjadi hal yang paling mendebarkan. Banyak ibu bersalin dan keluarganya berharap bisa melakukan persalinan normal atau persalinan spontan, namun adanya penyulit dalam persalinan menjadi suatu kegawatdaruratan dalam persalinan sehingga hal ini dapat beresiko pada kematian maternal dan fetal. Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh bayi (Kuswanti,2014). Persalinan dikatakan normal jika pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo,2014). Namun persalinan bisa disebut “*distosia*” atau persalinan lama jika berlangsung lebih dari 24 jam, (Oxorn,2010).

Persalinan lama dapat disebabkan oleh beberapa hal yakni: pengetahuan ibu tentang teknik mengejan, kelainan tenaga atau his yang tidak adekuat, faktor bayi, dan pembengkakan jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan sehingga persalinan mengalami gangguan karena kemacetan. Kala II lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam atau kala I 20 jam dan kala II 4 jam, pada kala II lama umumnya ibu dalam keadaan lelah demikian juga keadaan janin dan uterus. Bila kala II dibiarkan memanjang tanpa pertolongan aktif akan menyebabkan komplikasi *maternal* dan *fetal*, persalinan lama menimbulkan efek berbahaya, beratnya cedera meningkat persalinan dapat menyebabkan insiden atonia uteri, kelelahan ibu dan shock, perdarahan pasca persalinan, robekan perineum derajat III (robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani) hingga derajat IV (robekan mengenai perineum hingga mukosa rectum). Dan rupture uteri akibat his yang kuat sementara kemajuan janin dalam jalan lahir tertahan. Komplikasi *fetal* semakin lama persalinan dapat menyebabkan tingginya morbiditas serta mortalitas janin dan yang paling sering terjadi keadaan berikut: Fraktura clavicle, kematian janin, hipoksia janin, dengan atau tanpa kerusakan neurologis permanen, dan fraktura humerus, pecahnya ketuban terlampaui lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin. (Cunningham,2010).

Kejadian kala II lama sering terjadi akibat teknik mengejan yang salah, salah satunya kurangnya pengetahuan atau sumber informasi tentang teknik mengejan, (*power*) kekuatan his dan mengejan

(*passage*) jalan lahir, (*passenger*) kelainan bentuk atau letak janin, dan kurangnya peran-peran penolong persalinan ketika ibu bersalin mengalami kontraksi saat ada keinginan untuk mengejan pada saat pembukaan belum lengkap. Kesalahan teknik mengejan ini semakin meningkatkan jumlah kejadian kala II lama. (Indrianti,2012)

Angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Timur pada 2 tahun terakhir masih cukup tinggi, tahun 2017 angka kematian ibu dan bayi baru lahir sebanyak 529 orang dan tahun 2018 hingga September sebanyak 431 orang. (Depkes,2019). Sedangkan untuk wilayah Lamongan, tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 75/100.000 kelahiran hidup, sedangkan rasio kematian bayi sebanyak 6/1.000 kelahiran hidup. Angka kejadian partus lama yang tercatat di Indonesia mempunyai banyak interpretasi misalnya 40% pembengkakan jalan lahir dijumpai pada persalinan normal dengan gangguan gizi, 60% pembengkakan jalan lahir dijumpai pada persalinan disporosi sefalopolkvik atau wanita mengejan terlampaui lama, dan 80% terjadi pada persalinan dengan pre-eklampsia dan eklampsia. (Depkes,2016).

Hasil dari survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Abdurrahman Syamsuri (RS. ARSY) pada tanggal 10 Desember 2019. Peneliti menemukan data bahwa terdapat 3,6% kejadian kala II memanjang dari 300 persalinan normal selama bulan November 2018 sampai dengan November 2019. Berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan bahwa kejadian lama kala II yang memanjang pada ibu bersalin masih cukup tinggi.

