



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 0095.a/PS-S1 BID/STIKes-HTP/IX/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini menugaskan untuk melaksanakan penulisan Buku Ajar kepada:

1. Nama : Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes
NIDN : 1006078001
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2. Nama : Liva Maita, SST, M.Kes
NIDN : 0425058402
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
3. Nama : Ika Putri Damayanti, SKM, M.Kes
NIDN : 1012068101
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
4. Nama : Nelly Karlinah, SST, M.Keb
NIDN : 0120108702
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
5. Nama : Eka Maya Saputri, SST, M.Kes
NIDN : 1004098801
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
6. Nama : Rina Yulviana, SKM, M.Kes
NIDN : 1009058901
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
7. Nama : Octa Dwiena Ristica, SKM, M.Kes
NIDN : 1008108502
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
8. Nama : Rita Afni, SST, M.Kes
NIDN : 1014118701
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
9. Nama : Intan Widya Sari, SST, M.Keb
NIDN : 1001088506
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

10. Nama : Berliana Irianti, S.SiT, M. Keb
NIDN : 1009128261
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
11. Nama : Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN : 1016089303
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U
Pada Tanggal : 9 September 2021
Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Juli Selyi Yanti, SST, M.Kes
NIDN. 1006078001

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2020/2021**

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI
BARU LAHIR

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

PENULIS

CECEN SUCI HAKAMERI, S.Tr.Keb, M.Keb
BERLIANA IRIANTI, S.SiT, M.Keb
RIKA ANDRIYANI, SST, M.Kes
EEN HUSANAH, SKM, M.Kes
WIDYA JULIARTI, SKM, M.Kes

PENERBIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
Jl. Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan
Pekanbaru Telp. (0761)33815, 7891765
Fax (0761) 86364. Website:
hangtuhpekanbaru.ac.id Email:
info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

Penulis:

Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb
Berliana Irianti, S.SiT, M.Keb
Rika Andriyani, SST, M.Kes
Een Husanah, SKM, M.Kes
Widya Juliarti, SKM, M.Kes

Desain cover dan Editor

Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb

Sumber

...

Tata letak :

...

Ukuran :

iv, hlm.;211 Uk:15.5x23 cm

ISBN :

xxx-xxx-xxx-xxx

Cetakan Pertama:

Juli 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2020 by STIKes Hang

Tuah All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi,
atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi
buku ini

tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DAN REDAKSI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan

Pekanbaru Telp. (0761)33815, 7891765

Fax (0761) 86364. Website:

hangtuhpekanbaru.ac.id Email:

info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036.

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
4. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
5. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

VISI

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosisasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan buku ajar ini. Buku Ajar yang berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir” disusun dari berbagai sumber literatur yang telah disesuaikan dengan silabus mata kuliah, sehingga relevan digunakan untuk pembelajaran pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Buku ajar ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah Persalinan dan bayi baru lahir. Buku ini membahas tentang asuhan kebidanan pada persalinan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir klinis dan reflektif, faktor 5 P dalam persalinan terhadap kemajuan pada persalinan normal, pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri, penanganan awal kedaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang pandangan tentang persalinan sebagai proses fisiologis, manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan bantuan hidup dasar, asuhan bayi baru lahir sehat, dan asuhan kebidanan dengan menerapkan massage pada ibu bersalin dengan pendekatan teknologi tepat guna.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

VISI MISI STIKES HANG TUAH PEKANBARU	iii
VISI MISI PRODI S1 KEBIDANAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Secara Holistik, Komprehensif dan Berkesinambungan yang Didukung Kemampuan Berfikir Klinis dan Reflektif	1
BAB II Faktor 5 P dalam Persalinan Terhadap Kemajuan pada Persalinan Normal ...	38
BAB III Asuhan Persalinan Aman Dan Manajemen Nyeri	56
BAB IV Pertolongan Persalinan Fisiologis Atas Tanggung Jawab Sendiri	87
BAB V Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Sesuai Standar Mutu Yang Berlaku	145
BAB VI Manajemen Pengelolaan Pencegahan Infeksi, Pasien Safety Dan Bantuan Hidup Dasar	157
BAB VII Pendokumentasian Asuhan Dan Pelaporan Pelayanan Kebidanan Sesuai Etik Profesi	181
BAB VIII KIE, Promosi Kesehatan Dan Konseling Tentang Pandangan Tentang Persalinan Sebagai Proses Fisiologis	206
BAB IX Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Sehat	222
BAB X Massage Pada Persalinan	238

DAFTAR SINGKATAN

CPD	Disporposi Kepala Panggul
CTG	Kardiotokografi
DJJ	Denyut Jantung Janin
EKG	Elektrokardiografi
fPCG	Fetalphonocardiogram
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
IV	Intravena
IWL	<i>Insensible Water Loss</i>
LBK	Letak Belakang Kepala
NST	Non Stress Test
OAINS	Obat Anti Inflamasi Non Steroid
P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	Pintu Atas Pinggul
SAM	Sindrom Aspirasi Mekonium
SIAI	<i>Spina Iliaka Anterior Inferior</i>
SIAS	<i>Spina Iliaka Anterior Superior</i>
SIPI	<i>Spina Iliaka Posterior Inferior</i>
TENS	Transcutaneous electrical nerve stimulation
TFU	Tinggi Fundus Uteri
UUB	Ubun-Ubun Besar
UUK	Ubun-Ubun Kecil

BAB I

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN SECARA HOLISTIK, KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN YANG DIDUKUNG KEMAMPUAN BERPIKIR KLINIS DAN REFLEKTIF

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada persalinan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan berpikir klinis dan reflektif

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Konsep normal dalam persalinan
2. Asuhan dan pendekatan pada persalinan normal
3. Pengetahuan dan keterampilan klinik
4. Kebidanan dalam persalinan dan kelahiran normal dan kondisi kompleks
5. Peran bidan sebagai pendamping dan pelindung dalam persalinan dan kelahiran (*advocate*)
6. Asuhan sayang ibu dan pelayanan kebidanan yang responsive
7. Kesiapan dan ketahanan emosi dalam persalinan
8. Konsep dan penilaian kemajuan persalinan
9. Meningkatkan hasil kelahiran melalui promosi dan advokasi contohnya pada *gentle* dan *active birth*
10. Mendampingi ibu bersalin
11. Mempertahankan kenormalan persalinan (termasuk analisis pendekatan *gentle birth* dan asuhan holistik dalam kehamilan)

B. PENYAJIAN MATERI

1. ASUHAN DAN PENDEKATAN PADA PERSALINAN NORMAL

a. Pengertian Persalinan

Persalinan/Partus adalah Proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks(membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Menurut Prawirohardjo (2002) persalinan/partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Dan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo, 2000)

Mnurut Sujiyatini (2011) persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu . Dan persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Sujiyatini, 2011).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjosastro dkk, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2002). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2007: 100)

World Health Organization (WHO) menyebutkan pengertian Persalinan Normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik

b. Macam-macam persalinan

- 1) **Persalinan prematurus** : Persalinan sebelum umur hamil 28 – 36 minggu, berat janin kurang dari 2.499 gr.
- 2) **Persalinan matur** : Persalinan antara umur hamil 37 – 42 minggu, berat janin

di atas 2.500 gr.

- 3) **Persalinan Serotinus** : Persalinan melampaui umur hamil 42 minggu, Pada janin terdapat tanda postmaturitas.
- 4) **Persalinan presipitatus** : Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

- 1) Persalinan Spontan

Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

- 2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/vakum, atau dilakukan operasi Sectio Caesarea.

- 3) Persalinan Anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan.

Persalinan kadang-kadang tidak mulai segera dengan sendirinya tetapi bisa berlangsung dengan dilakukannya amniotomi/pemecahan ketuban atau dengan induksi persalinan yaitu pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Sebab-sebab yang Menimbulkan Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori. Faktor-faktor hormonal yang menyebabkan persalinan:

- 1) **Rasio estrogen terhadap progesteron**

Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga ekspulsi fetus tidak terjadi. Sedangkan estrogen dapat meningkatkan kontraksi uterus karena estrogen meningkatkan jumlah taut celah (gap junction) antar sel-sel otot polos uterus yang berdekatan. Dalam kehamilan Estrogen dan progesteron di ekresikan dalam jumlah yang secara progresif terus meningkat dari bulan kebulan. Tetapi mulai bulan ke 7 dan seterusnya estrogen terus meningkat tetapi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun. Oleh karena itu diduga bahwa rasio estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya persalinan.

2) Pengaruh oksitosin pada uterus

- a) Oksitosin merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh neuro hipofisis (Hipifisis posterior) yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Yaitu dimana terjadi :
- b) Otot-otot uterus meningkatkan resptor-reseptor oksitosin dan meningkatkan responnya terhadap oksitosin
- c) Kecepatan sekresi oksitosin oleh neurohipofisis meningkat pada waktu persalinan
- d) Regangan serviks atau iritasi serviks pada waktu pesalinan dapat menyebabkan reflek neurogenik yang mengakibatkan neurohipofisis meningkatkan sekresi oksitosinnya

3) Pengaruh hormon fetus pada uterus

Kelenjar hipofisis pada fetus juga mensekresikan oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kelenjar adrenal fetus menghasilkan kortisol yang mungkin merupakan stimulan uterus. Membran fetus menghasilkan prostaglandin yang tinggi pada waktu persalinan, Prostaglandin dapat meningkatkan intensitas kontasksi uterus.

Teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan HIS.

Ada 2 hormon yang dominan saat hamil yaitu hormon estrogen dan progesteron.

1) Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.

2) Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise parst posterior dapat

menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15. Disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Contoh : pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a) Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas simpisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- b) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c) Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhauser yang terletak sekitar serviks
- d) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- e) Terjadi pengeluaran lendir, dimana lendir penutup serviks dilepaskan.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat

meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori Hipotalamus-pituitari

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortokosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulainya) persalinan. Dari hal diatas menunjukkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan persalinan

d. Permulaan Persalinan

Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: *power* (his), *passage* (jalan lahir), *passage* (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala Janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
- c) Kesulitan saat berjalan
- d) Sering berkemih

2) Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang diasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit dipinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d) Durasi pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

e. Tanda masuk dalam persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan, yaitu:

- a) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan (nyeri sampai ke ari-ari atau perut)
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan biasanya terjadi pada 2 x dalam 10 menit selama 40-50 detik.
- c) Terjadi perubahan serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

f. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap (Yanti, 2010).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010).



Gambar 1.1. Dilatasi dan Effecemen servix. Sumber: jurnal bidan

b) **Kala II**

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sumarah, dkk, 2009).

c) **Kala III**

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008)

d) **Kala IV**

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

- a) Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :
- b) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- c) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- d) Kontraksi uterus
- e) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- f) Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008).

g. Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti

ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik-praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- 1) Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- 2) Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas.
- 4) Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
- 5) Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- 6) Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
- 7) Mengasuh bayi baru lahir.
- 8) Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- 9) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
- 10) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. LIMA BENANG MERAH tersebut adalah:

1) **Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuh langkah dalam dalam membuat keputusan klinik:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya, dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- g) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiranbayinya.
- h) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Menghargai privasi ibu.
- k) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan.
- n) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
- o) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda- benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses, maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

4) Pencatatan (rekam medis)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan:

- a) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b) Identifikasi penolong persalinan.
- c) Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- e) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien.
- f) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

5) Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, tetapi sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan/atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu:

- a) **Bidan**
- b) **Alat**
- c) **Keluarga**
- d) **Surat**
- e) **Obat**
- f) **Kendaraan**
- g) **Uang**
- h) **Darah**
- i) **Doa**

2. PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KLINIK KEBIDANAN DALAM PERSALINAN DAN KELAHIRAN NORMAL DAN KONDISI KOMPLEKS

a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

Anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Sapa ibu dan beritahukan apa yang akan anda lakukan. Jelaskan pada ibu tujuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jawab dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu. Selama melaksanakan anamnesis dan pemeriksaan fisik, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman. Catatkan semua temuan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama dan lengkap. Jelaskan makna temuan dan kesimpulannya kepada ibu dan keluarganya

b. Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

Tanyakan pada ibu :

- 1) Nama, umur dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir
- 4) Kapan bayi akan lahir (menurut taksiran ibu)
- 5) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- 6) Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - a) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa kartu asuhan antenatalnya (jika mungkin).
 - b) Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilan ini (misalnya; perdarahan, hipertensi, dll)?
 - c) Kapan mulai terjadi kontraksi?
 - d) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - e) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - f) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah? (Periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban di sana atau membasahi pakaiannya.)
 - g) Apakah cairan ketuban yang keluar bercampur dengan darah? Apakah hanya berupa bercak atau darah segar per vaginam? (Periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah di sana atau periksa di pakaian ibu.)
 - h) Kapan ibu terakhir kali makan atau minum?
 - i) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- 7) Riwayat kehamilan sebelumnya:
 - a) Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran bayu sebelumnya (bedah sesar, persalinan dengan ekstraksi vakum atau forseps, induksi atau augmentasi, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, preeklampsia/ eklampsia, perdarahan pasca persalinan)?

- b) Berapa berat badan bayi yang paling besar pernah ibu lahirkan
 - c) Apakah ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya?
- 8) Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih dll)
 - 9) Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan pengelihatn, pusing atau nyeri epigastrium.) Jika ada, periksa tekanan darah dan protenuria
 - 10) Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Dokumentasikan semua temuan. Setelah anamnesis lengkap, lakukan pemeriksaan fisik.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diramu/diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau keperawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan, diperiksa dan tujuannya. Anjurkan mereka untuk bertanya dan jawab pertanyaan yang diajukan agar mereka memahami kepentingan untuk melakukan pemeriksaan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tenteramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman. Minta ibu menarik napas serta perlahan dan dalam jika ia merasa tegang/gelisah.
- 3) Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya (jika perlu, periksa jumlah urin dan adanya protein dan/atau aseton dalam urin.)
- 4) Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan cairan tubuh.
- 5) Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan). Untuk akurasi penilaian tekanan darah dan nadi ibu, lakukan pemeriksaan di antara dua kontraksi.
- 6) Lakukan pemeriksaan abdomen (palpasi, perkusi, dan auskultasi), termasuk

letak, presentasi dan masuknya bagian terbawah bayi (Perasat Leopold)

7) Lakukan periksa dalam

d. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk:

- 1) Menentukan tinggi fundus uteri
- 2) Memantau kontraksi uterus
- 3) Memantau denyut jantung janin
- 4) Menentukan presentasi
- 5) Menentukan penurunan bagi terbawah janin

Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen, pastikan dulu bahwa ibu sudah mengosongkan kandung kemihnya, kemudian minta ibu untuk berbaring. Tempatkan bantal di bawah kepala dan bahunya dan minta ibu untuk menekukkan lututnya. Jika ibu gugup, tenangkan dan beri rasa nyaman dengan cara meminta ibu menarik nafas dalam berulang kali. Jangan biarkan ibu dalam posisi telentang dalam waktu lebih dari sepuluh menit.

1) Menentukan tinggi fundus

Dengan perasat Leopold 1, ditentukan bagian mana dari tubuh bayi yang menempati fundus uteri. Untuk pengukuran tinggi fundus yang akan dilakukan dengan taksiran berat bayi, sebaiknya digunakan pita pengukur dan dilakukan saat uterus tidak sedang berkontraksi. Ibu dengan posisi setengah duduk kemudian tempelkan ujung pita (posisi melebar) mulai dari tepi atas simfisis pubis, kemudian rentangkan pita mengikuti aksis/linea mediana dinding depan abdomen hingga ke pucuk fundus. Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus

2) Memantau kontraksi uterus

Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan untuk memantau lamanya kontraksi uterus. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan frekuensi dan durasi dari setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi tiga kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

3) Memantau denyut jantung janin

Gunakan fetoskop Pinnards atau Doppler untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ) di dalam rahim ibu dan untuk menghitung jumlah denyut jantung janin per menit, gunakan jarum detik pada jam dinding atau jam tangan. Tentukan titik tertentu pada dinding abdomen ibu dimana suara DJJ terdengar paling kuat.

Tip: Jika DJJ sulit untuk ditemukan, lakukan palpasi abdomen ibu untuk menentukan lokasi punggung bayi. Biasanya rambatan suara DJJ lebih mudah didengar melalui dinding abdomen pada sisi yang sama dengan punggung bayi.

Nilai DJJ selama dan segera setelah uterus berkontraksi. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, termasuk sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri, beri oksigen 4-6 L/menit, dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Nilai kembali DJJ setelah 5 menit dari pemeriksaan sebelumnya, kemudian simpulkan perubahan yang terjadi. Jika DJJ tidak mengalami perbaikan maka siapkan ibu untuk segera dirujuk.

4) Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi bayi dapat digunakan perasat Leopold 3 dan siapkan hal berikut :

- a) Berdiri di samping dan menghadap ke arah kepala ibu (fleksikan sendi panggul dan lutut)
- b) Untuk menentukan apakah presentasinya adalah kepala atau bokong maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut. Bagian berbentuk bulat, teraba keras, berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) biasanya adalah kepala. Jika bentuknya kurang tegas, teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap maka bagian tersebut biasanya adalah bokong. Istilah sungsang digunakan untuk menunjukkan bahwa bagian terbawah adalah kebalikan dari kepala atau diidentikkan sebagai bokong.

- c) Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati-hati dan mantap), pegang bagian terbawah janin yang mengisi bagian bawah abdomen (di atas simfisis pubis) ibu. Bagian yang berada diantara ibu jari dan jari tengah penolong adalah penunjuk presentasi bayi.
- d) Jika bagian terbawah janin belum masuk ke rongga panggul maka bagian tersebut masih dapat digerakkan. Jika telah memasuki rongga panggul maka bagian terbawah janin sulit atau tidak dapat digerakkan lagi.

5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Pemeriksaan penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul melalui pengukuran pada dinding abdomen akan memberikan tingkat kenyamanan yang lebih baik bagi ibu jika dibandingkan dengan melakukan periksa dalam (vaginal toucher). Selain itu, cara penilaian diatas (bila dilakukan secara benar) dapat memberikan informasi yang sama baiknya dengan hasil periksa dalam tentang kemajuan persalinan (penurunan bagian terbawah janin) dan dapat mencegah periksa dalam yang tidak perlu atau berlebihan.

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

e. Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan periksa dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan sabun dan air. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan. Tenteramkan hati dan anjurkan ibu untuk rileks. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam termasuk:

- 1) Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung atau selimut.
- 2) Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
- 3) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- 4) Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptik. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses (tinja).
- 5) Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varises vulva atau rektum, atau luka parut di perineum
- 6) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam atau mekonium:
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf. Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin lakukan rujukan segera.
 - Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera
 - Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi (korioamnionitis)

- 7) Dengan hati-hati pisahkan labium mayus dengan jari telunjuk dan ibu jari (gunakan Sarung tangan periksa). Masukkan (hati-hati) jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah tangan yang lain. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan melakukan tindakan amniotomi (merobeknya).
Alasannya: Amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko infeksi terhadap ibu dan bayi, juga gawat janin akibat prolapsus funikuli, infeksi intrauterin dan partus kering.
- 8) Nilai kondisi vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- 9) Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- 10) Pastikan tali pusat dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba maka ikuti langkah-langkah gawatdarurat dan segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai.
- 11) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dan pemeriksaan melalui dinding perut (perliaman) untuk menentukan kemajuan persalinan.
- 12) Pada presentasi kepala, tentukan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan/tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir
- 13) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan kedua sarung tangan ke dalam Jarutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminan selama 10 menit.
- 14) Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering
- 15) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman
- 16) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.

3. ASUHAN SAYANG IBU DAN PELAYANAN KEBIDANAN YANG RESPONSIVE

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Bentuk asuhan sayang ibu diantaranya adalah:

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum asuhan tersebut dimulai.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Memberikan dukungan emosional, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu serta anggota keluarganya
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba dan membantu berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. Lakukan pencegahan infeksi
- o. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, klisma
- p. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- q. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi

- r. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- s. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan:

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan ajurkan pemberian ASI sesuai permintaan bayi
- c. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan ajurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

4. KESIAPAN DAN KETAHANAN EMOSI DALAM PERSALINAN

Meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan petugas pemberi pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Upaya meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu hal yang sangat penting baik dari segi fisik maupun psikologi, agar persalinan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat dimana rencana ini dapat meliputi diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan dapat mengurangi kebingungan ibu pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (BKKBN, 2015).

Menurut Bobak, Lowdermilk (2004) kesiapan persalinan mempunyai beberapa hal, diantaranya adalah kesiapan fisik, psikologis.

a. Kesiapan Fisik

Kesiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala

janin mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP), Ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang. Status gizi yang diperoleh ibu hamil merupakan asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan kebutuhan dan tidak menderita penyakit infeksi maupun penyakit kronis lainnya yang dapat berpengaruh pada kondisi tubuh lainnya pada ibu hamil, sehingga saat hamil seorang ibu lebih banyak daripada sebelum hamil.