Tingginya kejadian kala II lama kemungkinan disebabkan karena adanya beberapa faktor, salah satu yang paling dominan merupakan kurangnya pengetahuan tentang teknik mengejan, teknik mengejan yang salah dapat mempengaruhi proses persalinan dan menjadi salah satu penyebab dimana terjadinya kala II lama pada ibu inpartu yang salah dalam teknik mengejan. (Hermawati,2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Misar (2012) yang menyatakan bahwa kejadian komplikasi persalinan ibu melahirkan dengan teknik mengejan yang salah beresiko lebih besar untuk mengalami komplikasi dibanding ibu yang memiliki pengetahuan tentang teknik mengejan yang baik.

Permasalahan yang mendorong tingginya kala II lama diantaranya adalah kesalahan dalam teknik mengejan, kurangnya kerjasama antara pimpinan persalinan dan ibu inpartu sangat menentukan proses persalinan pada saat ibu inpartu datang ke tempat pelayanan persalinan sehingga tercapai resultan yang memuaskan kedua pihak dengan hasil *well born baby and well health mother*. (Manuaba,2012). Terdapat beberapa faktor yang mendorong semakin tingginya

kejadian kala II lama diantaranya meliputi: faktor his (*power*), dimana kontraksi uterus tidak efektif kekuatannya atau tenaga his yang tidak normal, baik kekuatannya maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan; faktor jalan lahir (*passage*), dimana bentuk dan ukuran tulang pelvis tidak normal, imatur ukuran tulang pelvis atau deformitas; faktor bayi (*passanger*), dimana kemampuan janin dalam kekuatan mendorong dirinya keluar tidak efektif.

Dampak yang terjadi pada saat proses persalinan yang memanjang dapat menyebabkan ibu mengalami dehidrasi, kelelahan, his kurang adekuat, kekuatan untuk mengejan juga menurun sehingga ibu jatuh dalam partus lama sampai partus kasep, sedangkan pada janinnya asupan oksigen semakin berkurang sehingga janin mengalami asfiksia. Sedangkan dampak makro dari persalinan lama dapat menyebabkan infeksi, perdarahan, dan syok pada ibu, sedangkan pada bayi akan mengalami hipoksia. (Mulidah,2013).

Peran pimpinan persalinan dalam mengatur ritme dorongan dan cara mengambil nafas bagi ibu bersalin sangat penting dalam proses persalinan yang lebih efektif apabila pembukaan sudah lengkap dan tercapai kondisi his yang disertai tenaga mengejan yang optimal dapat mengurangi terjadinya persalinan macet sehingga janin dapat melewati jalan lahir dengan efektif. (JNPKR,2012)

Menurut Ardiani (2015) yakni dianjurkan ibu untuk mengejan mengikuti dorongan alamiah selagi pembukaan sudah lengkap, beritahukan untuk tidak menahan nafas saat mengejan, minta untuk berhenti mengejan dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk ia akan lebih mudah untuk mengejan jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan dada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat mengejan, tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus saat membantu kelahiran bayi, ibu harus tetap tenang dan rileks, penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi mengejan dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi mengejan.

Upaya dalam mengurangi angka kejadian kala II lama dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya adalah pemberian edukasi kesehatan terkait teknik mengejan pada ibu bersalin, bimbingan mengejan yang efektif oleh pimpinan persalinan. Dari kedua cara tersebut yang paling penting adalah pemberian edukasi kesehatan, yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menurunkan angka kejadian lama kala II karena pengetahuan ibu terkait teknik mengejan yang benar, sehingga dapat melakukan persalinan normal secara lancar.

## 2. Metode Penelitian

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh edukasi kesehatan tentang teknik mengejan yang mempengaruhi lama kala II pada persalinan. Protokol dalam studi ini menggunakan Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework* yang terdiri dari:

1. *Population / problem* populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu lama kala II pada ibu bersalin
2. *Intervention* suatu tindakan penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu edukasi kesehatan dan teknik mengejan yang diberikan sebelum pembukaan lengkap
3. *Comparison* merupakan intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study Design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.
6. Evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *Prisma Flow literature review* kemudian menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan *literature review*.

## 3. Hasil Penelitian

Edukasi kesehatan tentang teknik mengejan

1) Pendidikan kesehatan tentang teknik mengejan masih belum banyak dilakukan, sedangkan pemberian intervensi teknik mengejan yang efektif sangat dibutuhkan di Negara berkembang dan maju. Pentingnya praktik keperawatan pada kala II yang mampu memberikan intervensi berupa edukasi tentang posisi mengejan, teknik mengejan yang dipilih saat persalinan, dan memilih pendamping persalinan diharapkan mampu memberikan efek positif pada saat perawatan selama persalinan tahap kedua terutama dalam mengurangi frekuensi episiotomy, robekan servik dan perdarahan yang berlebihan selama persalinan (Pervin et al, 2018). Dalam penelitian ini sebelum diberikan edukasi kebanyakan ibu memilih posisi semi duduk sedangkan setelah diberikan edukasi ditemukan posisi yang menjadi pilihan ibu adalah jongkok (33,1%), lateral (30,9%), semi duduk (20,1%), sedangkan untuk teknik mengejan, pada periode setelah pemberian intervensi pengetahuan ibu meningkat menjadi 97% yang sebelumnya hanya 77%, untuk pendamping persalinan setelah diberikan

edukasi ditemukan hasil bahwa pendamping persalinan lebih terlibat dalam menghibur dan memberikan kenyamanan selama persalinan. (Pervin et al, 2018).

2) Pimpinan persalinan sangat menentukan proses persalinan, khususnya kerjasama antara pimpinan persalinan dan ibu inpartu, proses persalinan kadang mengalami kesulitan baik pada kala I,II,III, bahkan sampai kala IV maka hal tersebut perlu adanya penanganan dan tindakan berbeda tiap-tiap tingkatan kesulitan pada proses persalinan, berdasarkan hasil analisa hubungan pimpinan persalinan dapat diinterpretasikan bahwa hubungan antara pimpinan persalinan dengan lama persalinan dalam kategori kuat dan positif yang berarti semakin kooperatif pimpinan persalinan maka semakin cepat pula lama persalinan (Wahyuni, 2017). Namun seiring berkembangnya zaman dan di temukan teori-teori baru pimpinan persalinan dapat menggunakan metode demonstrasi visual USG sebagai tambahan dalam membimbing proses mengejan dengan pembinaan sonografi ibu bersalin dapat melihat kemajuan kepala janin, hasil penelitian pada pasien kelompok pembinaan sonografi memiliki fase aktif kala II yang lebih pendek dibandingkan kelompok mengejan tradisional (Bellusi et al, 2018)

3) Pimpinan persalinan sangat menentukan proses persalinan, khususnya kerjasama antara pimpinan persalinan dan ibu inpartu, proses persalinan kadang mengalami komplikasi baik pada kala I,II,III, bahkan sampai kala IV maka hal tersebut perlu adanya penanganan dan tindakan berbeda tiap-tiap tingkatan kesulitan pada proses persalinan. Namun penelitian terdahulu hanya berfokus pada pendidikan kesehatan yang berorientasi pada fisik saja, sedangkan faktor lain seperti faktor sosial budaya dan spiritual sering diabaikan. Menurut (Setyorini et al, 2016) komplikasi dalam persalinan dapat menyebabkan kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya, pertama kali menghadapi kehamilan merupakan masa yang mencemaskan kurangnya pengetahuan tentang teknik mengejan tentunya dapat memperburuk keadaan dimana dapat terjadi berbagai macam komplikasi dalam proses persalinan seperti rupture uteri, pembengkakan pada jalan lahir, dan tenaga ibu yang terbuang sia-sia karena kesalahan dalam proses mengejan, hal ini sejalan dengan penelitian (Untari et al, 2020) paritas ibu bersalin juga berpengaruh dalam proses persalinan, dari 40 responden ada sebanyak 17 responden (42,5%) adalah primipara sedangkan sebanyak 23 responden (57,5%) adalah multipara, kelancaran persalinan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain paritas, ibu primipara cenderung lebih lama kala II karena secara anatomi dan psikis belum pernah mengalami persalinan sebelumnya,