Kesiapan fisik lain yang perlu diperhatikan adalah dengan melakukan olahraga misalnya senam hamil, karena seorang ibu hamil memerlukan fisik yang fit untuk melahirkan. Kondisi fit ini ada hubungannya juga dengan ada atau tidaknya penyakit berat yang diidap oleh calon ibu. Jika ditemukan riwayat darah tinggi atau asma berat, misalnya, berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. Sehingga sejak awal kehamilan, sudah harus direncanakan kelahiran dengan operasi. Fungsi utama senam hamil untuk membantu kelancaran proses persalinan, gerakan-gerakan pada senam hamil juga berfungsi untuk menghindari posisi bayi sungsang. Adapun upaya untuk mendukung kesiapan fisik ibu hamil, pemerintah menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan guna meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.

Hasil yang diharapkan dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu mendapat pelayanan antenatal sesuai standar, ibu hamil dan keluarga mempunyai rencana persalinan termasuk KB, mendapat pertolongan persalinan sesuai standar, mendapat pelayanan nifas sesuai standar, keluarga dapat menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya) ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan adanya kerjasama antara petugas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan persalinan ibu. Adapun kegiatan dalam program P4K ini meliputi pemeriksaan antenatal care, penyuluhan dan konseling KIA serta pencatatan pada buku KIA.

b. Kesiapan Psikologis (Mental)

Ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadiankejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Dukungan dari suami dan keluarga untuk membantu pemahaman seorang ibu hamil mendapat pengalaman sehingga ibu hamil dapat mengantisipasi dan lebih baik dalam menghadapi kebutuhan ibu. Kebutuhan komunikasi dan harapan suami dan anggota keluarga yang lain menjadi sumber dukungan yang dibutuhkan ibu hamil untuk mendukung fungsi kesehatan keluarga.

5. KONSEP PENILAIAN KEMAJUAN PERSALINAN

a. Penilain dan Pemantaun Kemajuan

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPKKR, 2007). Menurut Sarwono (2008) partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Sarwono,2008). Selain itu partograf juga diartikan metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan.

b. Tujuan

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontaksi uterus dan penurunan bagian terbawah
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan bejalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi,

grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- Mencatat kemajuan persalinan
- Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

c. **Penggunaan Patograf**

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran)

d. **Pengisian Patograf**

Pengisian patograf antara lain:

- 1) Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju

Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- c) Nadi : setiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 – 4 jam
- h) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

- a) Informasi tentang ibu :
 - Nama, umur
 - Gravida, para, abortus (keguguran)
 - Nomor catatan medik nomor Puskesmas
 - Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- b) Waktu pecahnya selaput ketuban
- c) Kondisi janin:
 - DJJ (denyut jantung janin)
 - Warna dan adanya air ketuban)
 - Penyusupan (moulase) kepala janin.
- d) Kemajuan persalinan
 - Pembukaan serviks
 - Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
 - Garis waspada dan garis bertindak
- e) Jam dan waktu
 - Waktu mulainya fase aktif persalinan

- Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- f) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
- g) Obat – obatan dan cairan yang diberikan:
 - Oksitisin
 - Obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- h) Kondisi ibu :
 - Nadi, tekanan darah, dan temperatur
 - Urin (volume , aseton, atau protein)
- i) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

e. Mencatat Temuan pada Patograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah:

- 1) Informasi Tentang Ibu Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : „jam atau pukul“ pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi Janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi
(kering)

c) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini : 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

f. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu.

1) Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda „X“ harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan :

a) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai

dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam

- b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda „X“ pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada
 - c) Hubungkan tanda „X“ dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)
- 2) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah bagian janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda „O“ yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda „O“ dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

- 3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit .Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalina.

g. Jam dan Waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

h. Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit “ di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

i. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit. Obat-obatan lain Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

j. Halaman belakang Patograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal- hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilau dan catatkan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman

k. Kontraindikasi pengisian patograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan patograf :

- 1) Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi berat dan eklamsi
- 4) Persalinan prematur
- 5) Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- 6) Persalinan dengan hamil kembar
- 7) Kelainan letak

- 8) Keadaan gawat janin
- 9) Persalinan dengan induksi
- 10) Hamil dengan anemia berat
- 11) Dugaan kesempitan panggul

I. Keuntungan dan Kerugian

- 1) Keuntungan : Tersedia cukup waktu untuk melakukan rujukan (4 jam) setelah perjalanan persalinan melewati garis waspada. Dipusat pelayanan kesehatan cukup waktu untuk melakukan tindakan. Mengurangi infeksi karena pemeriksaan dalam yang terbatas
- 2) Kerugian: kemungkinan terlalu cepat lakukan rujukan, yang sebenarnya dapat dilakukan di tempat

6. Gentle dan Active Birth

Gentle Birth adalah konsep persalinan yang menitikberatkan proses kelahiran yang tenang, dan alami, yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan. Memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia tanpa intervensi medis. Tujuan dari *gentle birth* adalah mengolah tubuh, pikiran, emosi selama masa kehamilan agar calon ibu siap menghadapi persalinan secara fisik. *Gentle birth* merupakan metode melahirkan yang memudahkan orangtua untuk melahirkan dimana saja, tidak harus di rumah sakit, tanpa bantuan medis sekalipun. Metode ini memungkinkan orangtua untuk melahirkan di rumah, di kolam renang, atau dimana saja sesuai keinginan orangtua. Dengan melakukan teknik *self-hypnosis* atau hipnosis diri sebelum waktu kelahiran, proses *gentle birth* diharapkan dapat membantu sang ibu agar siap secara mental maupun fisik, sehingga tercipta proses melahirkan yang sakral dan suci.

Konsep ini melibatkan praktik senam hamil, olah pernapasan, serta self hypnosis yang rutin dilakukan sejak awal masa kehamilan hingga menuju persalinan. Biasanya proses persalinan yang disarankan dalam Gentle Birth adalah persalinan normal per vagina yang dapat dilakukan di atas tempat tidur, atau di dalam bak mandi air hangat (water birth), dengan atau tanpa bimbingan instruktur hypnobirthing yang akan membantu memandu proses persalinan menjadi lebih rileks, mudah, dan gentle. Berikut adalah sejumlah prinsip yang perlu dipahami dalam persalinan *Gentle Birth*:

- a. Cahaya lampu harus redup.
- b. Menangkap dan memindahkan bayi baru lahir lebih lembut.

- c. Membuat suasana hening di dalam kamar bersalin.
- d. Kebebasan bergerak untuk ibu
- e. Membiarkan tali pusat utuh atau menunda memotongnya
- f. Bayi harus segera berada di pelukan ibunya
- g. Membiarkan bayi merangkak di dada ibunya untuk menyusu
- h. Menyediakan air hangat mendekati suhu rahim

Ada beberapa teknik yang dapat dipilih orang tua (ibu) untuk melahirkan anaknya dengan metode *gentle birth*, teknik tersebut adalah:

a. *Water birth*

Proses melahirkan bayi ke dunia memang menyakitkan. Namun sakit itu dapat dikurangi dengan bantuan air hangat. Dengan metode *water birth*, sang ibu diminta masuk ke dalam kolam berisi air hangat saat bukaan rahimnya telah mencapai bukaan ke-enam. Setelah menentukan posisi ternyaman untuk sang ibu, proses melahirkan pun dapat dilangsungkan dengan tenang. Proses melahirkan di dalam air ini menguntungkan baik untuk sang ibu maupun bayi. Sang ibu merasa rileks karena otot-otot yang nantinya bekerja dalam proses kelahiran menjadi elastis akibat air hangat, dengan begitu sang ibu akan merasakan sakit yang tidak terlalu menyiksa, bayi pun keluar dengan selamat.

b. *Silence birth*

Dengan metode ini, Anda tidak akan mendengar sang ibu berteriak kesakitan saat sang bayi dilahirkan. Hanya ada tarikan panjang nafas dan hembusan lega saat sang ibu berhasil dengan tenang dan damai mengeluarkan bayinya ke dunia. Dokter Ron L. Hubbard, pengembang metode ini mengatakan bahwa fokus dari metode ini adalah menciptakan lingkungan yang tenang dan damai agar sehingga menstimulasi alam bawah sadar sang ibu agar merasakan demikian. Dalam kondisi psikis yang tenang, memungkinkan sang ibu melahirkan bayi tanpa merasakan sakit.

c. *Hypno birthing*

Sebelum melahirkan bayinya, sang ibu akan dihipnotis dan diminta untuk bermeditasi untuk menghilangkan ketakutan atau kegugupan yang mungkin dirasakan saat proses melahirkan. Dengan melakukan meditasi dan hipnotis diri tersebut, diharapkan sang ibu akan menstimulasi hormon endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit saat melahirkan.

Syarat untuk melahirkan anaknya dengan metode *gentle birth*, syarat-syarat tersebut diantaranya adalah

a. Persalinan Natural

Melahirkan adalah peristiwa natural (alami), bukan peristiwa medis, sehingga intervensi medis seperti operasi sesar hanya dilakukan jika memang karena pertimbangan medis dan mendesak. Persalinan alami berarti persalinan dilakukan dengan cara natural atau spontan pervaginam atau bersalin normal. Inilah proses persalinan paling nyaman, aman, minim dampak negatif, ekonomis, dan membanggakan. Itulah mengapa, persalinan natural sebagai salah satu prinsip utama Gentle Birth (GB). Semua ibu sebenarnya dapat melakukan persalinan ini karena Tuhan telah menciptakan semuanya secara proporsional dan sesuai dengan peruntukannya, hanya dalam situasi dan kondisi tertentu saja seorang ibu tidak dapat melakukan persalinan jenis ini. Untuk dapat melakukan persalinan ini, kita tidak perlu melakukan aneka tahapan medis yang merepotkan. Inilah asyiknya persalinan natural, tidak seperti sesar yang mengharuskan pasiennya melakukan beberapa tahapan medis dulu.

Agar ibu dapat bersalin dengan normal, ibu hanya perlu persiapan biasa seperti menjaga kesehatan fisik dan batin, memilih asupan bergizi seimbang, olahraga teratur, dan cukup istirahat. Ada banyak manfaat yang didapat bila ibu melahirkan secara normal. Salah satunya, ibu terhindar dari banyak trauma fisik dan psikis akibat proses persalinan. Karena di dunia ini, semua cara persalinan memiliki trauma luar biasa, kecuali proses persalinan natural. Keuntungan lainnya, ibu dapat merasakan dan mengalami perjuangan yang luar biasa sebagai seorang ibu.

b. Ibu Sang Penentu

Poros kekuatan, ritme, dan proses ada pada calon ibu, bukan pada prosedur baku mekanistik. Ini berarti ibulah yang dapat menentukan apakah proses persalinannya akan berjalan mudah atau sulit. Karena yang akan merasakan nikmatnya bersalin adalah ibu, maka seperti apa bentuk atau cara bersalinnya ada di tangan ibu. Pilihan dengan cara seperti, di mana, oleh dokter mana, dan lain-lain akan berpengaruh pada kesiapan dan keyakinan ibu dalam proses persalinan normal. Untuk persiapannya sendiri, ibu tidak perlu melakukan ritual khusus atau melakukan hal-hal yang justru bisa membuat ibu stres, tertekan, dan was-was. Ibu

hanya perlu jalani kehamilan secara biasa sambil memasrahkan diri tuhan. Dan selalu buat sugesti pada diri ibu untuk bisa melakukan persalinan dengan cara yang diinginkan.

c. Harus ada Rasa Cinta

Rasa cinta, terutama antara ibu dengan anak yang akan dilahirkan. Bukan rasa takut yang malah akan mempersulit proses persalinan. Untuk mencapainya, lakukanlah komunikasi dengan si jabang bayi secara rutin. Ingat, walau masih ada dalam kandungan, anak bisa merasakan adanya komunikasi ini dan dia bisa meresponsnya. Selama hamil berikanlah selalu yang terbaik bagi anak dan diri kita, mulai aktivitas, gaya hidup, makanan, minuman, dan lainnya. Penting juga, berdoalah. Saat menjelang persalinan, jadikan momen tersebut acara yang menyenangkan, pasrah kepada-Nya, dan selalu berkomunikasi dengan si kecil, "Sayang, kamu anak kuat, kamu pasti bisa, dan Bunda juga pasti bisa memperjuangkan kamu. Yuk, kita sama-sama saling membantu," sambil memegang perut dan mengelusnya. Seusai bersalin, ibu juga perlu menjalin ikatan pertama dengan melakukan IMD, rooming in, dan coo-sleeping dengan bayi.

d. Minim Trauma

Ada banyak risiko trauma pada ibu hamil, baik trauma fisik maupun psikis. Meski begitu, ibu perlu menghindari atau meminimalkan berbagai trauma itu, pun bila telanjur terjadi trauma maka harus segera disembuhkan. Dengan begitu, trauma tersebut tidak mengganggu persalinan berikutnya.

e. Momen Sakral

Kelahiran adalah momen tersakral sehingga harus ada persiapan dan perlakuan istimewa. Tentu di sini ibu harus bisa hidup nyaman dan tenang, menjelang persalinan pilihlah tempat bersalin yang sesuai dengan ibu, terus komunikasi dengan si kecil, bawa semua hal-hal yang bisa menguatkan ibu saat menunggu proses persalinan.

f. Keterlibatan Suami/Ayah

Suami harus terlibat penuh dalam proses persalinan demi membantu persalinan sang istri. Bahkan lebih jauh dari itu, sebelum atau saat istri hamil maupun pascamelahirkan, suami harus terus membantu dan memotivasi istri. Tidak bisa dipungkiri, suami yang selalu berada di samping ibu hamil, termasuk menemani setiap kontrol ke dokter dan saat sedang melakukan persalinan, semua itu

merupakan tenaga ekstra yang tiada bandingannya bagi ibu. Suami juga memiliki peran yang besar dalam menyukseskan ASI eksklusif.

7. Mendampingi Ibu Bersalin

Proses bersalin seorang ibu adalah momen sakral yang membahagiakan. Namun, dalam proses ini kadang ibu juga bisa mengalami berbagai trauma persalinan. Oleh karenanya, pendamping persalinan sangat dibutuhkan sebagai *support system* saat melahirkan. Pendamping persalinan biasanya adalah pilihan dari sang ibu sendiri. Pendamping persalinan biasanya adalah suami namun tidak menutup kemungkinan siapa saja bisa mendampingi ibu seperti anggota keluarga lainnya atau bisa menggunakan jasa doula. Doula adalah pendamping profesional yang punya sertifikat untuk mendampingi persalinan ibu melahirkan. Meski di Indonesia belum umum, jasa doula ini bisa sangat membantu ibu dari proses hamil trimester ketiga hingga persalinan berlangsung. Namun, harus ada *chemistry* atau kecocokan dengan doula yang ingin menemani saat proses bersalin berlangsung.

Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping persalinan adalah dukungan emosional. Dukungan dan anjuran suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya. Bidan dapat bekerjasama dengan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan selama proses persalinan, bentuk kerja bersama anggota keluarga untuk :

- a. Mengucapkan kata-kata yang dapat memberi semangat dan pujian kepada ibu
- b. Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi
- c. Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- d. Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat
- e. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman

C. RANGKUMAN

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan

(Manuaba, 1998; Wiknjosastro dkk, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan

Anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Sapa ibu dan beritahukan apa yang akan anda lakukan. Jelaskan pada ibu tujuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jawab dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu. Selama melaksanakan anamnesis dan pemeriksaan fisik, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan saying ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Untuk itu sebelum proses persalinan berlangsung perlu persiapan baik itu dari ibu maupun dari pendamping. Meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan petugas pemberi pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Upaya meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu hal yang sangat penting baik dari segi fisik maupun psikologi, agar persalinaan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat dimana rencana ini dapat meliputi diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan dapat mengurangi kebingungan ibu pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Guna memantau kemajuan persalinan bidan akan menggunakan patograf sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

D. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan tujuan dan prinsip asuhan persalinan!
2. Apakah yang dimaksud dengan asuhan sayang ibu?
3. Sebutkan bentuk-bentuk asuhan sayang ibu dalam proses persalinan!
4. Apa saja yang harus dipersiapkan dalam menghadapi proses persalinaan, jelaskan!
5. Sebutkan alat yang digunakan memantau kemajuan persalinan!
6. Apakah yang dimaksud dengan gentel birth dan sebutkan model gentel birth

E. REFERENSI

- Oktarina, M (2016). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Deepublish: Yogyakarta
- Saifuddin, Abdaul Basri, 2013, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Wiknjosastro, Gulardi H. dkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Manuaba, Ida B.2010. *Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: JNPK-KR.2017. *Asuhan Persalinan Normal*.JNPK-KR. JAKARTA
- Buku Acuan Midwifery Update. 2013. PPIBI. Jakarta
- Kurniawan, Ari. 2016. *Modul RPL asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Kemenkes RI. Jakarta

BAB II

FAKTOR 5 P DALAM PERSALINAN TERHADAP KEMAJUAN PADA PERSALINAN NORMAL

A.. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu menganalisis hubungan faktor 5 P dalam persalinan terhadap kemajuan pada persalinan normal

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

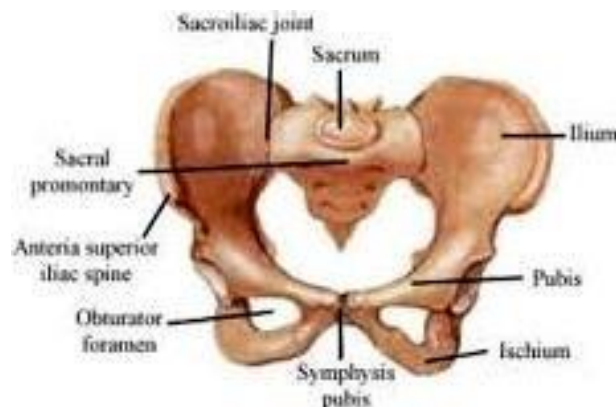
1. Passage (Panggul Ibu)
2. Power (Kekuatan)
3. Passenger (Buah Kehamilan)
4. Psikologis
5. Penolong yang Mempengaruhi Proses Persalinan

B. PENYAJIAN MATERI

1. PASSAGE (PANGGUL IBU)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament



Gambar 2.1. Anatomi Panggul

a. Jalan Lahir Keras (panggul)

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

a) ***Os ilium/tulang usus;***

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. sebagai batas dinding atas dan belakang panggul/*pelvis*. Pinggir atas *os ilium* yang tumpul dan menebal disebut *crista iliaka*. Bagian terdepan *Crista iliaka spina iliaca anterior superior (SIAS)* dan beberapa sentimeter dibawahnya menonjol *spina iliaca anterior inferior (SIAI)*. Bagian paling belakang dari *crista iliaca anterior os ischium* terletak di bawah *os ilium*, pada bagian *posterior superior (SIPI)*. Lengkungan di bawah SIPI dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor dinamakan *linia innominata/linia terminalis*.

b) ***Os Ischium/tulang duduk;***

Posisi *os ischium* di bawah *os ilium*, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina ischiadika*. Lengkung dibawah *spina ischiadika* dinamakan *incisura ischiadika minor*, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadikum*.

c) ***Os Pubis/tulang kemaluan:***

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas *foramen obturatorium* dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut *ramus superior ossis pubis*. Pada *ramus superior ossis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*. Kedua *ramus inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut *arkus pubis*. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90o. Pada bagian atas os pubis terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberkulum pubic*.

d) ***Os Sacrum/tulang kelangkang***

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah: terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara *os*

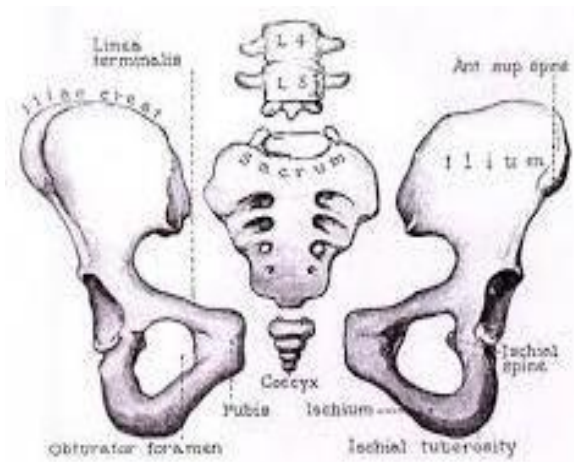
coxae dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan *crista skralia*. Permukaan depan membentuk cekungan disebut arcus sakralia yang melebar luas panggul kecil/*pelvis minor*. Dengan lumbal ke – 5 terdapat artikulasio *lumbo cakralis*. Bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan promontorium, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

e) ***Os Cocsygis/tulang ekor***

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah). Perhubungan tulang-tulang panggul: di depan panggul terdapat hubungan antara kedua *os pubis* kanan dan kiri disebut *simpisis pubis*. Di belaka terdapat *artikulasio artikulasio sakro-iliaka* yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*. Di bagian bawah panggul terdapat *artikulasio sakro koksigea* yang menghubungkan *os sacrum* dengan *os koksigis*. Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian:

- a) Panggul palsu/*false pelvis* (pelvis mayor), yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateral dibentuk oleh *linea iliopektenia*, yaitu sepanjang tulang *inominata*. Bagian *posterior*nya dibentuk oleh bagian *anterior* tepi atas *sacrum* dan *promontorium sacrum*.
- b) Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateral dibentuk oleh *linea iliopektenia*, yaitu sepanjang tulang *inominata*. Bagian *posterior*nya dibentuk oleh bagian *anterior* tepi atas *sacrum* dan *promontorium sacrum*
- c) Panggul sejati/ *true pelvis* (*pelvis minor*) Bentuk pelvis menyerupai saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Pelvis minor terdiri atas: pintu atas panggul (PAP) disebut *pelvic inlet*. Bidang tengah panggul terdiri dari bidang luas dan bidang sempit panggul.