cara meneran juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu bersalin, karena dengan mengetahui cara mengeran yang benar ibu bisa lebih mengerti saat menghadapi persalinan. Perbedaan dalam penelitian (Desmawati et al, 2019) dengan dengan penelitian yang lain adalah penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan dalam semua faktor yang bisa berpengaruh pada proses persalinan yang aman dan lancar. Dalam penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh terhadap singkatnya persalinan kala II, namun tidak berpengaruh pada penurunan waktu persalinan kala I fase laten maupun fase aktif, karena materi edukasi kesehatan hanya berfokus pada kala II, namun hal ini dapat berdampak positif kepada penurunan seksio sesarea, program edukasi kesehatan sudah dinyatakan aman dan nyaman diaplikasikan pada partisipan juga tidak membahayakan bagi ibu dan janin.

#### Lama kala II

1) Tahap persalinan kala II yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi yang bervariasi apabila kala II lebih dari 3 jam untuk ibu primipara dan lebih dari 2 jam untuk ibu multipara, kala II yang memanjang telah dikaitkan dengan risiko komplikasi ibu yang melakukan persalinan pervaginam, setelah proses analisis bahwa durasi persalinan kala II yang memanjang dapat menyebabkan asidosis arteri umbilikasi pada bayi yang baru dilahirkan dan beresiko bayi masuk ke NICU untuk perawatan akibat asfiksia dan trauma persalinan (Sandstrom et al, 2016). Informasi tentang persalinan kala II yang memanjang 272 menit (4,5 jam) terdapat 360 bayi (1,08%) dengan asidosis arteri umbilikalis, 269 bayi (0,63%) dengan komplikasi terkait asfiksia (Sandstrom et al, 2016).

2) Penerapan teori need for help dan caring pada ibu bersalin kala II yang memanjang yaitu melakukan identifikasi atau pengkajian pada ibu bersalin baik secara fisik dan psikologis. Asuhan keperawatan pada ibu dengan kala II lama didapatkan hasil bahwa faktor usia sangat mempengaruhi proses persalinan kala II, hal ini disebabkan karena kekuatan mengejan sudah mulai berkurang, maka tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan keperawatan serta keterampilan dan kemampuan dalam mengambil penanganan sehingga dalam keadaan darurat tindakan untuk menolong dapat dilakukan dengan optimal. (Dwi et al, 2016). Temuan peneliti lebih lanjut menunjukkan bahwa usia ibu primipara yang melakukan persalinan di BPM Ny. Esti Wijayanti termasuk kategori baik, karena sebagian besar responden berusia 21-35 tahun, gambaran bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang tentang teknik mengejan yang benar dimana seseorang yang berpendidikan rendah secara

otomatis akan mempengaruhi teknik mengejan begitu pula sebaliknya, faktor pekerjaan, seseorang bekerja pengetahuannya akan semakin luas dari pada orang yang tidak bekerja, tingkat pengetahuan teknik mengejan dengan kesesuaian teknik mengejan adalah tingkat pengetahuan ibu pada saat menghadapi persalinan hal ini memberikan gambaran bahwa dengan pengetahuan yang cukup maka seorang ibu dapat melakukan teknik mengejan yang baik.

Pengaruh edukasi kesehatan tentang teknik mengejan terhadap lama kala II

1) Efek teknik mengejan pada kala II persalinan, mengejan dimulai pada awal persalinan kala II pada fase ini sering muncul rasa cemas dan kekhawatiran pada ibu bersalin kelelahan dan ketidaknyamanan saat terjadi kontraksi sering terjadi karena manajemen otot perut yang tidak sesuai, penelitian ini membandingkan hasil metode mengejan valsalva dengan mengejan spontan dimana dorongan spontan ini dimanajemen oleh ibu bersalin sendiri. Hasil dari penelitian (Genc et al, 2017) adalah untuk mengevaluasi pengambilan keputusan dalam memilih teknik mengejan saat persalinan, dan mengetahui efek samping dari penggunaan teknik mengejan spontan dan teknik mengejan valsalva, dalam penelitian tersebut didapatkan hasil teknik mengejan valsalva dapat mempercepat persalinan kala II namun penurunan kadar HB darah saat persalinan dengan teknik valsalva cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan spontan. Berbeda dengan sebuah studi yang membandingkan mengejan spontan dengan mengejan valsalva dari hasil penelitian diketahui kelompok mengejan spontan mengalami 35% peningkatan oksitosin sedangkan pada kelompok valsalva 60% peningkatan oksitosin, sedangkan untuk durasi kala II lebih pendek pada kelompok mengejan spontan dari pada kelompok mengejan valsalva. Sejalan dengan penelitian (Ellis et al, 2019) mengungkapkan tingkat nyeri 7,8 berbanding 9,05, dan tingkat kelelahan yang hampir tiga kali lipat ketika menggunakan metode valsalva, penelitian tersebut membuktikan bahwa ibu yang melakukan persalinan dengan mengejan spontan mengalami lebih sedikit rasa sakit, kelelahan, persalinan tahap kedua yang lebih pendek dan menghargai pengalaman yang lebih positif saat melakukan persalinan secara normal.

#### 4. Pembahasan

1. Edukasi kesehatan tentang teknik mengejan Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam menerima edukasi tentang teknik mengejan, dapat juga disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau

masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan tradisi. Pengetahuan selalu berdampingan dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya, hal ini sesuai dengan teori (Setyorini et al, 2016) dimana responden dengan pendidikan rendah khususnya primipara menunjukkan bahwa pengetahuan tentang teknik mengejan dalam persalinan masih kurang, maka dari itu pentingnya peningkatan pengetahuan berupa bimbingan yang diberikan kepada seseorang supaya ada perkembangan menuju kearah cita-cita tertentu. Mengejan merupakan reaksi tidak sadar terhadap tekanan janin pada dasar panggul, rasa tertekan atau gerakan bayi jauh didalam panggul yang menyebabkan keinginan yang tak tertahan untuk mengejan yang merupakan karakteristik dari mengejan.

#### 2. lama kala II

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan pada kala II pada ibu bersalin yaitu : 1) umur atau diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Dorlan, 2010), penyebab persalinan kala II yang macet atau kala II memanjang bisa disebabkan oleh maternal age. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 30 tahun, kala II lama pada persalinan sering terjadi pada wanita hamil dibawah 20 tahun sesuai dengan penelitian (Titik et al, 2018). 2) Paritas adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable) jenis paritas bagi ibu yang sudah pernah melakukan persalinan yaitu : a) nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup, b) primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang mampu hidup, c) multipara adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin yang mampu hidup atau lebih (Prawirohardjo, 2012). Berdasarkan hasil penelitian, kelancaran persalinan juga dipengaruhi oleh paritas, ibu primipara akan cenderung lebih lama kala II karena secara anatomi dan psikis belum pernah mengalami persalinan, berbeda dengan ibu multipara yang sebelumnya sudah pernah melakukan persalinan, selain otot-otot panggul cenderung lebih mudah untuk dilewati janin dan pengalaman melakukan persalinan sebelumnya. (Untari et al, 2020).