- d) Rongga panggul, Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior (depan) pendek dan dinding posterior jauh lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian *posterior simpisis pubis*, *ischium*, sebagian *ilium*, *sacrum* dan *koksigeum*.
- e) Pintu Bawah Panggul yaitu batas bawah panggul sejati. Struktur ini berbentuk lonjong agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh *tuberositas ishium*, dan bagian posterior (belakang) oleh ujung *koksigeum*

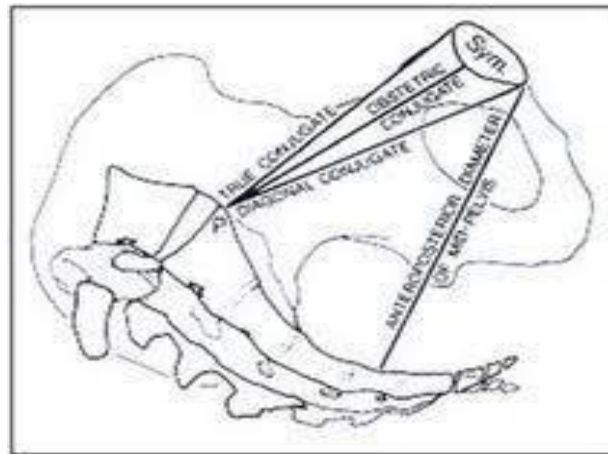


Gambar 2.2. Panggul

f) *Bidang Hodge*

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
- b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)



Gambar 2.3. Bidang Hodge

g) Ukuran-Ukuran Panggul

a) Panggul luar

- Distansia spinarum: diameter antara dua spina iliaka anterior superior kanan dan kiri.: 24- 26 cm.
- Distansia kristarum: diameter terbesar kedua crista iliaka kanan dan kiri: 28- 30cm.
- Distansia boudeloque atau konjugata eksterna: diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis 18-20 cm.
- Ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul.
- Lingkar panggul: jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin, berukuran normal 80-90 cm.

b) Panggul dalam

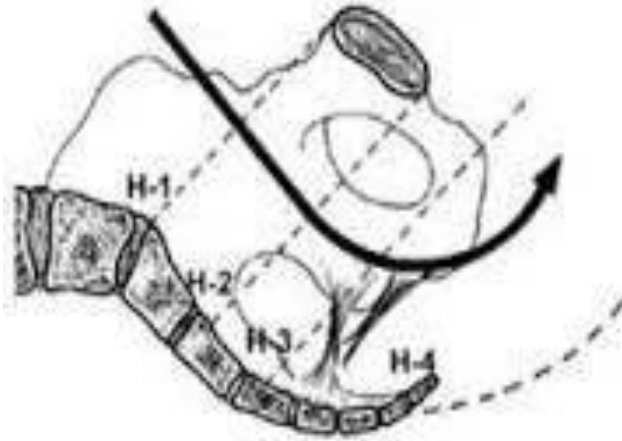
- Pintu atas panggul
 - (1) *Konjugata vera* atau *diameter antero posterior* (depan-belakang) yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas *symfisis* sebesar 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah *symfisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.
 - (2) *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara *promontorium* dengan pertengahan *symfisis pubis*.

- (3) Diameter *transversa* (melintang), yaitu jarak terlebar antara ke dua linia inominata sebesar 13 cm.
- (4) Diameter *oblik* (miring): jarak antara *artikulasio sakro iliaka* dengan tuberkulum pubikum sisi yang bersebelah sebesar 12 cm.
- Bidang tengah panggul
 - (1) Bidang luas panggul, terbentuk dari titik tengah *symfisis* pertengahan *acetabulum* dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme turunnya kepala. Diameter *antero posterior* 12,75 cm, diameter *transfersa* 12,5 .
 - (2) Bidang sempit panggul, merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah *symfisis*, *spina ischiadika* kanan dan kiri, dan 1- 2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter *antero-posterior* sebesar 11,5 cm dan diameter *transversa* sebesar 10 cm.
- Pintu bawah panggul
 - (1) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter *tuber ischiadikum*. Ujung segitiga belakang pada ujung *os sacrum*, sedangkan ujung segitiga depan *arcus pubis*.
 - (2) Diameter *antero-posterior* ukuran dari tepi bawah *symfisis* ke ujung *sacrum*: 11,5 cm.
 - (3) Diameter *transfersa*: jarak antara *tuber ischiadikum* kanan dan kiri: 10,5 cm
 - (4) Diameter *sagitalis posterior* yaitu ukuran dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran *transversa*: 7,5 cm.
- Inklinatio pelvis

Adalah kemiringan panggul, sudut yang terbentuk antara bidang semu. Pintu atas panggul dengan garis lurus tanah sebesar 55-60 derajat.

- Sumbu panggul

Sumbu secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara *diameter transversa* dan *konjugata vera* pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II, III, dan IV. Sampai dekat hodge III sumbu itu lurus sejajar dengan *sacrum*, untuk seterusnya melengkung ke depan, sesuai dengan lengkungan *sacrum*.



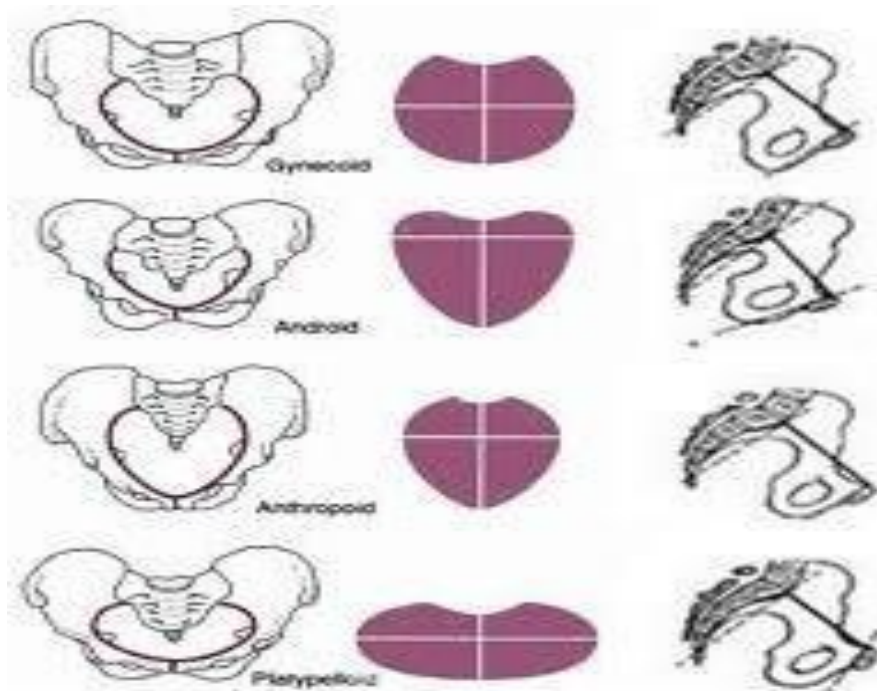
Gambar 2.4. Sumbu Panggul

Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. *Sudut sub pubis* yang menunjukkan jenis lengkung pubis serta panjang ramus pubis dan diameter *intertuberositas*, merupakan bagian terpenting. Karena pada tahap awal janin harus melalui bagian bawah lengkung pubis maka sudut subpubis yang sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.

h) Jenis Panggul Dasar

Jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- a) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- b) Android (mirip panggul pria)
- c) Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- d) Platipeloid (panggul pipih)



Gambar 2.5. Jenis Panggul

Tabel 2.1 Perbandingan Tipe panggul

Bagian	<i>GINEKOID</i> (50% wanita)	<i>ANDROID</i> (23% wanita)	<i>ANTROPOID</i> (24% wanita)	<i>PLATIPELOID</i> (3% wanita)
Pintu atas	Sedikit lonjong atau sisi kiri dan kanan bulat	Berbentuk hati bersudut	Oval anteroposterior lebih lebar	Sisi anteroposterior pipih, kanan-kiri lebar
Bentuk	Bulat	Hati	Oval	Pipih
Kedalaman	Sedang	Dalam	Dalam	Dangkal
Dinding tepi	Lurus	Konvergen	Lurus	Lurus
Spina iskiadika	Tumpul, agak jauh terpisah	Menonjol diameter interspinosa sempit	Menonjol, diameter interspinosa seringkali sempit	Tumpul, terpisah jauh
Sakrum	Dalam, melengkung	Sedikit melengkung, bagian ujung sering bengkok	Sedikit melengkung	Sedikit melengkung

Lengkung subpubis	Lebar	Sempit	Sempit	Lebar
Model persalinan yang biasa terjadi	Pervaginam Spontan Posisi oksipito anterior	Sesaria Pervaginam Sulit jika menggunakan f Orsep	Forsep/Spontan dengan posisi oksipitoposterior atau oksipito anterior	Spontan

Terkadang dijumpai bentuk panggul kombinasi dari keempat bentuk klasik tersebut, misalnya:

- Jenis gineko-android
- Jenis gineko-antropoid
- Kombinasi lainnya ada 14 jenis

b. Bagian lunak panggul

- 1) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:
 - a) Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.
 - b) *Ligamentum* yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
 - c) *Ligamentum* antara *os sacrum* dan *os tuber ischiadikum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.
 - d) Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. *Diafragma pelvis* terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.
 - e) Bagian membrane disebut *diafragma urogenetal*.
 - f) *Muskulus levator ani* menyelubungi rectum, terdiri atas *muskulus pubo coccygeus*,
 - g) *Musculus iliococcygeus* dan *muskulus ishio coccygeus*.
 - h) Ditengah-tengah muskulus *pubococcygea* kanan dan kiri ada hiatus urogenetalis yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.

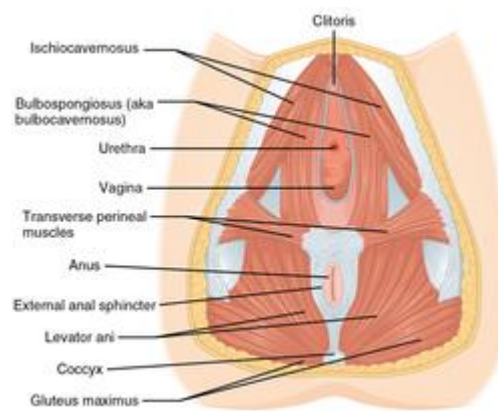
i) Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genetalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genetalia interna.

2) Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

a) *Regio analis*, sebelah belakang. *Spincter ani eksterna* yaitu muskulus yang mengelilingi anus.

b) *Regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus perinei superficialis*.



Gambar 2.6 Perineum

2. POWER/KEKUATAN

Power atau kekuatan terdiri dari:

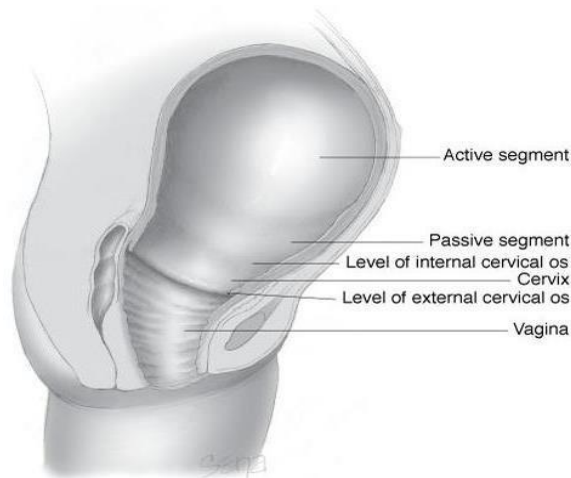
a. Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Tabel 2.1
Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

- 1) Pengkajian his
 - a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu
 - b) Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kontraksi
 - c) Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam satuan mmhg dibedakan menjadi;
 - d) kuat, sedang dan lemah
 - e) Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)
 - f) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.
- 2) *Cara mengukur kontraksi*
 - a) Selama 10 menit
 - b) Contoh hasil pengukuran: 3x/10'/40-50''/kuat dan teratur.
- 3) *Pengaruh his*
 - a) Cerviks menipis (*effacement*)
 - b) Cerviks berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun



Gambar 2.7. His

b. Tenaga mengejan

- 1) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi

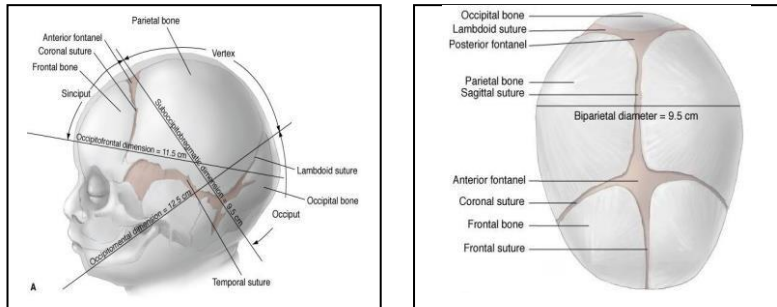
jauh lebih kuat lagi.

- 3) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- 5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- 6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

3. PASSENGER (BUAH KEHAMILAN)

a. Passenger/Buah kehamilan: janin, plasenta dan air ketuban

Kepala janin

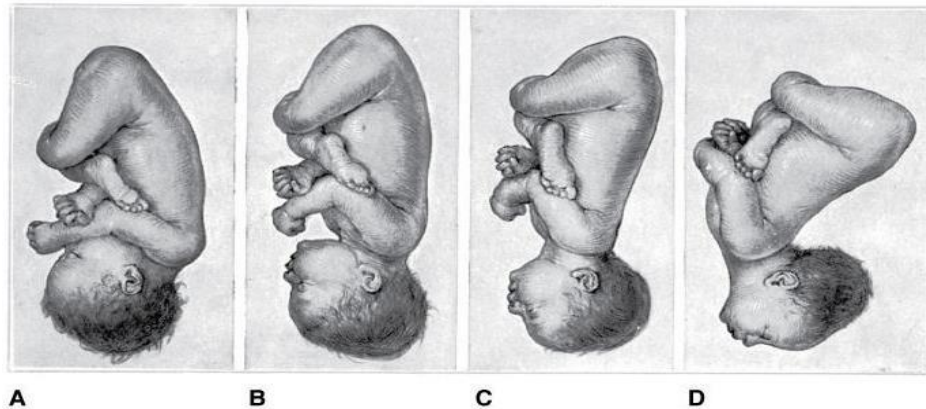


Gambar 2.8 . Kepala janin

1) Presentasi Janin

- a) Presentasi janin: bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.
- b) Bagian presentasi: bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam
- c) Bagian presentasi: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dll.

2) Presentasi Kepala



Gambar 2.9 Kepala Janin

3) Letak Janin

- a) Letak janin: hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.
- b) Letak janin: memanjang, melintang, obliq/miring
- c) Letak janin memanjang: letak kepala, letak bokong.
- d) Sikap Janin
- e) Sikap: hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.
- f) Sikap: Fleksi umum, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

4) Posisi Janin

Posisi: hubungan antara bagian presentasi (*occiput*, *sacrum*, *mentum*, *sinsiput*/puncak kepala menengadah) yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadran panggul ibu, misal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

5) Variasi Posisi Kepala

Letak belakang kepala (LBK) ditentukan dengan Indikator: ubun-ubun kecil (UUK) Variasi posisi:

- a) Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)
- b) Ubun-ubun kecil kiri belakang (uuk ki-bel)
- c) Ubun-ubun kecil melintang kiri (uuk mel-ki)
- d) Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka-dep)
- e) Ubun-ubun kecil kanan belakang (uuk ka-bel)
- f) Ubun-ubun kecil melintang kanan (uuk mel-ka)

6) *Presentasi Dahi*

Letak dahi ditentukan dengan Indikator: teraba dahi dan ubun-ubun besar (UUB) Variasi posisi:

- a) Ubun-ubun besar kiri depan (uub ki-dep)
- b) Ubun-ubun besar kiri belakang (uub ki-bel)
- c) Ubun-ubun besar melintang kiri (uub mel-ki)
- d) Ubun-ubun besar kanan depan (uub ka-dep)
- e) Ubun-ubun besar kanan belakang (uub ka-bel)
- f) Ubun-ubun besar melintang kanan (uub mel-ka)

7) *Presentasi Muka*

Letak muka ditentukan dengan Indikator: dagu (mento). Variasi posisi:

- a) Daggu kiri depan (da ki-dep)
- b) Daggu kiri belakang (da ki-bel)
- c) Daggu melintang kiri (da mel-ki)
- d) Daggu kanan depan (da ka-dep)
- e) Daggu kanan belakang (da ka-bel)
- f) Daggu melintang kanan (da mel-ka)

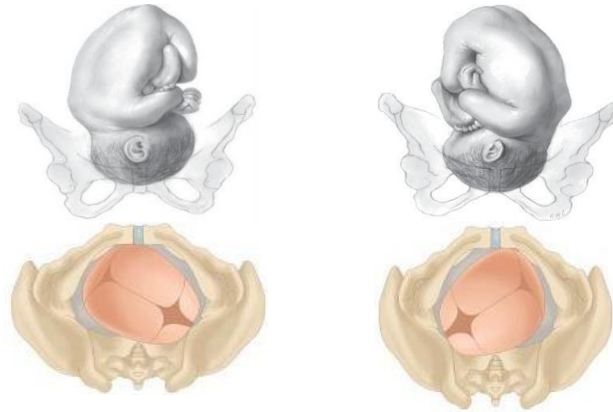
8) *Presentasi Bokong*

Letak bokong ditentukan dengan Indikator: sacrum. Variasi posisi:

- a) Sacrum kiri depan (sa ki-dep)
- b) Sacrum kanan depan (sa ka-dep)
- c) Sacrum kanan belakang (sa ka-bel)

d) Sacrum melintang kanan (sa mel-ka)

9) *Presentasi Vertex (Oksipito Anterior)*



Oksipito Anterior Kanan

Oksipito Anterior Kiri

Gambar 2.10. presentasi Vertex

10) *Presentasi Muka*

Mento anterior kanan

Mento posterior kanan



Gambar 2.11 Presentasi Muka

11) *Plasenta (Uri)*

Plasenta: adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian

plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

Variasi anatomi plasenta :

- a) Plasenta suksenturiata
- b) Plasenta sirkumvalata insersi lateralis
- c) Insersi battledore tali pusat insersi marginalis
- d) Insersi velamentosa
- e) Plasenta bipartite
- f) Plasenta tripartite

12) *Air ketuban*

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisi: terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% gram per liter, terutama albumin.

13) *Fungsi air ketuban*

Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi cerviks.

4. PSIKOLOGIS YANG MEMPENGARUHI PROSES PERSALINAN

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 cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5. PENOLONG YANG MEMPENGARUHI PROSES PERSALINAN

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. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin, et al,2000). Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat (Enkin, et al, 2000). Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment).

C. RANGKUMAN

Faktor-faktor ini disebut sebagai 5 P yaitu *power* (kekuatan), *passanger* (penumpang,yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *position* (posisi ibu) dan *psychologic* (respon psikologis),Proses persalinan terhadap percepatan durasi kala I dipengaruhi oleh bekerjanya lima faktor tersebut yaitu pertama kekuatan mendorong janin keluar *power* yang meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan *ligamentum action*. Faktor kedua adalah faktor *passanger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), meliputi besarnya janin, berat bayi lahir dan lainnya, faktor ketiga jalan lahir (*passageway*) meliputi tulang–tulang panggul, otot–otot, jaringan, dan ligament–ligament, selanjutnya *position* meliputi posisi ibu yang benar dan nyaman sehingga mempercepat proses persalinan, dan psikologis meliputi kecemasan atau perasaan takut menghadapi persalinan. Apabila kelima faktor ini dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal/spontan,

D. LATIHAN SOAL

1. Sebutkan bagian dari power
2. Sebutkan bagian dari passage
3. Sebutkan bagian dari passager

E. REFERENSI

1. Pusdiknas, WHO, JHIPEGO. 2001. Buku III asuhan kebidanan pada ibu infartum. Jakarta
2. Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001
3. Prawiroharjo. Ilmu kebidanan. 2002. Yayasan sarwono rawirohardjo Jakarta
4. Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
5. Saeffudin, AB . 2002. Buku praktis pelayanan maternal dan neonatus . Jakarta
6. Saifuddin, dkk. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: JNPKKR
7. Varney, H. 1997. *Varney's Midwifery*. Jakarta: EGC

BAB III

ASUHAN PERSALINAN AMAN DAN MANAJEMEN NYERI

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu Melakukan Asuhan Persalinan Yang Aman Dan Mampu Melakuakn Manajemen Nyeri

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Fisiologi nyeri persalinan
2. Pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi untuk mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri
3. Anastesi lokal dan analgesik
4. Pengaruh warna dan cahaya pada proses persalinan
5. Posisi ergonomik untuk ibu bersalin
6. Masalah psikososial dalam kehamilan dan nifas
7. Analisis pendekatan *gentle*

B. PENYAJIAN MATERI

1. MEMPERTAHANKAN KENYAMANAN & MANAJEMEN NYERI

a. Managemen Farmakologi

Managemen farmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Obat merupakan bentuk pengendalian nyeri yang paling sering diberikan oleh perawa dengan kolaborasi dengan dokter. Terdapat tiga kelompok obat nyeri yaitu:

- 1) Analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang terutama asetomenofn (Tylenol) dan OAINS dengan ef anti peritik, analgetik dan anti iflamasi, Asam asetilsalisilat (aspirin) dan Ibuprofin (Morfin, Advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arokidonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan prodok inflamatorik lain di tempat cedera, misalnya bradikinibin dan histamin untuk menimbulkan hiperanalgetik. Dengan demikian OAINS mengganggu mekanisme transduksi di nosiseptor aferen primer dengan

menghambat sintesis prostaglandin

- 2) Analgesia opioid Merupakan analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. Morfin merupakan salah satu jenis obat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat. Berbeda dengan OAINS yang bekerja di perifer, Morfin menimbulkan efek analgetiknya di sentral. Morfin menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid di nukleus modulasi di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem assenden.
- 3) Adjuvan / Koanalgetik Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah Karbamazopin (Tegretol) atau Fenitoin (Dilantin) (Price & Wilson, 2006).

b. Managemen Non-Farmakologi

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi (memanajemen) nyeri saat persalinan, yaitu salah satunya dengan memberikan terapi non farmakologis. Terapi nonfarmakologis yaitu terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah:

1) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Ada empat tipe distraksi, yaitu distraksi visual, misalnya membaca atau menonton televisi, Distraksi auditory, misalnya mendengarkan musik, Distraksi taktil, misalnya menarik nafas dan massase, Distraksi kognitif, misalnya bermain

2) Hypnosis-diri

Hypnosis-diri dengan membantu merubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hypnosis-diri menggunakan sugesti dari danksan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisikondisi yang menghasilkan respons tertentu bagi mereka. Hypnosis-diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang efektif mengurangi ketakutan dan sters

karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Selain itu juga mengurangi persepsi nyeri merupakan salah satu sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri. Hal ini terutama penting bagi klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan. Nyeri juga dapat dicegah dengan mengantisipasi kejadian yang menyakitkan, misalnya seorang klien yang dibiarkan mengalami konstipasi akan menderita distensi dan kram abdomen. Upaya ini hanya klien alami dan sedikit waktu ekstra dalam upaya menghindari situasi yang menyebabkan nyeri.

3) Stimulus Kutaneus

Terapi stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri massase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri. Cara kerja khusus stimulasi kutaneus masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Teori Gate-kontrol mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi tersebut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Bahwa keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakukan dirumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. Stimulasi kutaneus jangan digunakan secara langsung pada daerah kulit yang sensitif (misalnya luka bakar, luka memar, cram kulit, inflamasi dan kulit dibawah tulang yang fraktur)

4) Massase Masasse

Adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan / atau memperbaiki sirkulasi. Masase adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri . Terapi Hangat dan Dingin Terapi

hangat dan dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor). Terapi dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

5) Relaksasi pernafasan

Relaksasi pernafasan yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajakan pada klien bagaimana cara melakukan pernafasan, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi pernafasan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Menurut kegunaanya teknik relaksasi pernafasan dianggap mampu meredakan nyeri, prosesnya menarik nafas lambat melalui hidung (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan.

2. FISILOGI NYERI PERSALINAN

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (selanjutnya serviks) dan iskemia (hipoksia) otot-otot rahim. Reaksi terhadap nyeri merupakan respons yang sifatnya sangat individual. Reaksi ini tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya. Pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung

bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003) Stimulus nyeri dalam persalinan tidak dapat dihilangkan, kecuali jika dilakukan sectio caesaria yang akan menghentikan proses persalinan. Beberapa abnormalis seperti malpresentasi, dapat meningkatkan atau memperpanjang stimulus tersebut sehingga menambah potensi

keluhan nyeri. Ambang nyeri dalam persalinan dapat diturunkan oleh rasa takut, kurangnya pengertian, dan berbagai permasalahan jasmani (demam, kelelahan, asidosis dehidrasi, ketegangan (Farrer, 2001).

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2003).

a. Sistem saraf otonom

- 1) Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan
- 2) Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I (Mander, 2003)
- 3) Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri
- 4) Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa neuron aferen yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region, yaitu : 1) Dalam otak (nervus kranialis III, VII, IX dan X); 2) Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2); 3) Segmen sakralis kedua dan ketiga medulla spinalis.

b. Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik dan dengan

demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks (Mander, 2003). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus

c. Nyeri alih

Fenomena nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Kasus yang kurang jelas adalah nyeri selama kala I persalinan yang diperantarai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rectum. Serat nosiseptif dari organ viseral memasuki medulla spinalis pada tingkat yang sama dengan saraf aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen medulla spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Hidayat (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

1) Faktor fisiologis

a) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

b) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda

c) Ukuran janin Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat

d) Endorphin

Efek opioid endogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2) Faktor psikologi

- a) Takut dan cemas Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hiposia rahim. Oleh Karen aitu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan
- b) Arti nyeri bagi individu Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif
- c) Kemampuan kontrol diri Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan

- d) Fungsi kognitif Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon dan perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang
- e) Percaya diri Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

e. Dampak Nyeri Persalinan Persalinan

Dampak Nyeri Persalinan Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti 13 prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat

menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri persalinan

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri menurut Bobak (2005) adalah:

1) Pengalaman masa lalu

Cara ibu merespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti nyeri berkepanjangan dapat menjadi mudah marah, menarik diri, depresi. Efek yang tidak diinginkan diakibatkan oleh pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawatan untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu ibu terhadap nyeri tersebut. Jika nyeri teratasi dengan cepat dan dengan adekuat, ibu lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi lebih baik

2) Budaya

Budaya dan etnik mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri). Namun, budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Harapan budaya tentang nyeri yang ibu pelajari sepanjang hidupnya jarang dipengaruhi oleh nilai-nilai yang berlawanan dengan budaya lainnya. Akibatnya, ibu yakin bahwa persepsi dan reaksi terhadap nyeri dapat diterima oleh ibu itu sendiri

3) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Efek Plasebo Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar-benar bekerja. 16 Menerima pengobatan atau tindakan saja dapat memberikan efek positif

4) Paritas

Menurut Bobak (2000) paritas sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan dibandingkan ibu multigravida. Ibu yang pertama kali melahirkan akan merasa stres atau takut dalam menghadapi persalinan. Ibu multigravida sudah pernah melahirkan sehingga sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut.

g. Penyebab Nyeri Persalinan

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral.

2) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin

3) Episiotomi Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, laserasi maupun ruptur pada jalan lahir

4) Kondisi psikologis

Ketakutan, kecemasan, dan stress yang berlebihan Dapat menyebabkan pembentukan katekolamin dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat. Ibu yang tidak didukung secara emosional akan mengalami kesulitan dalam

5) Kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri

6) Peregangan ligamentum-ligamentum yang ada di dekat uterus

7) Penekanan atau peregangan ganglion saraf yang ada di sekitar uterus

8) Kontraksi otot ketika otot ini berada dalam keadaan yang relatif

iskemik (serupa dengan angina pectoris). Ini terutama terjadi kalau tonus uteri terlalu tinggi atau kalau kontraksi terlalu sering berlangsung an berlangsung terlalu lama. Darah tidak dapat masuk dalam jumlah memadai ke dalam otot tersebut sehingga terjadi anoksia.

h. Penanganan Nyeri Persalinan

Menurut Henderson (2006), penanganan nyeri persalinan secara non farmakologis adalah:

1) Teknik Pernapasan dan relaksasi

Teknik pernapasan dapat mengendalikan nyeri karena dapat meminimalkan fungsi simpatis dan meningkatkan aktifitas komponen parasimpatis. Demikian ibu dapat mengurangi nyerinya dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan dengan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri (Mander, 2003). Teknik ini mempunyai efek bagi ibu karena dapat membantu ibu. Demikian ibu dapat menyimpan tenaga dan menjamin pasokan oksigen untuk bayi. Ada 3 jenis relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin yaitu:

a) Relaksasi progresif

Relaksasi ini di praktikkan selama periode kahamilan sehingga seorang wanita dapat dengan cepat memerintah dirinya merelaksasikan otot-ototnya dan jika diperlukan memperoleh kesempatan untuk tidur singkat diantara kontraksi. Latihan ini dilakukan dengan cara sengaja mengencangkan sekelompok otot tunggal (misalnya lengan, tungkai, wajah) sekuat mungkin melepaskannya secara sekunder. Otot-otot dikencangkan secara berurutan dan progresif dari satu ujung bagian tubuh bagian tubuh lainnya.

b) Relaksasi terkendali

Relaksasi ini dipraktikkan juga pada masa kehamilan. Latihan dilakukan dengan mengupayakan sekelompok otot berkontraksi dan mempertahankan kelompok otot yang lain berelaksasi. Hal ini mirip dengan yg terjadi pada persalinan, yaitu uterus berkontraksi dengan kuat dan diharapkan kelompok otot yang lain tidak ikut menjadi tegang terhadap respon kontraksi.

c) Mengambil dan mengeluarkan nafas.

Relaksasi ini dapat diajarkan ketika wanita berada pada persalinan aktif. Teknik ini dilakukan pada saat wanita berdiri dan mengambil nafas dalam dan kemudian mengeluarkan semuanya dengan suatu hembusan kuat setelah kontraksi selesai.

2) Pengaturan Posisi

Ibu yang menjalani persalinan harus mengupayakan posisi yang nyaman baginya. Posisi yang dapat diambil antara lain: terlentang, rekumben lateral, dada lutut terbuka, tangan lutut, berjalan dan jongkok. Posisi tersebut dapat membantu rotasi janin dari posterior ke anterior. Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan (anterior) membantu gravitasi membawa posisi yang lebih berat pada punggung janin ke depan, ke sisi bawah abdomen ibu. Posisi tersebut mencakup membungkuk ke depan, jika berbaring di atas tempat tidur posisi tangan lutut, posisi lutut dada. Posisi rekumben lateral atau sim atau semi telungkuk akan membantu janin berotasi ke arah anterior dari posisi oksipital posterior kiri

3) Massage

Massage adalah memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredam nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Massage dapat menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk perhatian yang penuh sentuhan dan empati, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikan nyeri

4) Konseling

Dalam memberikan informasi, bidan menggunakan kemampuan interpersonal dan keterampilan kebidanan untuk mendukung ibu, hal tersebut bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang di hadapi menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan mengajarkan ibu untuk tidak pesimis adanya kemungkinan para ibu mampu

mengendalikan, memilih cara pengendalian nyeri untuk mengendalikan rasa nyeri yang dideritanya (Henderson, 2006)

5) Kehadiran Pendamping

Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, penghiburan, dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan

Nyeri dan rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung syaraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan sesudah kontraksi panjang. *Disproporsional sepalopelvis* dan penyebab lain yang menyulitkan kelainan (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. Menggunakan latihan peregangan otot dan relaksasi yang terdapat dalam senam hamil merupakan metode untuk menyiapkan ibu untuk melahirkan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada proses bersalin, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin yaitu relaksasi.

Meskipun sudah dialami oleh sebagian besar wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda pada tiap individu, rasa nyeri tersebut juga memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Pengendalian rasa nyeri berhubungan dengan keputusan untuk mengimplementasikan atau memberikan pengendalian nyeri tersebut. Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh wanita pada saat persalinan disebabkan oleh:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral dapat dirasakan pada organ lain yang bukan

merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini selama kontraksi dan pada interval kontraksi.

2) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomi

Tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur pada jalan lahir

4) Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga menimbulkan stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

3. PENDEKATAN NON FARMAKOLOGI DAN FARMAKOLOGI UNTUK MEMPERTAHANKAN KENYAMANAN DAN MANAJEMEN NYERI

a. Non farmakologi

1) Strategi stimulasi kulit

a) Hidroterapi

Hidro Terapi Zet (Mandi Whirlpool) ialah metode non farmakologis lain yang dipakai untuk memberikan rasa nyaman dan rileks selama persalinan walaupun metode ini tidak diterima atau diterapkan secara universal. Manfaat hidro terapi zet adalah bebas dari rasa tidak nyaman dan relaksasi tubuh. Secara umum, hidro terapi zet dapat membuat kecemasan ibu menjadi berkurang serta dapat melemaskan otot dan meredakan nyeri. Bidan yang bisa membantu persalinan dan kelahiran dalam air mengatakan bahwa mula-mula air membantu relaksasi dan kemudian serviks berdilatasi dengan cepat. Namun, setelah beberapa jam, frekuensi dan intensitas kontraksi mulai berkurang dan wanita harus

keluar dari bak untuk menstimulasi kembali persalinan aktif

- b)** Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) atau stimulasi saraf listrik transkutan adalah sebuah alat betenaga baterai yang meredakan nyeri dengan merangsang ujung-ujung saraf dengan setrum listrik. TENS merupakan suatu cara penggunaan energi listrik yang menggunakan untuk merangsang sistem saraf dan *peripheal motor* yang berhubungan dengan perasaan melalui permukaan kulit dengan penggunaan energi listrik dan terbukti efektif untuk merangsang berbagai tipe nyeri
- c)** Terapi bola-bola persalinan atau *Bhirthing Ball*
Sebuah bola fisioterapi merupakan media dengan ukuran dan kekokohan yang tepat untuk menggunakan dan menahan berat badan. Wanita duduk diatas bola dengan kedua tungkainya terpisah selebar 61 cm dan datar lantai. Postur tubuh harus bagus untuk
- d)** Kompres panas/dingin pada punggung bawah
Panas yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang dan mengurangi nyeri. Panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut hingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Lakukan kompres panas dengan hati-hati karena panas mudah membuat wanita terbakar, bukan hanya akibat suhu kompresan tapi juga karena panas yang diberikan pada area yang telah dioles krim atau salep sebelumnya. Kompres panas dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri
- e)** Usap pada abdomen
Usapan pada abdomen (abdominal rub) merupakan usapan (pijatan) ringan pada seluruh abdomen, biasanya dilakukan dengan arah melingkar dan sering kali difokuskan pada area abdomen bawah dengan usapan sebanyak dua kali jika wanita merasa nyeri dibagian tersebut. Usapan pada perut dapan meningkatkan kenyamanan dan bisa dilakukan di lingkungan yang asing, serta merupakan ekspresi kepedulian terhadap wanita. Tindakan ini juga meningkatkan sirkulasi ke area perut sehingga mendilatasi pembuluh darah yang mengalami kontraksi akibat kontraksi,

mengakibatkan anoksia jaringan. Ingkatan aliran darah ini memerangi hipoksia jaringan dan menjadi dasar fisiologis untuk meredakan nyeri

f) Penggunaan sentuhan fisik

Sentuhan teraupetik merupakan intervensi keperawatan seperti bentuk masase yang lebih khusus yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri (Mander, 2003:166). Sentuhan yang diberikan pada wanita (mis, pada tungkai, kepala, lengan) tanpa ada tujuan lain dapat mengekspresikan kepedulian, memberi kenyamanan dan pengertian, dan dapat menenangkan, menenangkan, menghilangkan, kesepian. Namun, sentuhan efektif hanya jika anda sendiri merasa nyaman menyentuh orang lain dan jika wanita yang disentuh merasa nyaman disentuh

g) *Effleurage*

Effleurage (pengurutan), yang merupakan masase ringan abdomen dengan gerakan ujung jari-jari tangan yang polanya melingkar cukup efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan yang ringan hingga sedang . *Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernafasan saat berkontraksi. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas

h) *Counterpressure*

Counterpressure merupakan penekanan pada sakrum. Penekanan pada sakrum dapat mengurangi nyeri pada daerah punggung dan pinggang. *Counterpressure* adalah penekanan secara stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sakral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis) atau tinju atau tumit tangan.

i) *Hip-squeeze*

Hip-squeeze merupakan penekanan dengan kedua tangan pada otot gluteal (daerah bokong) dibawah atas. Dapat mengurangi ketegangan pada sacro iliaca dan juga pada ligamen

j) *Knee-press*

Knee-press, yaitu dilakukan penekanan pada lutut dengan posisi duduk dan dapat mengurangi nyeri punggung

k) *Akupressure*

Akupressure lebih tepat pada persalinan daripada akupuntur karena mudah dilakukan sendiri dan terutama bermanfaat bagi nyeri punggung. Titik *akupressure* dapat ditemukan di leher, bahu, pergelangan tangan, punggung bawah, termasuk titik sacral, pinggul, area di bawah tempurung lutut, pergelangan kaki, kuku pada jari kecil dan telapak kaki

l) Akupuntur

Akupuntur merupakan penyisipan jarum halus ke dalam area tertentu dari tubuh untuk memulihkan aliran energi qi dan untuk mengurangi rasa nyeri, yang diduga menghalangi aliran energi. Titik akupuntur untuk mengurangi rasa nyeri ada persalinan terletak di tangan, kaki dan telinga. Titik-titik akupuntur sebagian besar terhubung dengan struktur saraf sehingga stimulasi yang diberikan dapat menghalangi impuls nyeri, akibatnya rasa nyeri akan berkurang

m) Teknik Relaksasai Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur.

n) *Deep back massage*

Deep back massage, yaitu pasien berbaring miring, kemudian perawat atau keluarga pasien menekan daerah sakrum dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. *Deep back massage* adalah penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi

sakroiliakus dari posisi oksiput posterior janin. *Deep back massage* adalah penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus dari posisi oksiput posterior janin. *Deep back massage* adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan

2) Strategi stimulasi sensorik

a) Terapi musik Musik, rekaman atau secara live, dapat memberikan kesenangan, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan semangat selama persalinan, sehingga mengurangi tingkat stres pada perempuan, kecemasan dan persepsi nyeri. Musik dapat membantu menciptakan suasana yang lebih santai oleh penyedia layanan kesehatan

b) Homeopati

Tujuannya homeopati adalah memperkuat respon fisiologis tubuh. Homeopati berusaha untuk mengobati penyakit dengan mengkasikkan gejala yang sama dengan penyakit yang diobati. Obat homeopati dibuat dari ekstrak tumbuhan dan mineral. Bahan tumbuhan atau mineral direndam dalam alkohol 90%, lalu dikocok-kocok keras dan ditutup rapat. Larutan inilah yang disebut *mother tincture*, Disingkat Q.

c) Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan belajar relaksasi di kelas persiapan persalihan dapat membantu pasangan dalam menghadapi tekanan selama persalinan dan adaptasi sebagai orang tua dan bisa untuk membentuk manajemen stres sepanjang hidup. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang, dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul.

d) Aromaterapi

Aromaterapi dapat menggunakan minyak sulingan dari tanaman, bunga, tumbuh-tumbuhan dan pohon-pohon untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mengobati dan menyeimbangkan pikiran, tubuh dan jiwa. Minyak esensial tentu dapat mempengaruhi tonus otot, meningkatkan kontraksi, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, mengurangi kekuatan dan kecemasan serta meningkatkan perasaan nyaman

e) Imageri dan visualisasi

Imajinasi dan visualisasi adalah teknik yang berguna dalam persiapan persalinan dan sering digunakan dikombinasikan dengan relaksasi. Meskipun penelitian tentang ini masih sedikit, tetapi laporan klinis menunjukkan bahwa imajinasi dapat membuat persalinan menjadi lebih baik, membantu pelebaran serviks, dan mengurangi nyeri dan ketegangan selama persalinan

3) Strategi kognitif

a) Relaksasi umpan balik *Biofeedback* memberikan kekuatan menggunakan pikiran untuk mengontrol tubuh, melalui *biofeedback* terhubung ke sensor listrik yang membantu menerima informasi (umpan balik) tentang tubuh (bio). Umpan balik ini membantu seseorang berfokus membuat perubahan halus dalam tubuh, seperti relaksasi otot-otot tertentu mengurangi rasa sakit *Biofeedback* merupakan sebuah respon yang bisa didapatkan ketika tubuh terhubung ke sebuah alat yang dapat mengawasi tanda-tanda vital seseorang. Dengan alat ini, bidan dan ibu dapat membaca respon tubuh secara langsung dan akurat. Teknik yang dikaitkan dengan cara ini adalah kesadaran penuh, persapasan normal, visualisasi, relaksasi otot. Tujuan dari *biofeedback* adalah untuk memberikan kendali lebih besar kepada seseorang atas kondisi tubuh yang tak terkendali agar dapat meningkatkan kualitas kehidupan dan kesehatan mereka, termasuk menangani rasa nyeri.

b) Hipnotis

Hipnotis bisa menjadi teknik terapi yang efektif untuk berbagai kondisi termasuk nyeri, gelisah dan perubahan suasana hati, hipnotis melibatkan pengenalan produser dimana subjek diberi tahu tentang saran atau sugesti imajinatif yang disajikan. Apabila menggunakan hipnotis, satu orang (subjek) dipandu oleh penghipnotis yang memberikan sugesti dengan tujuan perubahan pengalaman subjektif, perubahan persepsi, sensasi, pikiran dan emosi, atau perilaku

4) Psikoprofilasis

Terdapat empat komponen psikoprofilasis yang digunakan dalam menangani nyeri persalinan, yaitu:

a) Pemberian informasi, untuk mengurangi kecemasan

- b) Latihan relaksasi, untuk mengurangi ketegangan yang timbul dan memperburuk nyeri kontraksi uterus
- c) Strategi koping, untuk memberikan distraksi dari nyeri
- d) Latihan pernapasan, untuk mempermudah relaksasi dan distraksi, dan mungkin membantu persalinan

b. Metode Farmakologis

1) Analgesi regional (epidural)

Pembiusan epidural lumbal memerlukan penyuntikan obat ke dalam ruang epidural di daerah lumbal yang menimbulkan efek anestesi tetapi pasien tetap sadar dan kooperatif. Pembiusan epidural akan menghasilkan analgesia pada kala satu serta dua persalinan dan efek anestesi pada saat melahirkan tanpa menimbulkan efek yang merugikan kesehatan bayi. Hipotensi jarang terjadi tetapi insidensinya akan meningkat jika pasien tidak mendapat cairan yang cukup sebelum prosedur dilaksanakan. Pembiusan epidural dapat mengurangi keinginan ibu untuk mengejan

2) Analgesia inhalasi

Entonox merupakan analgesi inhalasi yang paling banyak digunakan pada persalinan. Entonox adalah gas campuran yang terdiri atas 50% dinitrogen oksida dan 50% oksigen. Dinitrogen oksida bekerja dengan membatasi transmisi neuronal dan sinaptik dalam sistem saraf pusat. Entonox memberikan efek dalam 20 detik, oleh karena itu penting bagi ibu untuk menggunakannya sebelum kontraksi. Efektivitas maksimal entonox terjadi sekitar 45-50 detik, dan jika waktunya tepat, analgesia akan terjadi sesuai dengan ketinggian kontraksi, meredakan nyeri secara maksimal bagi ibu.