#### 3. Pengaruh edukasi kesehatan tentang teknik mengejan terhadap lama kala II

Mengejan merupakan tekanan didalam tubuh bagian bawah untuk mendorong bayi keluar, teknik

mengejan yang salah akan menyebabkan kala II persalinan yang memanjang, sehingga diperlukan pengawasan, pertolongan, dan bimbingan khusus untuk ibu bersalin berupa edukasi kesehatan tentang teknik mengejan dari pelayanan kesehatan yang memadai. Dari hasil penelitian yang dilakukan (Pebriani, 2018) diketahui bahwa dari 30 ibu bersalin, sebanyak 21 orang (70,3%) mengejan dengan benar sedangkan 9 orang (30,0%) salah dalam teknik mengejan, dalam persalinan kala II sebanyak 25 orang (83,3%) membutuhkan waktu <1-2 jam dan 5 orang (16,7%) mengalami kemacetan pada kala II yaitu >2 jam, analisis fisher's exact test menunjukkan  $p\text{-value} = 0,01 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara cara mengejan pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan kala II. Mengejan adalah sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti saat buang air besar tetapi intensitasnya jauh lebih besar setelah servik terbuka lengkap, diperlukan tenaga yang besar pada otot-otot abdomen saat ekspulsi janin.

## 5. Kesimpulan dan Saran

Edukasi kesehatan tentang teknik mengejan merupakan aspek penting terhadap lama kala II persalinan hal ini perlu diperhatikan di Indonesia mengingat masih tingginya angka kemacetan dalam persalinan, dari hasil duabelas artikel yang telah dipaparkan menjelaskan hasil penelitian tentang pemberian edukasi kesehatan dan juga teknik mengejan sehingga dapat digunakan sebagai dasar literature review penelitian. Pemberian intervensi edukasi kesehatan tentang teknik mengejan pada ibu yang akan melakukan persalinan spontan masih belum banyak dilakukan, sedangkan tingkat pengetahuan ibu bersalin tentang teknik mengejan sangat berpengaruh dalam menghadapi persalinan guna menghindari komplikasi yang umumnya terjadi pada kala II seperti infeksi, retensi urin, detrusor atony, dan disfungsi berkemih yang berkepanjangan. Dengan kesesuaian teknik mengejan yang baik berpengaruh pada proses persalinan yang aman dan lancar, edukasi kesehatan tentang teknik mengejan berpengaruh terhadap singkatnya persalinan kala II, namun tidak berpengaruh pada penurunan waktu persalinan kala I fase laten maupun fase aktif, karena materi edukasi kesehatan hanya berfokus pada kala II, namun hal ini dapat berdampak positif kepada penurunan seksio sesarea, program edukasi kesehatan tentang teknik mengejan sudah dinyatakan aman dan nyaman diaplikasikan pada partisipan juga tidak membahayakan bagi ibu dan janin.