3) Obat Opioid

Obat opioid sering kali digunakan selama persalinan karena sifat analgesiknya yang kuat. Terdapat tiga opioid sistemik yang banyak digunakan sebagai pereda nyeri dalam persalinan, yaitu petidin, diamorfin, dan meptazinol. Semuanya mempunyai sifat pereda nyeri yang serupa, tetapi mereka juga mempunyai efek samping meliputi mual, muntah, dan mengantuk pada ibu serta depresi pusat pernafasan pada bayi saat lahir. Opioid yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menyebabkan proses menyusui sulit dimulai karena bayi cenderung mengantuk. Namun demikian,

efek samping tersebut bervariasi dan dipengaruhi oleh metabolisme obat di dalam tubuh ibu, tingkat dan kecepatan transfer obat dan metabolit dari sirkulasi maternal ke sirkulasi janin, serta kemampuan janin untuk memproses dan mengeluarkan keduanya. Opioid seperti nalbufin dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Jika opioid diberikan dalam waktu 2 jam disekitar saat melahirkan, hipotonia, dan letargi pada bayi.

4. POSISI ERGONOMIK UNTUK IBU BERSALIN

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah
- b. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam

meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Berikut ini beberapa posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan

untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerana sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

Keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan

Pada Kala 1:

- 1) Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- 2) Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- 3) Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama

Pada Kala 2 :

- 1) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala
- 2) Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- 3) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
- 4) Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

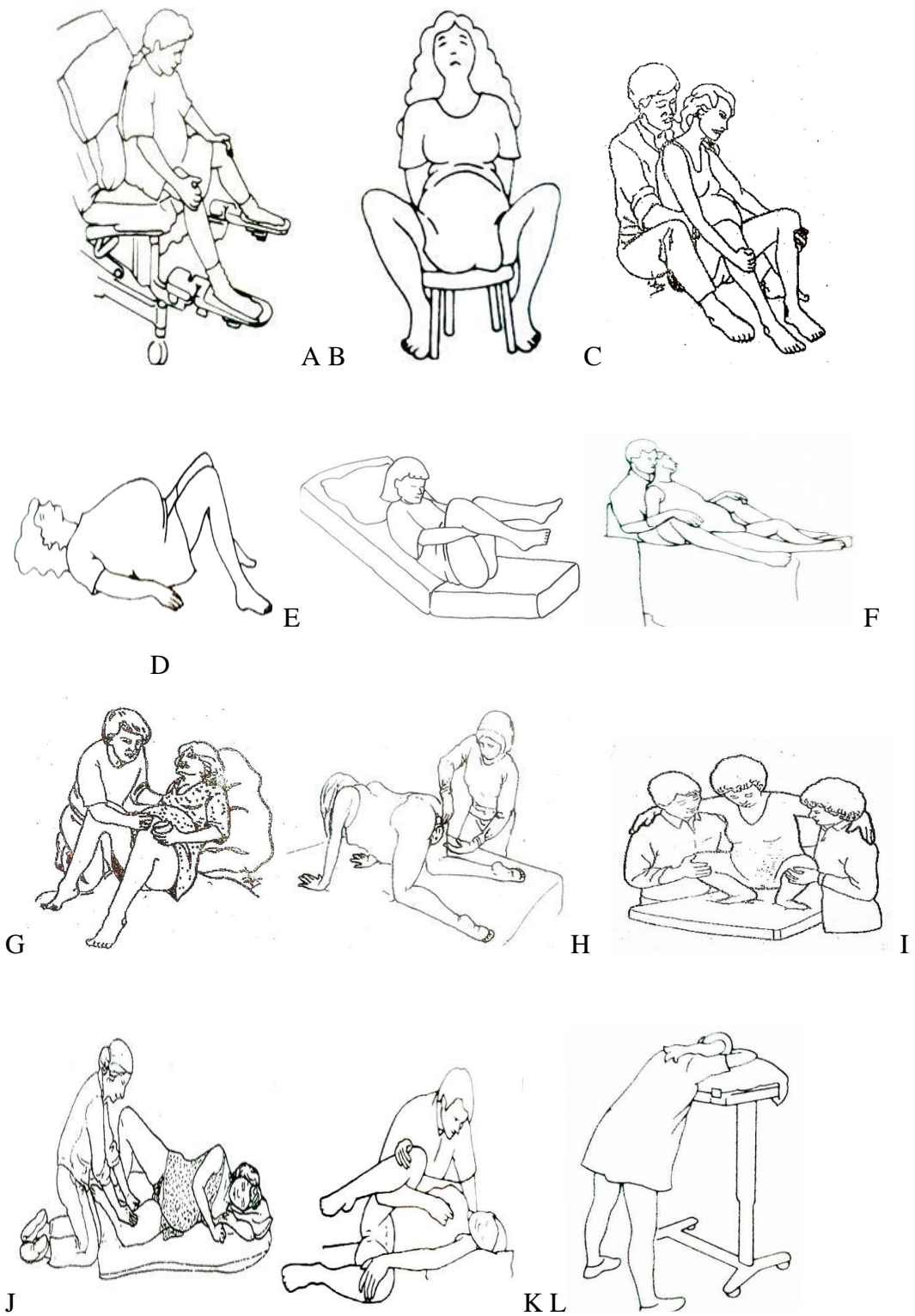
- b) Meningkatkan dimensi panggul

- 1) Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel
- 2) Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul
- 3) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul

- sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin
- 4) Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang)
 - 5) Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum
 - 6) Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang
 - 7) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).
- c) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior
- 1) Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu
 - 2) Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi
 - 3) Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik
- d) Kesejahteraan secara psikologis
- 1) Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini
 - 2) Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bonding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui)

Kerugian persalinan dengan posisi tegak:

- a) Meningkatkan kehilangan darah
- b) Gaya gravitasi mengakibatkan keluarnya darah sekaligus dari jalan lahir setelah kelahiran janin, dan kontraksi meningkat sehingga placenta segera lahir
- c) Meningkatkan terjadinya odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti-ganti posisi
- d) Meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir
- e) Odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti posisi (darah mengalir ke bagian tubuh yang lebih rendah)
- f) Luka kecil pada labia meningkat, tetapi luka akan cepat sembuh
- g) Berat janin mendorong ke arah simfisis, mengakibatkan tekanan pada perineum meningkat, sehingga resiko rupture perineum meningkat



Gambar 3.1 Posisi Meneran

Posisi-Posisi Persalinan dan Meneran

Gambar	Posisi	Gambar	Posisi
A	Posisi duduk pada meja persalinan yang dirancang khusus	G	Posisi setengah duduk dengan bersandar pada bantal
B	Posisi duduk pada kursi berlubang	H	Posisi merangkak
C	Posisi duduk dengan bersandar pada pasangan	I	Posisi jongkok
D	Posisi telentang/dorsal recumbent (posisi ini tidak disarankan untuk meneran/selama persalinan)	J	Posisi miring
E	Posisi setengah duduk kombinasi lithothi	K	Posisi miring dengan satu kaki diangkat
F	Posisi setengah duduk dengan bersandar pada pasangan	L	Posisi berdiri dengan bersandar pada meja khusus

5. MASALAH PSIKOSOSIAL DALAM KEHAMILAN DAN NIFAS

Psikososial Dalam Kehamilan

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan *mood* yang muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil. Hasil penelitian mengatakan hampir 10% wanita hamil mengalami depresi berat atau ringan, umumnya depresi terjadi pada trimester pertama. Ciri-ciri kehamilan dengan depresi yaitu perasaan sedih atas perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi, akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas biasanya digemarinya, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, berkurang atau hilangnya ketertarikan pada aktivitas yang disukai, menurunnya nafsu makan, selalu merasa lelah atau kurang energi serta tidak tidur nyenyak. Biasanya gejala ini terjadi selama kurun waktu 1-2 minggu.

Faktor yang paling menentukan kadar depresi seorang ibu hamil adalah hubungannya dengan pasangannya, hasil penelitian yang diterbitkan oleh BMG Public Health yang melibatkan 50.000 perempuan hamil di Norwegia, suami yang tidak mendukung saat terkait dengan kondisi depresi pada ibu hamil. Dampak dari kehamilan dengan depresi adalah kelahiran prematur, BBLR dan akibat buruk lainnya yang berimbas pada kehidupan anak nantinya. Jika ibu tidak mendapat dukungan dari suaminya, maka ia harus menghadapi sendiri segala tekanan dan perubahan yang terjadi selama kehamilannya.

Dampak buruk yang ditimbulkan depresi ialah timbulnya ganguan

perkembangan dan pertumbuhan janin dan gangguan kesehatan mental anak nantinya. Anak yang dilahirkan ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormon stress tinggi, aktivitas otak yang peka pada depresi, menunjukkan sedikit ekspresi, mengalami gejala depresi lain, seperti sulit makan dan tidur. Anak akan sulit belajar berjalan, berat badan kurang, dan tidak responsif terhadap orang lain, saat mulai sekolah mereka akan mengalami masalah perilaku, seperti agresif dan mudah stress.

b. Stres

Akar penyebab stres adalah pemikiran yang negatif dan perasaan takut. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang di kandungnya. Sebaliknya ibu hamil yang selalu yang berfikir sehat dan positif akan membantu pembentukan janin, menyembuhkan internal dan memberikan nutrisi psikis yang sehat bagi bayi. Dikatakan oleh Thomas Ferni, bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon syaraf ke bayinya. Stres ekstrem yang berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

Begitu juga dikatakan oleh Deepak Copra bahwa stres dapat membuat aktifnya sistem kelenjer endokrin dari tubuh bayi. Kondisi ini tentu akan mempengaruhi perkembangan otak bayi. Seorang anak yang terlahir dari ibu stres berlebihan saat hamil sangat memungkinkan timbulnya perilaku menyimpang dalam kehidupan masa akan datang.

c. Insomnia

Merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Gangguan tidur selalu menyerang ibu hamil tanpa alasan yang jelas. Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti rasa kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu primigravida atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia ibu hamil dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata dan selalu terbangun pada dini hari. Dampak buruk yang ditimbulkan bagi kesehatan adalah dapat menghambat fungsi hormonal dan depresi, cenderung melakukan kesalahan dalam beraktivitas, menjadi tidak sabar (jengkel) saat menunggu, merasa kecewa, mengalami gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, gangguan artikulasi bicara, mengalami ketidakteraturan dalam selektif aktivitas, terganggunya dalam pengambilan keputusan,

gangguan pada penginderaan terutama penglihatan, pendengaran, dan terganggunya fokus perhatian sehingga pada perasaan mudah lelah dan tidak bergairah. Selain itu dampak yang ditimbulkan adalah kondisi emosi gampang meledak, stres, denyut jantung dan gangguan keterampilan motorik.

Faktor penyebab insomnia adalah stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi dan lingkungan yang ramai.

d. Perasaan tidak berarti (tidak ada tujuan)

Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami perasaan tidak berarti ialah:

- 1) Sikap sinisme
- 2) Adanya keinginan untuk mengakhiri hidup
- 3) Mempertanyakan akan penderitaannya
- 4) Perasaan tidak berguna
- 5) Gangguan aktifitas seksual dan adanya keinginan untuk terus merusak diri sendiri

Faktor penyebab terjadinya perasaan tidak berarti diantaranya adalah rasa kesepian, perasaan tidak berdaya, meragukan kredibilitasnya, keraguan atas keimannya kepada tuhan (perasaan hampa secara rohani) sehingga merasa takut jangan-jangan tuhan tidak mendengarkan doanya selama masa hamil, sulit menerima bantuan atau pertolongan dari orang lain dan perasaan ditolak dari kelompoknya.

e. Perasaan malu (Bersalah)

Faktor penyebab terjadinya perasaan malu adalah :

- 1) Sulit mengampuni diri sendiri atau menerima pengampunan
- 2) Memandang bahwa perubahan fisik dan bentuk tubuh sebagai bentuk hukuman dari Allah
- 3) Sikap meremehkan orang lain
- 4) Suka mengkambing hitamkan orang lain
- 5) Merusak dirinya sendiri, seperti keinginan aborsi
- 6) Lemas marah, sedih, gelisah atau cemas
- 7) Menarik diri dan sikap mengasihi diri sendiri yang luar biasa
- 8) Mempertanyakan kredibilitas dirinya dan tuhan

f. Perasaan Kecewa

Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami perasaan kecewa :

- 1) Ibu merasa putus asa

- 2) Merasa tidak berarti
- 3) Hilangnya keyakinan baik kepada suami, keluarga besarnya, tetangga, ataupun kepada tuhan
- 4) Berusaha untuk melarikan diri dari realita kehidupan
- 5) Pada kondisi parah, ada kecenderungan perilaku bunuh diri
- 6) Sering merasa letih dan lesu
- 7) Merasa dikucilkan sehingga menarik diri secara sosial
- 8) Ibu bersikap masa bodoh
- 9) Tidak ada reaksi emosional
- 10) Tidak mau berkomunikasi
- 11) Tidak terlibat pada hal-hal yang berkaitan dengan spiritual
- 12) Pada kondisi yang berat ibu bisa menyebabkan terjadinya depresi kategori berat.

Beberapa faktor penyebab adanya perasaan kecewa pada ibu hamil adalah sikap, baik itu tindakan suami atau keluarga besarnya yang dianggap kurang menyenangkan (menyakitkan perasaan), tindakan suami yang dinilai kasar, sikap suami yang temperamental, tindakan kekerasan dalam rumah tangga, hilangnya kepercayaan kepada suami (misalnya akibat perbuatan selingkuh suami), tidak menginginkan kehadiran anak dan kehilangan kepercayaan kepada Tuhan sebagai akibat stereotip bahwa dirinya sebagai orang yang kurang diperhatikan Tuhan.

g. Tekanan Batin

Tekanan batin bisa bersal dari akibat perasaan terpisah dengan pasangan atau orang tuanya, adanya tantangan (konflik) terhadap kebutuhannya, perasaan tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, minimnya kehidupan rohani, rasa bersalah, penderitaan berat, kematian salah satu anggota keluarga, dan reaksi marah kepada Tuhan. Ciri-ciri ibu hamil dengan tekanan batin adalah:

- 1) Ketakutan akan kesendirian
- 2) Sikap menarik diri
- 3) Perasaan tidak berguna (apatis) dan tidak berdaya
- 4) Menarik diri dari kehidupan sosial
- 5) Sikap sinisme terhadap orang lain
- 6) Mudah merasa bosan disertai dengan rasa malas dan lesu
- 7) Sikap tidak mau berkomunikasi secara terbuka

- 8) Gelisah terkadang gampang marah (emosi labil)
- 9) Mengalami depresi di ikuti dengan rasa sedih yang mendalam
- 10) Gangguan tidur
- 11) Gangguan pada konsep diri
- 12) Mengalami psikosomatik
- 13) Memiliki konsep diri yang kurang matang

C. RANGKUMAN

Nyeri dan rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung syaraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan sesudah kontraksi panjang. *Disproporsional sepalopelvis* dan penyebab lain yang menyulitkan kelainan (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. Menggunakan latihan peregangan otot dan relaksasi yang terdapat dalam senam hamil merupakan metode untuk menyiapkan ibu untuk melahirkan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada proses bersalin, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin yaitu relaksasi.

Meskipun sudah dialami oleh sebagian besar wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda pada tiap individu, rasa nyeri tersebut juga memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Pengendalian rasa nyeri berhubungan dengan keputusan untuk mengimplementasikan atau memberikan pengendalian nyeri tersebut

D. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan cara mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri pada proses persalina
2. Sebutkan dampak nyeri persalinan
3. Jelaskan cara penanganan nyeri pada persalinan
4. Jelaskan pendekatan non farmakologi dan farmakologi untuk mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri
5. Sebutkan posisi-posisi yang dapat dipilih ibu dalam proses persalinan

E. REFERENSI

1. Oktarina, M (2016). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Deepublish: Yogyakarta
2. Kurniarum, Ari. 2016. Modul RPL asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Kemenkes RI. Jakarta
3. Saifuddin, Abdaul Basri, 2013, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
4. Manuaba, Ida B.2010. *Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:
5. JNPK-KR.2017. *Asuhan Persalinan Normal*.JNPK-KR. JAKARTA

BAB IV
PERTOLONGAN PERSALINAN FISIOLOGIS ATAS TANGGUNG JAWAB
SENDIRI

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan pertolongan persalinan fisiologis atas tanggung jawab sendiri

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Kala I Persalinan

1. Status kesehatan ibu (chart review, keadaan umum)
2. Analisis intake/output
3. Dukungan pada persalinan
4. Status kesehatan (chart review, pemantauan DJJ, aminioc fluid evaluation)
5. Status persalinan (evaluasi 5P)
6. Evaluasi aktivitas (posisi nyeri, psikologi)

Kala II Persalinan

1. Status kesehatan ibu (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik)
2. Kebutuhan intake/output
3. Status dukungan (dukungan pada ibu dan support system)
4. Satus janin (pemantauan kesejahteraan janin, evaluasi cairan amnion)
5. Status persalinan (pemeriksaan fisik)
6. Status aktivitas
7. Nyeri/psikologi/ ibu status
8. Persiapan persalinan
9. Menentukan posisi persalinan
10. Mensupport kelahiran bayi
11. IMD

B. PENYAJIAN MATERI

KALA I PERSALINAN (PEMBUKAAN)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak

uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dianggap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.

a. Tanda dan gejala inpartu termasuk :

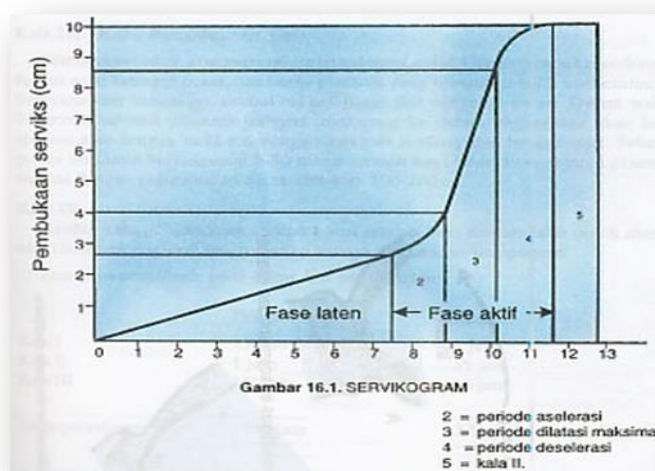
- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang regular dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 x dalam 10 menit)
- 3) Cairan lender bercampur darah (“show”) melalui vagina

b. Proses pada kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. biasanya berlangsung antara 6-8 jam
- 2) Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi yang adekuat adalah terjadi 3 x atau lebih dalam waktu 10 menit yang berlangsung selama > 40 detik. Fase aktif juga ditandai dengan pembukaan servik yang membuka 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi, (2 jam), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- c) Fase deselerasi (2), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm



Gambar 4.1 Servikogram

1. Status kesehatan ibu (chart review, keadaan umum)

a) Anamnesis

Anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksma merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Tujuan melakukan anamnesis mengumpulkan tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosi dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai. Tanyakan pada ibu tentang nama, umur, alamat, gravida, dan para, hari pertama haid terakhir, kapan bayi akan lahir (menurut taksiran ibu), riwayat alergi obat-obatan tertentu, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, , riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dll), masalah medis saat ini (jika sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing atau nyeri epigastrium) jika ada lakukan pemeriksaan tekanan darah dan protein urinnea, dan tanyakan pertanyaan terkait hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya. Setelah anamnesis lengkap, lakukan pemeriksaan fisik dan dokumentasikan semua temuan

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diramu/diolah untuk membuat keputusan klinik, menegaskan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2. Analisis intake/output

Kebutuhan nutrisi ibu bersalin sama dengan kebutuhan pada umumnya, ibu bersalin memerlukan kebutuhan baik karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang sama, hanya saja pada ibu bersalin terjadi perubahan baik dari segi fisiologi dan psikologis, sehingga terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi selama persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin dikarenakan pada masa persalinan terjadi penghambatan pengosongan lambung karena adanya perubahan hormonal pada ibu bersalin dimana bentuk cairan berkisar 10 sampai 60 menit, sedangkan bentuk padat berlangsung 3 sampai 4 jam, sehingga pada ibu bersalin membutuhkan asupan nutrisi yang mudah diserap dan diubah menjadi energi sehingga, dibutuhkan sumber

energi dalam bentuk fruktosa. Pada fase aktif persalinan terjadi pengosongan lambung sehingga jika diberikan makanan padat maka penyerapan zat-zat nutrisinya bisa berlangsung lebih lama. Waktu pengosongan lambung pada bentuk cairan dan padat berbeda, dimana bentuk cairan berkisar 10 sampai 60 menit, sedangkan bentuk padat berlangsung 3 sampai 4 jam.