## Daftar pustaka

- Aisyah, T. (2010). *Pengaruh Pemberian Paket Pendidikan Kesehatan Yang Dimodifikasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Primipara di Palembang*. <http://pasca.unhas.ac.id/pdf>. (diakses 24 November 2019)
- APN, (2012). *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR. Jakarta. <http://slims.unjaya.ac.id/index.php?pdf> (diakses 24 November 2019)
- Ardiani, (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Azizah, N. (2017). *Efektivitas Teknik Mengejan*. Jurnal kebidanan, Vol.1, Hal: 169-172
- Basar F, et al. (2018). *The effect of pushing techniques on duration of the second labor stage, mother and fetus*. <http://dergipark.gov.tr/ijhrsp>
- Bellusi F, et al. (2018). *Traditionally vs sonographically coached pushing in second stage of labor*. <http://wiley.online.library/>
- Cunningham, Leveno, dkk. (2013). *Obstetri William Volume 1*. Jakarta: EGC
- Desmawati. Et al. (2019). *Efektivitas program pendidikan kesehatan terhadap durasi persalinan pada ibu bersalin spontan*. <http://doi:10.3322.1/jikm.v8i04.410>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinkes Jatim. <http://www.depkes.go.id/profil> kesehatan provinsi jawa timur 2019.pdf/ (diakses 24 November 2019)
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinkes Jatim. <http://www.depkes.go.id/profil> kesehatan provinsi jawa timur 2016.pdf/ (diakses 24 November 2019)
- Dorland. (2010). *Kamus kedokteran Dorland edisi 31*. Jakarta: EGC
- Erika E. (2019). *Spontaneous pushing versus directed valsalva pushing*. <http://digitalcommons.pittstate.edu/posters-2019/16>
- Henny D. et al. *Aplikasi teori wiedenbach dan swanson pada kasus ibu dengan partus kala II lama*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Hermawati, T. (2014). *Analisa Prediksi Tingkat Pengetahuan*. Yogyakarta: Data Mining
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- M.T Indrianti. (2012). *Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, & Perawatan bayi*. Jakarta: Pelangi Indonesia.
- Sandstrom A. et al. (2016). *Duration of second stage of labor and pushing, and adverse neonatal outcomes*. <http://journal.of.perinatology/index.php>
- Hanifa, Winkjosastro. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC

- Jesmin P, et al. (2018) *Association between improved care during the second stage of labor and maternal and neonatal health outcomes in a rural hospital in Bangladesh*.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.010>
- JNPKR, (2012). *Jaringan Nasional pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN RI.  
<http://slims.unjaya.ac.id/index.php?> (diakses 24 November 2019)
- Kurniawati T. (2018). *Studi deskriptif karakteristik dan pengetahuan ibu primipara tentang teknik mengejan yang benar pada persalinan kala II di bpm kota semarang*. <http://akbidup.ac.id/journal-2/>
- Kuswanti, Ina. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kuswanti Ina, Melina Fitria. (2012). *Askeb II persalinan*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, dkk. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Misar. (2012). *Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan Di Kabupaten Gorontalo Tahun 2020*.  
<http://pasca.unhas.ac.id/pdf>. (diakses 24 November 2019)
- Mulidah, S. (2013). *Hubungan Antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Risiko Tinggi dan Persalinan lama di Kabupaten Purworejo*. *Jurnal sain Kesehatan Vol. 16 No. 2*
- Momadmin, (2011). *Promosi Kesehatan Teknik Mengejan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Norman F. Gant & F. Gary Cunningham. (2010). *Dasar-dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurasiah Ai, Rukmawati Ani, Badriah Dewi Laelatul. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*, Bandung : PT. Refika Aditama.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, H & Forte, R. W. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essential Medica (YEM)
- Pebriani, E. (2018). *Hubungan cara meneran pada ibu primigravida dengan kelancaran proses persalinan kala II*. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/1944>
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Dasar - dasar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Refika G. et al. (2017). *Effects of pushing techniques during the second stage of labor*.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2017.02.005>
- Sari, N. (2013). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rajawali Pers
- Setiorini C. et al. (2016). *Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang teknik mengejan dalam persalinan di RB Sukoasih sukoharjo*.  
<http://journal.akbid.mus.ac.id/>
- Sharon J. Reeder, Leonide L. Martin, Deborah K. Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Alih bahasa, Yati afianti, Imami nur rahmawati, Sri djuwitaningsih. Jakarta : EGC
- Untari S. et al. (2020). *Hubungan paritas dan cara meneran yang benar dengan kelancaran persalinan kala II*.  
<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/tscbid>
- Wahyuni C. (2017). *Analisa pimpinan persalinan dengan lama persalinan pada ibu bersalin di bps ny. Nursofi umamah kecamatan ngunut kabupaten tulungagung*. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Walyani Elisabeth Siwi, Purwoastuti Th. Endah. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : pustakabarupress.
- Winasari, P. (2014). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, dan Aplikasinya*. Jakarta : Rajawali Pers.