Defisit volume cairan b.d penurunan intake cairan ditandai dengan: balans yang tidak seimbang antara intake dan output, berkeringat, mengeluh haus, pengeluaran cairan pervaginam (air ketuban, lendir dan darah, mual muntah). Kriteria ibu bersalin yang menunjukkan kebutuhan cairan dan elektrolit terpenuhi yakni mukosa bibir tidak kering, klien tidak haus, tidak ada mual muntah. Jika klien menunjukkan kebutuhan cairan maka : 1) Berikan cairan oral yang dapat ditoleransi oleh klien untuk memenuhi hidrasi yang adekuat, rasional: kebutuhan cairan dapat terpenuhi 2) Pantau suhu, tiap 2 jam, observasi TTV ibu dan DJJ, rasional: dehidrasi dapat meningkatkan suhu, TD, pernafasan, dan DJJ.

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan (makanan ringan dan cairan) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan pada fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga menawarkan sesering mungkin minum dan makanan ringan selama persalinan. Pada saat melakukan pemantauan dengan menggunakan patorgraf pemeriksaan kondisi ibu yang tidak kalah pentingnya adalah produksi urin, aseton, dan protein. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 2 sampai 4 jam.

3. Dukungan pada persalinan

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyaman ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

Beberapa contoh bentuk dukungan selama persalinan meliputi:

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah membantu ibu dan pasangan merasa nyaman sikap para staff sangatlah penting dibandingkan visit ruangan.

b. Teman yang mendukung

Bidan harus menjadi teman yang mendukung bersama dengan keluarga, bidan

diharapkan terampil dan peka serta berfungsi untuk mengembangkan hubungan dengan wanita asuhannya dan keluarga.

c. Mobilitas

Dusahakan ibu didorong untuk tetap tegar dan bergerak, persalinan akan berjalan lebih cepat dan ibu merasa dapat menguasai keadaan, ibu didorong untuk berusaha berjalan bila memungkinkan dan merubah posisi tidur miring kiri, jongkong, atau merangkak.

d. Memberi informasi Ibu dan keluarga diberikan informasi tentang selengkapnya kemajuan persalinan dan semua perkembangan selama persalinan. Setiap intervensi harus dijelaskan. Ibu harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinis.

e. Teknik Relaksasi

Diharapkan saat ANC ibu sudah mendapatkan informasi tentang teknik relaksasi apabila belum pernah maka harus diajarkan saat inpartu, terutama saat teknik bernafas.

f. Percakapan

Pada masa inpartu ibu membutuhkan sikap akrab dan simpatik. Saat kontraksi ibu akan memerlukan konsentrasi penuh semua emosi dan fisik dikerahkan dan akan menutup semua pembicaraan. Saat kontraksi sentuhan ekspresi wajah dari orang-orang sekitar sangatlah dibutuhkan.

g. Dorongan semangat

Sebagai bidan harus memberikan dorongan semangat selama proses persalinan dengan ucapan beberapa pujian dan semangat

4. Status kesehatan (chart review/partograf, pemantauan DJJ, amniotic fluid evaluation)

a. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1) Kegunaan Partograf

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.

b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- 2) Partograf harus digunakan :
- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan baik normal maupun patologis
 - b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, Rumah sakit dsb)
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya

b. Bagian-bagian partograf

- 1) Kemajuan persalinan.
 - Pembukaan serviks.
 - Turunnya bagian terendah dan kepala janin.
 - Kontraksi uterus.
- 2) Kondisi Janin.
 - Denyut jantung janin.
 - Warna dan volume air ketuban.
 - Moulase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu.
 - Tekanan darah, nadi dan suhu badan.
 - Volume urine.
 - Obat dan cairan.

c. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di Buku KIA atau status Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- denyut jantung janin : setiap jam
- frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam
- nadi : setiap ½ jam
- pembukaan serviks : setiap 4 jam
- penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Jika asuhan persalinan (dengan alasan tertentu) terpaksa dilakukan di rumah, pastikan kondisi ibu dan bayi stabil sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu. Pesankan pada ibu dan keluarga agar segera menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

d. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) **setiap 30 menit** (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak kecil di partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk garis DJJ

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160. Jika ditemukan DJJ melampaui kisaran normal ini maka lakukan tindakan –tindakan yang sesuai dan catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- U: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (“kering”)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk .

Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan neonatal.

c) Penyusupan (Moulage) Tulang Kepala Janin

Penyusupan antar tulang kranium adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (moulage) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, dan sulit untuk dipisahkan. Jika ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka terus pantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan segera rujuk ibu dengan dugaan disproporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai lagi penyusupan antar tulang (moulage) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan dari lajur (row) satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

Pada lajur (row) dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan (Menentukan Penurunan Janin). Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30

menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

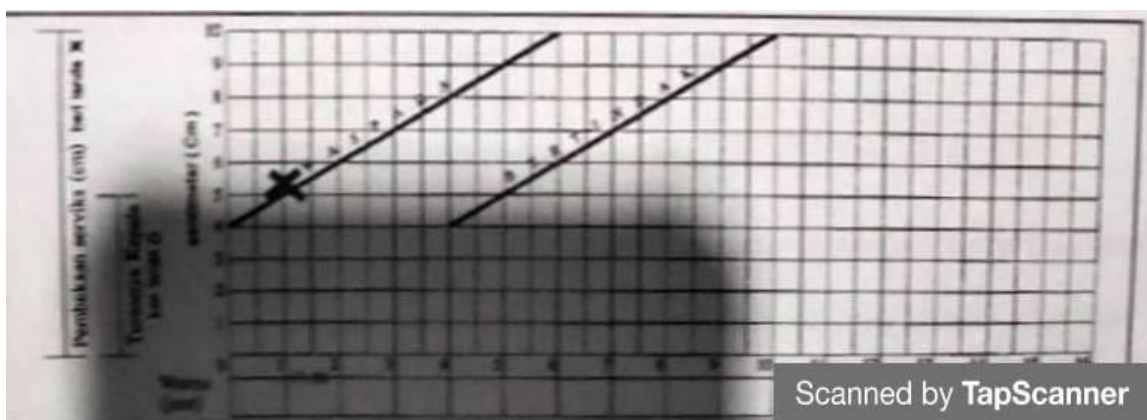
a) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks **setiap 4 jam** (lebih sering dilakukan jika ditemul tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari **setiap** pemeriksaan Tanda 'x' harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.\

Perhatikan :

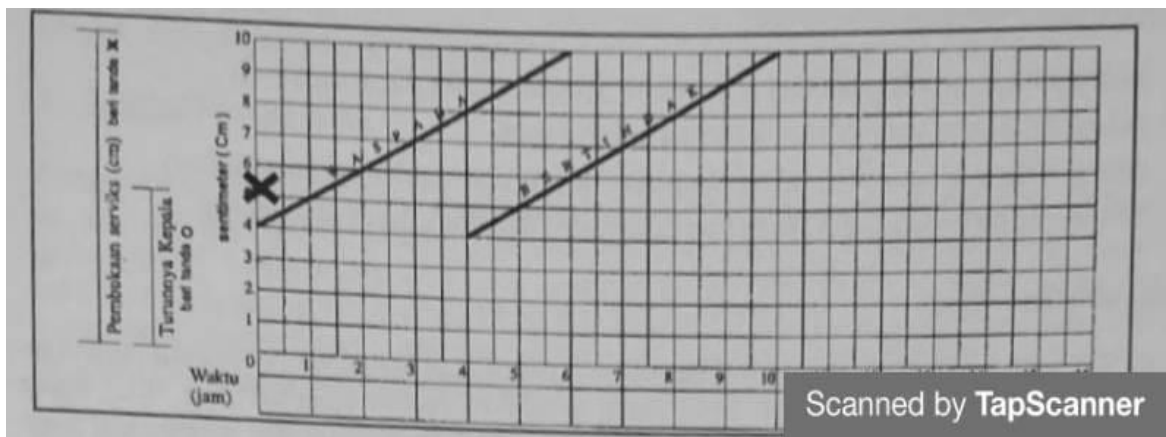
- Plih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda 'x' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- Hubungkan tanda 'x' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

Pada pukul 17.00, pembukaan serviks 5 cm dan ibu ada dalam fase aktif. Pembukaan serviks dicatat di "garis waspada" dan waktu pemeriksaan ditulis dibawahnya.



Gambar 4.2 Pengisian Partogtaf salah
Contoh cara pengisian yang salah. Temuan pembukaan serviks tidak dicantumkan pada garis waspada tetapi pada angka yang tertera pada

garis tepi kolom pembukaan.



Gambar 4.3 Pengisian Partograf yang Benar

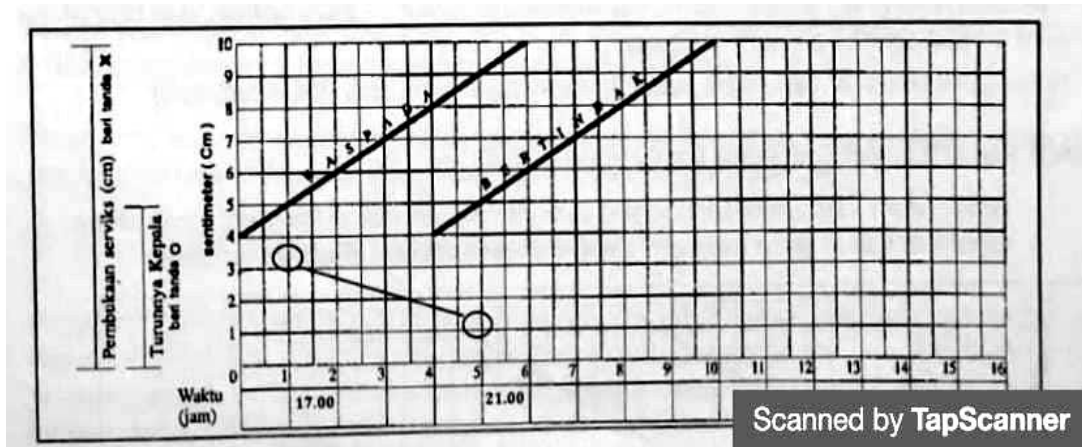
b) Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik di bab ini. Setiap Kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin yang telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Contoh : catatan penurunan kepala pada partograf untuk Emilia (Gambar 2-8):

- Pada pukul 17.00 penurunan kepala 3/5
- Pada pukul 21.00 penurunan kepala 1/5



Gambar 4.4 Pengisian Partograf Penurunan Kepala

4) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya

b. Pemantauan DJJ

Pemantauan DJJ menggunakan fetoskop Pinards atau dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) dalam rahim ibu dan untuk menghitung jumlah denyut jantung janin per menit. Gunakan jarum detik pada jam dinding atau jam tangan. Tentukan titik tertentu pada dinding abdomen ibu dimana suara DJJ terdengar paling kuat. Jika DJJ sulit ditemukan, lakukan palpasi pada abdomen ibu untuk menentukan lokasi punggung bayi. Biasanya suara DJJ lebih mudah didengar melalui dinding abdomen pada sisi yang sama dengan punggung bayi.

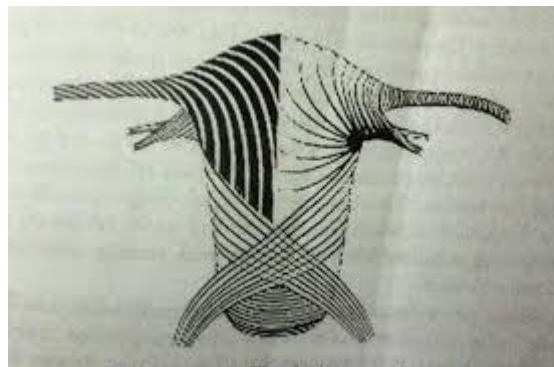
Nilai DJJ selama dan segera setelah uterus berkontraksi. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, termasuk sampai sedikitnya 30 detik, setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali per menit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri, beri oksigen 4-6 L/menit, dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Nilai kembali DJJ setelah 5 menit dari

pemeriksaan sebelumnya, kemudian simpulkan perubahan yang terjadi. Jika DJJ tidak mengalami perbaikan maka siapkan ibu untuk segera dirujuk.

c. Pemantauan His

His (Kontraksi) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu.

Uterus terdiri atas tiga lapisan otot polos, yaitu lapisan luar longitudinal, lapisan dalam sirkular dan diantara dua lapisan ini terdapat lapisan dengan otot yang beranyamanan “tikar”. Berbeda dengan otot polos lain, pemendekan otot Rahim lebih besar, tenaga dapat disebarakan ke segala arah dan karena susunannya tidak terorganisasi secara memanjang hal ini memudahkan pemendekan, kapasitas untuk meningkatkan tekanan dan menyebabkannya tidak bergantung pada letak atau presentasi janin.



Gambar 4.5. Tiga lapis otot Rahim

His yang sempurna bila terdapat (a) kontraksi yang simetris, (b) kontraksi paling kuat atau adanya dominasi difundus uteri dan (c) sesudah itu terjadi relaksasi. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus yang disebut sebagai *pace maker* tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak kedalam dan kebawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik sampai seluruh uterus.

His menyebabkan pembukaan dan penipisan disamping tekanan air ketuban pada permulaan kala 1 dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul dan sebagai benda keras yang mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan menjadi lengkap. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh

terhadap kontraksi Rahim adalah besar Rahim, besar janin, berat badan ibu, dan lain-lain.

Perasaan sakit pada waktu his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas his, tetapi bergantung pula pada keadaan mental orangnya. Nyeri waktu melahirkan dianggap satu satunya nyeri yang fisiologis sehingga ada pendapat yang menyatakan tidak perlu dikurangi intensitasnya. Perasaan sakit pada his mungkin disebabkan oleh iskemia dalam korpus uteri tempat terdapat banyak serabut saraf dan diteruskan melalui saraf sensorik di pleksus hipogastrik ke system saraf pusat.

Selama persalinan, pemantauan kontraksi uterus menjadi hal penting yang harus di periksa oleh bidan. Kontraksi yang efektif memberi gambaran terhadap kemajuan persalinan. Adapun cara pemantauan kontraksi adalah dengan menggunakan jarum yang ada pada jam dinding atau jam tangan untuk memantau lamanya kontraksi uterus. Secara hati hati letakkan tangan penolong diatas uterus dan palpasi kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan frekuensi dan durasi dari setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi tiga kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

d. Aminiocytic fluid evaluation

Apabila ketuban pecah terjadi selama proses persalinan disebut ketuban pecah spontan, apabila terjadi sebelum proses persalinan disebut sebagai ketuban pecah dini. Kondisi ketuban harus diperhatikan, nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 1) U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

Sebagian besar air ketuban tetap berada dalam rahim sampai neonates lahir.

- 2) J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- 3) M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

Warna AK kehijauan atau kecoklatan menunjukkan bahwa neonatus telah mengeluarkan mekonium (kotoran yang terbentuk sebelum lahir, pada keadaan normal keluar setelah lahir saat pergerakan usus yang pertama kali). Hal ini

dapat menjadi petanda bahwa neonatus dalam keadaan stres. Keadaan hipoksia menyebabkan peristaltik usus dan relaksasi otot sfingter ani, maka mekonium dapat keluar melalui anus. Neonatus dapat menghirup cairan tersebut sehingga mengakibatkan masalah pernapasan yang serius yaitu sindrom aspirasi mekonium (SAM) yang membutuhkan penanganan yang tepat. Apabila seorang bidan melihat mekonium selama proses persalinan, dapat dilakukan pemberian amnioinfusion bagi ibu dengan harapan dapat mencegah berbagai komplikasi pada neonatus.

4) D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

Cairan yang berwarna merah jambu menunjukkan perdarahan yang baru terjadi, sedangkan air ketuban yang berwarna seperti anggur menunjukkan adanya riwayat perdarahan

5) K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

5. Asuhan Persalinan Kala I

Model Asuhan Kebidanan adalah meminimalkan intervensi. Bidan harus menjadi pendampingan perempuan yang akan melahirkan agar persalinan berlangsung perlahan dan nyaman, menghindari kekhawatiran berlebihan. Asuhan Kebidanan yang diberikan bertujuan meminimalkan rupture perineum. kasus SC dan tindakan lain.

Memeriksa perempuan pada awal persalinan dan meyakinkan perempuan dalam keadaan normal. Memberi dukungan non farmakologikal dalam persalinan dengan cara pijatan/masase, hypnotherapy, hydrotherapy. Lakukan Deteksi dini komplikasi. Lakukan pendampingan terhadap perempuan secara terus menerus pada fase aktif. Tidak buru – buru pada saat ibu meneran, membuat rutin episiotomi, Tidak segera memandikan bayi, dan memisahkan bayi dari ibunya.

a. Pijatan/Masage

- 1) Teknik ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dengan masage
- 2) Penerapan tehnik ini hamper tanpa ada resiko/rendah
- 3) Murah dan mudah melakukannya
- 4) Dapat dilakukan oleh siapa saja (tidak harus bidan)
- 5) Memperpendek waktu persalinan
- 6) Pasien mempunyai pengalaman melahirkan yang menyenangkan

b. Hydrobirthing dan Waterbirth

- 1) Menciptakan relaksasi agar ibu tidak stres

- 2) Intervensi yang digunakan untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan air.
- 3) Resiko terhadap pasien rendah
- 4) Dapat dilakukan dengan menggunakan Shower atau berendam air hangat dalam bak.
- 5) Membantu membuat pelvis rileks
- 6) Situasi pelviks yang rileks mempercepat pembukaan serviks.

c. Hypnobirthing

- Relaksasi yang tercipta dengan berlatih terhadap sesuatu kegiatan yang berulang.

d. Mengatakan kalimat yang menyenangkan

e. Aroma terapi

- 1) Suasana relaks, hal ini bertujuan mengurangi rasa nyeri dan stres sehingga produksi oksitocin lancar
- 2) Resiko terhadap pasien rendah
- 3) Mengurangi rasa nyeri dalam persalinan
- 4) Memperpendek lama persalinan

f. Merubah Posisi

- 1) Tidur miring
- 2) Jalan – jalan
- 3) Duduk santai
- 4) Dansa
- 5) Mandi dengan shower
- 6) Berendam dalam bak mandi

g. Relaksasi Dengan Handuk

- 1) Tarikan handuk
- 2) Pasien sits up di tempat tidur dengan kaki di tekuk semaksimal mungkin dan menarik ujung handuk
- 3) Bidan/ pendamping berdiri di ujung tempat tidur membantu pasien SIT UP dengan membantu menarik ujung handuk
- 4) Cara lain dengan menarik kain yang diikat pada pinggang pendamping/ tempat tidur bagian bawah
- 5) Tarikan handuk ini mengurangi rasa nyeri dan tegang pada pinggang

KALA II PERSALINAN

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Wanita merasa hendak buang air besar karena tekanan pada rectum. Perineum menonjol dan menjadi besar karena anus membuka. Labia mejadi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5 – 2 jam, pada multi 0,5 – 1 jam

Tanda dan gejala kala II :

- Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi yang lebih cepat 2-3 menit sekali
- Perineum terlihat menonjol
- Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya
- Vulva, vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- Pemantauan :
 - Tenaga atau usaha mendedan dan kontraksi uterus
 - Janin yaitu penurunan presentasi janin dan Kembali normal detak jantung bayi setelah kontraksi
 - Kondisi ibu sebagai berikut :

Kemajuan Persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha Mendedan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
Palpasi kontraksi uterus (control tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none">• Frekuensi• Lamanya• kekuatan	Respons keseluruhan pada kala II : <ul style="list-style-type: none">• Keadaan dehidrasi• Perubahan sikap/perilaku• Tingkat tenaga (yang memiliki)	Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

1. Fisiologi Kala II

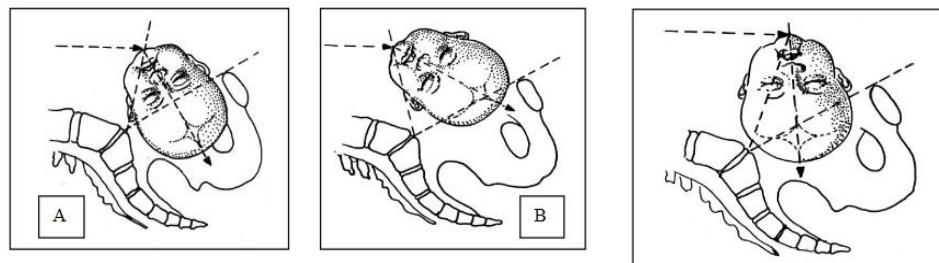
- a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- b. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak
- c. Pasien mulai mengejan
- d. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- f. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- g. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- h. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- i. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- j. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- k. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

2. Mekanisme Persalinan Normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :

- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



Gambar A = synclitismus Gambar B = Asynclitismus Anterior Gambar C = Asynclitismus Posterior

Gambar 5.1 Masuknya Kepala Janin

2) Majunya Kepala Janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - Tekanan cairan intrauterin
 - Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - Kekuatan mengejan
 - Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

3) Fleksi

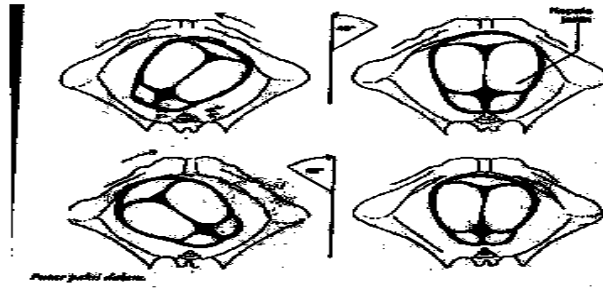
- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar 5.2 Kepala Fleksi

4) Putar Paksi Dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
 - Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitális antara muskulus levator ani kiri dan kanan
 - Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar putaran paksi dalam

Gambar 5.3 Putar Paksi Dalam

5) Ekstensi

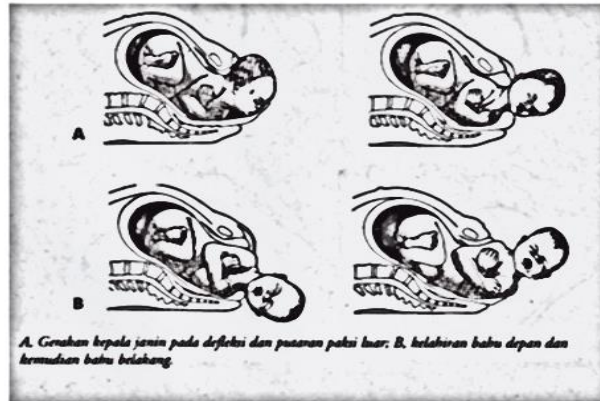
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
 - Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
 - Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6) Putar Paksi Luar

- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam

terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.

- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Melahirkan bahu anterior

Melahirkan bahu posterior

Gambar kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

Gambar 5.4 Putar Paksi Luar

7) Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar.

3. STATUS KESEHATAN IBU (KEADAAN UMUM, TANDA-TANDA VITAL, PEMERIKSAAN FISIK)

Setelah melakukan anamnesa pada ibu bersalin, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik untuk menetapkan apakah ibu sudah masuk dalam persalinan

(inpartu) atau belum.

a. Persiapan alat dan bahan

- 1) Tempat cuci tangan (air mengalir)
- 2) Sabun cuci tangan dan handuk
- 3) Timbangan berat badan
- 4) Pengukur tinggi badan
- 5) Selimut
- 6) Tensi meter
- 7) Stetoskop
- 8) Thermometer dan air DTT + air sabun + desinfektan
- 9) Tissue
- 10) Arloji bukan digital
- 11) Senter
- 12) Meterline
- 13) Monoskop
- 14) Perlak
- 15) Kapas DTT
- 16) Kom DTT
- 17) Handscoen
- 18) Bengkok
- 19) Pispot dan air cebok dalam botol (bila perlu)
- 20) Refleks patella
- 21) Tempat sampah medis dan non medis tertutup

b. Persiapan Ibu

- 1) Menyambut ibu dengan ramah dan sopan
- 2) Memperkenalkan diri kepada ibu
- 3) Menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur pemeriksaan pada ibu
- 4) Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu atau sampiran

c. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum

Nilai keadaan umum ibu : apakah dalam kondisi baik atau lemah

- 2) Kesadaran

Nilai kesadaran ibu : jika didapatkan kondisi ibu sadar sepenuhnya maka digolongkan Compos Mentis, bila ibu tidak sadar sepenuhnya namun bisa

merespon bila ditanya namanya digolongkan Somnolen, bila ibu merespon jika disentuh atau dicubit digolongkan Sopor, jika ibu tidak merespon sama sekali digolongkan Koma.

3) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Pemeriksaan dilakukan dengan posisi ibu duduk (jika ibu bisa duduk), letakkan tangan ibu pada meja yang datar. Bila ibu tidak bisa duduk, minta ibu berbaring miring ke kiri. Ukur tekanan darah dengan menggunakan Tensimeter dan Stetoskop. Nilai tekanan darah Sistole dan Diastole.

b) Nadi

Hitung nadi 1 menit dan catat hasil

c) Pernafasan

Hitung pernafasan selama 1 menit dan catat hasilnya

d) Suhu

Lakukan pemeriksaan suhu pada axilla menggunakan thermometer axilla

d. Pemeriksaan Status Present (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

1) Mencuci tangan

Menggunakan alat pelindung diri (APD), mencuci tangan dengan menggunakan 7 langkah di air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih

2) Mengukur tinggi dan berat badan ibu

Dalam melakukan pengukuran tinggi badan, gunakan alat pengukur tinggi badan. Persilahkan ibu untuk berdiri dengan tegak dan tumit menempel pada dinding. Baca tinggi badan ibu.

Untuk menentukan berat badan ibu, gunakan timbangan badan. Pastikan jarum penunjuk pada angka nol. Persilahkan ibu untuk naik keatas timbangan dan baca jarum penunjuk.

3) Memeriksa edema pada wajah

Persilahkan ibu untuk berbaring ditempat pemeriksaan. Periksa apakah ada edema pada wajah atau tidak.

4) Memeriksa mata

Gunakan ibu jari untuk menarik kelopak mata ibu bagian bawah, dan

mintalah untuk melihat keatas untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak. Kemudian gunakan ibu jari untuk menarik kelopak mata bagian atas dan mintalah ibu untuk melihat kearah bawah untuk melihat sklera kuning atau tidak.

5) Memeriksa hidung, mulut dan telinga

Lakukan pemeriksaan pada hidung dan lihat dengan menggunakan senter dan lihat adakah secret, polip, massa abnormal

Lakukan pemeriksaan pada mulut untuk menilai bibir kering/tidak, pucat/tidak, ada gigi berlubang/tidak, caries gigi/tidak

Pemeriksaan pada telinga dilakukan untuk mengetahui kelainan dan fungsi telinga

6) Memeriksa leher

Lakukan palpasi pada leher untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

7) Pemeriksaan Payudara

Untuk melakukan pemeriksaan pada payudara, mintalah salah satu tangan ibu diletakkan diatas kepala saat palpasi payudara, satu tangan lurus, palpasi dilakukan secara sirkuler pada edua payudara sampai ketiak bergantian kanan kiri

Nilai adanya retraksi atau dimpling dan nilai bentuk, ukuran, kesimetrisan, puting susu menonjol/ tidak, kolostrum atau pengeluaran lain yang abnormal serta massa/benjolan abnormal

8) Pemeriksaan pada abdomen

Lakukan inspeksi pada abdomen untuk melihat bentuk (memanjang/ melintang), bekas luka operasi dan hiperpigmentasi linea nigra/alba

9) Pemeriksaan tangan dan kaki

Inspeksi kuku jari untuk menilai pucat/tidak, ada warna kebiruan/tidak, inspeksi tanga nada edema/tidak

Meraba kaki untuk menilai adanya edema/tidak, ada varises/tidak

Lakukan pemeriksaan refleks patella dengan menggunakan hammer patella nilai refleks Gerakan (hypo/hiper)

e. Pemeriksaan Obstetri (Inspeksi, Palpasi, Auskultasi)

1) Pengukuran TFU menurut Mc. Donald

a) Mengetengahkan uterus

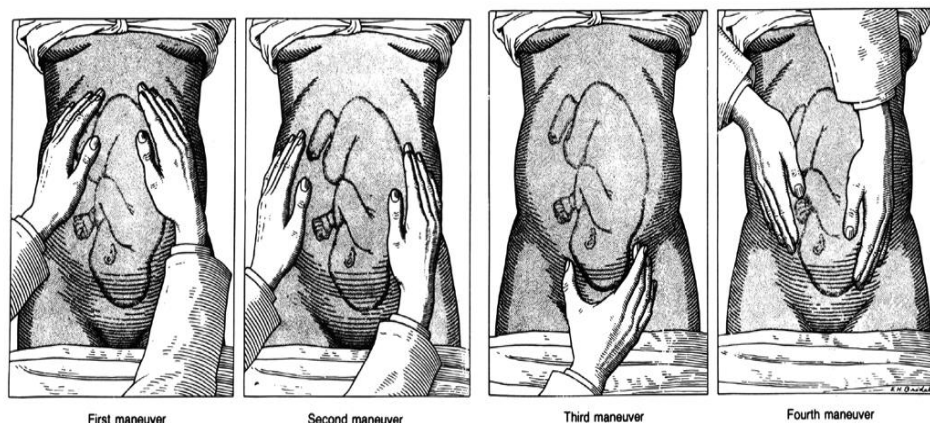
- b) Mengukur TFU dari symphysis ke fundus uterus
 - c) Membaca hasil pengukuran dengan tepat (dengan system buta)
- 2) Palpasi uterus Leopold I-IV
- a) Menghangatkan tangan sebelum palpasi
 - b) Leopold I
 - Minta ibu untuk menekuk kaki sedikit
 - Mengetengahkan uterus
 - Menentukan dengan tepat TFU menggunakan jari
 - Meraba bagian fundus uteri dan menentukan dengan tepat bagian janin yang berada di fundus uteri
 - c) Leopold II

Tangan dipindahkan meraba dibagian kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian janin yang berada dibagian kanan kiri perut ibu.
 - d) Leopold III

Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian bawah janin yang berada dibawah perut ibu, kemudian menggoyangkan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin.
 - e) Leopold IV

Mintalah pada ibu untuk meluruskan kaki.

Kedua tangan meraba bagian simpisis untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk PAP (posisi tangan divergen/konvergen) dengan posisi pemeriksa berdiri membelakangi ibu.



Gambar 5.5 Pemeriksaan Leopold

3) Pemeriksaan DJJ

Pemeriksaan ini harus selalu dilakukan pada ibu setiap bersalin.

- a) Tentukan punctum maksimum dengan tepat
- b) Hitunglah frekuensi DJJ dengan menggunakan monoskop dengan tepat (satu tangan memegang nadi ibu dan tangan lain memegang arloji menghadap kearah ibu bila terjangkau)

4) Pemeriksaan Kontraksi Uterus atau HIS

- a) Lakukan perabaan pada perut ibu apakah ada kontraksi, jika ada kontraksi nilai berapa lama kontraksi
- b) Mulai menilai his Ketika timbul his sampai his menghilang
- c) Nilai ada berapa his dalam 10 menit perabaan

5) Pemeriksaan Dalam (Vaginal Toucher)

Mintalah kepada ibu untuk melepas celana dalam dan pastikan kandung kemih kosong dan jaga selalu privacy ibu, pakailah sarung tangan dan lakukan vulva hygiene.

Sebelum melakukan VT (Vaginal Toucher) pastikan ibu sedang tidak kontraksi jika ibu mengalami kontraksi tunggu sampai kontraksi hilang, namun jika ibu mengalami kontraksi pada saat jari tangan nada didalam vagina, tunggu dan pertahankan jari yang berada didalam vagina. Selanjutnya lakukan Langkah-langkah berikut :

- a) Pakailah sarung tangan steril/ DTT
- b) Lakukan inspeksi bagian vulva dan vagina untuk melihat adanya luka parut pada persalinan sebelumnya, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/iritasi, area dengan warna yang berbeda, varises condyloma, oedema
- c) Dengan lembut bersihkan vulva dengan menggunakan kapas DTT sekali usap dari arah depan ke belakang.
- d) Tangan kiri membuka labia minora, masukkan secara perlahan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina kemudian menekan kearah bawah dan masukkan jari telunjuk secara perlahan agar tidak menimbulkan sakit pada pasien.
- e) Kemudian lakukan penilaian kondisi vagina : kehangatan, kekeringan dan kelembaban vagina, nilai kondisi serviks kelembutan, kekakuan dan apakah ada oedema, nilai dilatasi atau pembukaan serviks, nilai

effacement atau penipisan serviks dengan persentase 0% jika serviks belum menipis (± 1 cm), 50% jika ketebalan serviks 0,5 cm dst.

tentukan bagian terendah janin apakah kepala, bokong atau yang lain dan apakah teraba bagian-bagian lain disamping kepala atau bokong serta tentukan titik penunjuk (denominator/ point of direction) jika presentasi belakang kepala cari ubun-ubun kecil dimana apakah melintang atau didepan atau belakang, jika bokong cari dimana sacrum apakah melintang atau didepan atau dibelakang.

- f) Selanjutnya lakukan pemeriksaan panggul dalam dengan cara arahkan jari tangan didalam vagina untuk mencapai promontorium, bila promontorium teraba menunjukkan adanya kesempitan pada pintu atas panggul, kemudian arahkan tangan ke sacrum untuk mengetahui kelengkungan sacrum dan mobilitas tulang koksigeus, selanjutnya nilai spina ischiadica apakah menonjol menunjukkan adanya kesempitan pada pintu tengah panggul. kemudian lakukan penilaian pintu bawah panggul dengan cara melakukan palpasi sudut pubis dengan dua jari (telunjuk dan jari tengah) dan telapak tangan menghadap ke atas menyusuri arcus pubis. Nilai apakah lebih dari 90^0 , jika kurang dari 90^0 maka menunjukkan adanya kesempitan pintu bawah panggul.

Setelah melakukan serangkaian pemeriksaan fisik pada ibu bersalin sesuai dengan Langkah-langkah diatas. rapikan ibu, alat dan bahan serta tempat pemeriksaan. lakukan evaluasi dan dokumentasikan pada lembarpartograf selanjutnya lakukan observasi terhadap ibu bersalin sesuai partograph.

4. Kebutuhan Intake/Output

Pengukuran intake dan output cairan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mengukur jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh (intake) dan jumlah cairan yang keluar dari tubuh (output).

Prosedur :

- a. Tentukan jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh. Cairan yang masuk kedalam tubuh melalui air minum, air dalam makanan, air hasil oksidasi (metabolism), dan cairan intravena.
- b. Tentukan jumlah cairan yang keluar dari tubuh klien. Cairan yang keluar dari tubuh terdiri atas urine, *Insensible Water Loss* (IWL), feses dan muntah.

c. Tentukan keseimbangan cairan tubuh klien dengan rumus

$$\text{Balance Cairan} = \text{Intake} - \text{Output}$$

Menurut Horne dan Swearingen dalam (Asmadi, 2009) Hal yang perlu diperhatikan :

- a. Rata-rata Intake cairan per hari :
 - 1) Air minum ; 1500 – 2500 ml
 - 2) Air dari makanan : 750 ml
 - 3) Air hasil metabolisme oksidatif : 300 ml
- b. Rata-rata output cairan perhari :
 - 1) Urine ; 1 – 2 cc/kgBB/Jam
 - 2) Insensible Water Loss (IWL)
Dewasa ; 10 – 15 cc/KgBB/hari
Anak-anak : 30 – umur (th) cc/KgBB/hari
Bila ada kenaikan suhu : 200 (suhu sekarang – 36,8⁰C)
 - 3) Feses : 100 – 200 ml

American College of sport medicine menyatakan ibu bersalin dianjurkan untuk banyak minum dengan jenis minuman yang cukup mengandung karbohidrat. Hasil penelitian Scrutton et al (1999) di dalam Munro (2012) yaitu bahwa ibu yang hanya minum air putih saat bersalin menunjukkan peluang lebih besar untuk terjadi ketosis pada akhir persalinan. Ibu melahirkan harus dimotivasi untuk minum sesuai kebutuhan atau tingkat kehausannya. Jika asupan cairan Ibu tidak adekuat atau mengalami muntah, dia akan menjadi dehidrasi, terutama ketika melahirkan menjadikannya banyak berkeringat. Salah satu gejala dehidrasi adalah kelelahan dan itu dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan bagi Ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama persalinan. Jika Ibu dapat mengikuti kecenderungannya untuk minum, maka mereka tidak mungkin mengalami dehidrasi. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan risiko ibu bersalin terhadap terjadinya keterlambatan proses persalinan yaitu dengan memberi nutrisi yang adekuat yang sesuai dengan kondisi fisiologis ibu bersalin yang dimulai dari proses persalinan kala I, yaitu dengan memberikan nutrisi kurang lebih 50-100 kilo kalori energy dalam setiap jam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan nutrisi ibu bersalin

berhubungan dengan kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang memenuhi kebutuhan nutrisinya akan melalui proses persalinan dengan baik dan mengalami kemajuan persalinan yang baik. Pembatasan makan dan Minum atau puasa saat persalinan dapat menyebabkan dehidrasi dan asidosis, kelelahan, memberikan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Selain itu, kondisi gizi buruk berpengaruh terhadap lama persalinan dan tingkat kesakitan yang diakibatkannya. bahkan meningkatkan persalinan tindakan dan kehilangan darah intra partum. (Munro, 2012).

Kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya peningkatan kadar keton, ibu bersalin disarankan untuk tidak membatasi makan minum. Makanan atau nutrisi dengan konsistensi cair yang mengandung kalori tinggi sangat tepat diberikan kepada ibu bersalin karena makanan tersebut akan mudah diabsorpsi sehingga akan lebih cepat meningkatkan stamina tubuh ibu dan menambah kekuatan untuk mendedan. (Oxorn & Forte, 2010).

5. Status Dukungan (Dukungan Pada Ibu dan Support System)

Support system atau sistem dukungan merupakan suatu hubungan sebagai wujud kepedulian dan perhatian dari sekelompok orang yang mana dapat memberikan motivasi kepada anggota yang lainnya agar bisa mengerjakan segala sesuatu secara optimal. (Friedman, 2010 & Andarmoyo, 2012)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari dua orang/lebih atas ikatan perkawinan, pertalian darah/adopsi/kesepakatan bersama yang tinggal dalam satu atap rumah dibawah asuhan kepala rumah tangga, dimana semuanya saling berinteraksi satu dengan yang lainnya dan setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing serta memiliki ikatan emosional. Keluarga bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Setiadi, 2008 & Andarwoyo, 2012).

Menurut Kane dalam Friedman, (2010) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada

dukungan-dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga itu. Dukungan bisa/tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal seperti dukungan dari sosial atau keluarga besar. Ada 4 dukungan sosial keluarga, yaitu :

- a. Dukungan instrumental Merupakan dukungan yang nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suami harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Dukungan instrumental adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan yang sifatnya materi atau tenaga.
- b. Dukungan informasional Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasi yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi
- c. Dukungan penilaian/penghargaan Dukungan penghargaan adalah dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut
- d. Dukungan emosional Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

6. Status Janin (Pemantauan Kesejahteraan Janin, Evaluasi Cairan Amnion)

Ada beberapa variabel yang dijadikan parameter untuk mengetahui kesejahteraan janin yaitu Gerakan Nafas, Gerakan Janin, Tonus Janin, Denyut Jantung Janin, Volume Air Ketuban

Tabel 5.1. Indikator Kesejahteraan Janin

Variabel Biofisik	Normal	Abnormal
Gerakan Nafas	Terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya > 30 detik	Tidak terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya > 30 detik
Gerakan Janin	Terdapat 3 atau lebih gerakan tubuh atau ekstremitas	Terdapat < 3 gerakan tubuh atau ekstremitas
Tonus Janin	Terdapat 1 atau lebih gerakan episode ekstensi dan fleksi yang aktif dari ekstremitas	Terdapat gerakan ekstensi yang pasif diikuti gerakan fleksi parsial, atau ekstremitas tetap dalam ekstensi, dan tidak ada gerakan-gerakan janin
Denyut jantung Janin	Terdapat 2 atau lebih akselerasi denyut jantung janin > 15 dpm, lamanya > 15 detik yang menyertai gerakan janin	Terdapat < 2 akselerasi denyut jantung janin atau akselerasi < 15 dpm
Volume Air Ketuban	Terdapat 1 atau lebih kantung amnion yang diameternya 2cm atau lebih	Tidak terdapat kantung amnion yang diameternya < 2 cm

Pemantauan Kesejahteraan Janin

Untuk meningkatkan akses dan jangkauan layanan kesehatan ibu dan neonatal yang berkualitas maka digunakan beberapa teknologi untuk pemantauan kesejahteraan janin. Teknologi pemantauan kesejahteraan janin dibagi menjadi metode invasive dan non invasive

a. *Internal Electronic Fetal Monitoring*

Pemeriksaan denyut jantung janin ini dilakukan langsung dari kulit kepala janin. Merupakan tindakan invasive dengan cara memecahkan kulit ketuban. Hasilnya berupa grafik gambar EKG (elektrokardiografi) berupa gelombang P, QRS, dan T. Dari grafik ini dapat dilihat kondisi denyut jantung janin normal atau abnormal.

b. *Internal Electronic Contraction Monitoring*

Merupakan tindakan invasive dengan cara memecahkan kulit ketuban. Pemeriksaan tekanan intra uterin langsung didalam ketuban. Teknologi ini digunakan apabila dokter tidak mendapatkan bacaan yang baik dari pemeriksaan eksternal electronic monitoring biasa dikenal dengan Non Stress Test. Dokter akan memasang elektroda kebagian tubuh bayi yang paling dekat

dengan pembukaan serviks biasanya adalah kepala bayi. Dokter juga menyisipkan kateter tekanan kedalam rahim untuk memantau kontraksi.

c. *Non Stress Test*

Pemeriksaan Non Stress Test (NST). NST adalah cara pemeriksaan janin dengan menggunakan kardiotokografi (CTG), pada umur kehamilan \geq 26 minggu. Merupakan tindakan non-invasif. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat interaksi antara perubahan denyut jantung dengan gerakan janin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan baik pada saat kehamilan maupun persalinan. Pemeriksaan frekuensi denyut nadi melalui Doppler ultrasound, bersamaan dengan tekanan otot rahim. Fungsi dari NST ini adalah :

- 1) Pemeriksaan NST dilakukan untuk menilai gambaran denyut jantung janin (djj) dalam hubungannya dengan gerakan/ aktivitas janin. Adapun penilaian NST dilakukan terhadap frekuensi dasar djj (baseline), variabilitas (variability) dan timbulnya akselerasi yang sesuai dengan gerakan / aktivitas janin (Fetal Activity Determination / FAD).
- 2) Dilakukan untuk menilai apakah bayi merespon stimulus secara normal dan apakah bayi menerima cukup oksigen. Umumnya dilakukan pada usia kandungan minimal 26-28 minggu, atau kapanpun sesuai dengan kondisi bayi.
- 3) Yang dinilai adalah gambaran djj dalam hubungannya dengan gerakan atau aktivitas janin. Pada janin sehat yang bergerak aktif dapat dilihat peningkatan frekuensi denyut jantung janin. Sebaliknya, bila janin kurang baik, pergerakan bayi tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi denyut jantung janin.

Aktifitas dinamika jantung dipengaruhi oleh sistem saraf autonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Bunyi jantung dasar dan variabilitas dari jantung janin normal terjadi bila oksigenasi jantung normal. Bila cadangan plasenta untuk nutrisi (oksigen) cukup, maka stres intrinsik (gerakan janin) akan menghasilkan akselerasi bunyi jantung janin, dan stres ekstrinsik (kontraksi rahim) tidak akan mengakibatkan deselerasi.

Cara Membaca pemeriksaan NST :

- 1) Reaktif, bila :
 - Denyut jantung basal antara 120-160 kali per menit.

- Variabilitas denyut jantung 6 atau lebih per menit.
 - Gerakan janin terutama gerakan multipel dan berjumlah 5 gerakan atau lebih dalam 20 menit.
 - Reaksi denyut jantung terutama akselerasi pola "omega" pada NST yang reaktif berarti janin dalam keadaan sehat, pemeriksaan diulang 1 minggu kemudian.
 - Pada pasien diabetes melitus tipe IDDM pemeriksaan NST diulang tiap hari, tipe yang lain diulang setiap minggu.
- 2) Tidak reaktif, bila :
- Denyut jantung basal 120-160 kali per menit.
 - Variabilitas kurang dari 6 denyut /menit.
 - Gerak janin tidak ada atau kurang dari 5 gerakan dalam 20 menit.
 - Tidak ada akselerasi denyut jantung janin meskipun diberikan rangsangan dari luar.
- 3) Sinusoidal, bila :
- Ada osilasi yang persisten pada denyut jantung asal.
 - Tidak ada gerakan janin.
 - Tidak terjadi akselerasi, janin dalam keadaan bahaya. Bila paru-paru janin matur, janin dilahirkan. Gambaran ini didapatkan pada keadaan isoimunisasi-RH.
- 4) Hasil pemeriksaan NST disebut abnormal (baik reaktif ataupun non reaktif) apabila ditemukan :
- Bradikardi
 - Deselerasi 40 atau lebih di bawah (baseline), atau djj mencapai 90 dpm, yang lamanya 60 detik atau lebih.

Pada pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan terminasi kehamilan bila janin udah viable atau pemeriksaan ulang setiap 12-24 jam bila janin belum viable. Hasil NST yang reaktif biasanya diikuti oleh keadaan janin yang masih baik sampai 1 minggu kemudian (dengan spesifitas sekitar 90%), sehingga pemeriksaan ulang dianjurkan 1 minggu kemudian. Namun bila ada faktor resiko seperti hipertensi/gestosis, DM, pendarahan atau oligohidramnion hasil NST yang reaktif tidak menjamin bahwa keadaan janin akan masih tetap baik sampai 1

minggu kemudian, sehingga pemeriksaan ulang harus lebih sering (dibawah 1 minggu).

Beberapa ahli percaya bahwa pemeriksaan NST tidak diperlukan pada kehamilan beresiko rendah. Pemeriksaan NST ini mengharuskan pasien tetap diam, gerakan akan mengganggu sinyal dan pembacaan mesin yang tidak akurat. Beberapa ahli merasa bahwa NST mengarah kekelahiran cesar atau vakum selama persalinan vaginal.

d. Auskultasi

Digunakan untuk pemeriksaan frekuensi denyut jantung janin bisa menggunakan stetoskop manual ataupun stetoskop digital. Stetoskop manual ada 2 tipe yang biasa digunakan untuk pemeriksaan janin yaitu stetoskop pinard dan fetoscope, sedangkan untuk stetoskop digital akan menghasilkan yang dinamakan fPCG.

1) Stetoskop Pinard/ Leannec atau Monoaural

Stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual oleh pemeriksa dapat digunakan pada usia kehamilan 17-22 minggu. Tata cara pemeriksaan :

- Tempat mendengarkan harus tenang, agar tidak mendapat gangguan dari suara lain.
- Pemeriksaan ini sebagai lanjutan dari pemeriksaan palpasi.
- Mencari daerah atau tempat dimana kita akan mendengarkan biasanya merupakan punggung bayi. Setelah daerah ditemukan, stetoskop pinard di pakai bagian yang berlubang luas ditempatkan ke atas tempat atau daerah dimana kita akan mendengarkan. Sedangkan bagian yang luasnya sempit ditempatkan pada telinga kita, letakkan tegak lurus
- Kepala pemeriksa dimiringkan, perhatian dipusatkan pada denyut jantung janin. Bila terdengar suatu detak, maka untuk memastikan apakah yang terdengar itu denyut jantung janin, detak ini harus disesuaikan dengan detak nadi ibu. Bila detakkan itu sama dengan nadi ibu, yang terdengar bukan jantung janin, tetapi detak aorta abdominalis dari ibu.
- Setelah nyata bahwa yang terdengar itu betul-betul denyut jantung janin maka dihitung untuk mengetahui teraturnya dan frekuensinya denyut jantung janin itu.

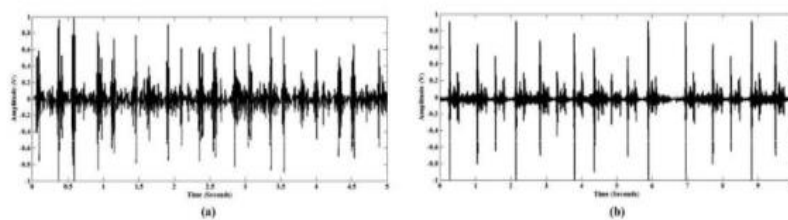
2) Stetoskop Janin Fetoskope

Stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual oleh pemeriksa dapat digunakan pada usia kehamilan > 28 . Cara pemeriksaan menggunakan fetoscope:

- Baringkan Ibu hamil dengan posisi telentang
- Lakukan pemeriksaan Leopold untuk mencari posisi punggung janin
- Letakkan stetoskop pada daerah sekitar punggung janin
- Hitung total detak jantung janin

3) Stetoskop Digital

Pemeriksaan menggunakan stetoskop digital prosedurnya sama dengan menggunakan stetoskop konvensional tetapi hasil dari pemeriksaannya dapat dilihat pada layar komputer yang disebut dengan fetalphonocardiogram (fPCG). Alat ini menarik karena benar-benar pasif (tidak ada energi yang ditransmisikan kejanin) dan biaya rendah, sehingga dapat dilakukan dalam jangka panjang dan sering. fPCG adalah rekaman akustik detak janin jantung, yang dihasilkan oleh kegiatan mekanik berbagai struktur jantung janin, dengan cara meletakkan stetoskop digital pada permukaan perut ibu dan alat ini mulai banyak digunakan pada tahun 1990an. Dari hasil pemeriksaan ini didapatkan sebuah gambar sinyal dimana dari gambar sinyal ini dapat diketahui lebih detail tentang keadaan jantung janin.



Gambar 1. Contoh Sinyal Suara Jantung Janin (a) Normal (b) Abnormal [8]

e. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) adalah suatu alat dalam dunia kedokteran yang memanfaatkan gelombang ultrasonik, yaitu gelombang suara yang memiliki frekuensi yang tinggi (250 kHz - 2000 kHz) yang kemudian hasilnya ditampilkan dalam layar monitor. Pemantauan menggunakan USG ini dapat dilakukan pada kehamilan 12 minggu. Tetapi pemantauan menggunakan USG

ini disarankan untuk tidak dilakukan seringkali. Biasanya dianjurkan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Skema cara kerja USG :

1) Transduser

Transduser adalah komponen USG yang ditempelkan pada bagian tubuh yang akan diperiksa, seperti dinding perut atau dinding poros usus besar pada pemeriksaan prostat. Di dalam transduser terdapat kristal yang digunakan untuk menangkap pantulan gelombang yang disalurkan oleh transduser. Gelombang yang diterima masih dalam bentuk gelombang akustik (gelombang pantulan) sehingga fungsi kristal disini adalah untuk mengubah gelombang tersebut menjadi gelombang elektronik yang dapat dibaca oleh komputer sehingga dapat diterjemahkan dalam bentuk gambar.

2) Monitor yang digunakan dalam USG

3) Mesin USG

Mesin USG merupakan bagian dari USG dimana fungsinya untuk mengolah data yang diterima dalam bentuk gelombang. Mesin USG adalah CPUnya USG sehingga di dalamnya terdapat komponen-komponen yang sama seperti pada CPU pada PC, USG merubah gelombang menjadi gambar.

Jenis Pemeriksaan USG

1) USG 2 Dimensi

Menampilkan gambar dua bidang (memanjang dan melintang). Kualitas gambar yang baik sebagian besar keadaan janin dapat ditampilkan.

2) USG 3 Dimensi

Dengan alat USG ini maka ada tambahan 1 bidang gambar lagi yang disebut koronal. Gambar yang tampil mirip seperti aslinya. Permukaan suatu benda (dalam hal ini tubuh janin) dapat dilihat dengan jelas. Begitupun keadaan janin dari posisi yang berbeda. Ini dimungkinkan karena gambarnya dapat diputar (bukan janinnya yang diputar).

3) USG 4 Dimensi

Sebetulnya USG 4 Dimensi ini hanya istilah untuk USG 3 dimensi yang dapat bergerak (live 3D). Kalau gambar yang diambil dari USG 3 Dimensi statis, sementara pada USG 4 Dimensi, keadaan janin di dalam rahim.

4) USG Doppler

USG Doppler atau Fetal Doppler adalah alat untuk deteksi detak jantung janin di dalam kandungan sang ibu. Gunanya untuk memeriksa apakah sang janin tumbuh dengan normal, dengan ditandai adanya denyut jantungnya. Umumnya teknik yang digunakan untuk deteksi detak jantung janin adalah dengan ultrasound (frekuensi 2 MHz). Pemeriksaan menggunakan USG Doppler ini dapat dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu.

f. FECG

Keberadaan Elektrokardiografi (ECG) terungkap lebih dari satu abad yang lalu, namun akuisisi dan elisitasi dari elektrokardiogram janin non-invasif (FECG) masih dalam masa penelitian meskipun kemajuan di elektrokardiografi klinis, teknik pemrosesan sinyal biomedical canggih dan teknologi rekayasa berkembang cepat. Akuisisi EKG janin menjadi tugas yang menantang karena berbahaya bagi kontak langsung atas janin. Selain itu, ECG perut non-invasif (FECG) pengukuran diperoleh diatas permukaan perut ibu mengandung beberapa potensi bioelectric seperti aktivitas jantung ibu, aktivitas jantung janin, aktivitas otot ibu, aktivitas gerakan janin, yang dihasilkan potensi oleh respirasi dan aktivitas perut, dan kebisingan (noise thermal, kebisingan yang dihasilkan dari kontak elektroda-kulit).

7. Nyeri/ Psikologi/ Ibu Status

a. Pengertian Nyeri

Persalinan diawali dengan penurunan hormon progesteron. Respon tersebut memberikan umpan balik ke hipotalamus untuk mensekresi oksitosin yang dikeluarkan melalui hipofisis posterior. Pengaruh dari oksitosin membuat terjadinya kontraksi otot miometrium yang berdampak terhadap munculnya respon nyeri dari ibu. Nyeri persalinan berbeda dengan karakteristik jenis nyeri yang lain. Nyeri persalinan adalah bagian dari proses normal, dapat diprediksi

munculnya nyeri yakni sekitar hamil aterm sehingga ada waktu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi, nyeri yang muncul adalah bersifat akut memiliki tenggang waktu yang singkat, munculnya nyeri secara intermitten dan berhenti jika proses persalinan sudah berakhir. Hampir semua ibu mengalami nyeri persalinan. Persalinan tanpa nyeri hanya dirasakan oleh sedikit ibu hamil. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Nyeri bersifat subyektif artinya antara satu individu dengan individu lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri tersebut.

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Proses terjadinya nyeri persalinan terdiri dari 3 (tiga) komponen fisiologis berikut ini: resepsi (proses perjalanan nyeri), persepsi (kesadaran seseorang terhadap nyeri), reaksi (respon fisiologis dan perilaku setelah mempersepsikan nyeri).

- 1) Resepsi : proses perjalanan nyeri selama persalinan berlangsung sesuai dengan fase persalinan. Nyeri di kala I disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga menyebabkan uterus tertarik dan serviks mendatar (effacement) dan berdilatasi. Nyeri di kala II disebabkan oleh penurunan kepala ke rongga pelvis dan menyebabkan peregangan struktur jalan lahir ke bawah. Bentuk stimulus merangsang pengeluaran zat kimia (histamin, bradikinin, dan kalium). Pengaruh dari zat tersebut nosiseptor aktif mentransmisikan impuls-impuls nyeri. Impuls-impuls nyeri dihantarkan ke arah atas menuju substansi gelatinosa di dalam kornu dorsalis medulla spinalis di torakal 10-12 samapai lumbal 1 (kala I) sedangkan impuls-impuls nyeri selama kala II di transmisikan melalui syaraf pudendal ke nervus sakralis ke-4. Semua impuls tersebut di transmisikan oleh serabut syaraf perifer (serabut A-delta dan serabut C) ke thalamus. Thalamus sebagai girus pasca sentralis memproyeksikan nyeri ke korteks serebri yang selanjutnya akan di persepsikan.
- 2) Persepsi : hasil persepsi impuls nyeri ditransmisikan kembali oleh efektor sebagai persepsi nyeri. Fase ini merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri, pada saat individu menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Persepsi menyadarkan individu dan mengartikan nyeri itu sebagai respon yang tidak menyenangkan kemudian individu dapat bereaksi.

- 3) Reaksi : reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Hasil persepsi di korteks cerebri ditransmisikan ke thalamus lalu ke sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Stimulasi pada cabang simpatis di saraf otonom menghasilkan respon fisiologis dan perilaku. Apabila nyeri berlangsung terus menerus, maka sistem parasimpatis akan bereaksi. Demikian pula, bila nyeri dirasakan terus menerus akan menyebabkan kelelahan pada ibu saat proses meneran. Pada saat yang bersamaan proses persalinan akan berlangsung lama.

8. Persiapan Persalinan

Menurut Harumawati (2012), menyatakan bahwa dalam persalinan ada empat hal yang perlu dipersiapkan, yaitu:

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan. pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Depkes, 2010). Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya, dan tetap istirahat yang cukup juga merupakan persiapan fisiologis yang dibutuhkan oleh ibu. Dengan mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan dalam proses persalinan (Isnandi dalam Harumawati, 2012). Penting untuk ibu menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian. Kebersihan badan menjelang persalinan bermanfaat karena dapat mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan dan dapat mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan (Iskandar dalam Harumawati, 2012).

b. Persiapan psikologis

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui

saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan (Sjafriani dalam Harumawati, 2012). Perasaan takut dalam persalinan dapat diatasi dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moral, cepat tanggap terhadap keluhan ibu atau keluarga (Sjafriani dalam Harumawati, 2012).

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya (Sjafriani dalam Harumawati, 2012). Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan disiapkan (Gitanurani, 2017).

d. Persiapan kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, dan tradisi yang kurang baik terhadap kehamilan agar persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan tidak baik selama kehamilan dapat dihindari. Kepercayaan dan budaya akan perilaku yang pantas selama masa kehamilan akan mempengaruhi respon suami maupun petugas kesehatan terhadap kebutuhan ibu (Bobak, 2004).

Menurut Kemenkes RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013) menyebutkan bahwa yang termasuk persiapan persalinan, yaitu pertanyaan-pertanyaan mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dan dukungan biaya.

9. Menentukan Posisi Persalinan

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II, karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu.

- a. Tujuan
 - 1) Memberikan kenyamanan pada Proses Persalinan
 - 2) Mempermudah atau memperlancar proses persalinan dan kelahiran bayi
 - 3) Mempercepat kemajuan persalinan.
- b. Keuntungan dan Manfaat Posisi meneran bagi ibu bersalin
 - 1) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - 2) Lama kala II lebih pendek.
 - 3) Laserasi perineum lebih sedikit.
 - 4) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan Tindakan
- c. Macam-macam Posisi dan Keterangan

Tabel 5.2 Macam-macam Posisi Persalinan

Posisi	Alasan/ Rasionalisasi
Duduk atau setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mendukung perineum.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit Membantu bayi melakukan rotasi Peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	Membantu penurunan kepala bayi Memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum.
Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bagi ibu yang letih Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi Membantu mencegah terjadinya laserasi.

- d. Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang / lithotomi
 - 1) Dapat menyebabkan syndrome supine hypotensi karena adanya tekanan pada vena kava inferior oleh kuman uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi.
 - 2) Dapat menambah rasa sakit.

- 3) Bisa memperlama proses persalinan.
- 4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernapasan.
- 5) Membuat buang air lebih sulit.
- 6) Membatasi pergerakan ibu
- 7) Bisa membuat ibu merasa tak berdaya
- 8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih duli
- 9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum.
- 10) Bisa menimbulkan kerusakan saraf pada kaki dan punggung.

10. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

a. Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (*Early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Roesli, 2008). Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusui dini / IMD (Kodrat, 2010). Inisiasi menyusui dini adalah refleks bayi baru lahir untuk merayap, mencari dan menghisap puting ibu dalam rentang waktu satu jam pertama setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD dinamakan sebagai the breast crawl atau merangkak mencari puting (Gupta, 2007).

Inisiasi menyusui dini dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat diantara keduanya (Roesli, 2008). IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Bayi dipotong tali pusarnya, diletakkan di dada ibu dan kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dalam waktu satu jam pertama kehidupan. Inti dari proses ini adalah kontak kulit secara langsung antara bayi dan ibu dan proses menyusui sendiri yang dilakukan oleh bayi, tanpa dipaksakan ke puting susu.

Adanya inisiasi menyusui dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi

makanan bayi yang utama. Kolostrum tersebut meskipun jumlahnya sedikit namun telah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari – hari pertama kelahirannya. IMD tidak dilakukan hanya pada keadaan dimana ibu dan anak dalam kondisi umum yang buruk dan tidak stabil. (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Edmon et al (2006) praktik IMD pada satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan kematian bayi sebesar 22%. Kematian dapat dicegah dengan IMD melalui empat mekanisme potensial, yaitu:

- Ibu yang menyusui lebih dini akan berhasil dalam proses menyusui
- Pemberian makanan prelaktal akan dihindari
- Pemberian kolostrum bermanfaat untuk mencegah infeksi
- Resiko terjadinya hipotermi setelah kelahiran dapat dicegah

Untuk bayi yang sehat, langkah rutin pertama yang harus dilakukan setelah lahir adalah sentuhan kulit – ke kulit dan pemberian ASI. Tindakan lainnya seperti perawatan tali pusat, perawatan mata, dan penimbangan berat badan dapat menyusul. Memandikan bayi tidak dianjurkan hingga beberapa jam setelah lahir. Menyedot mulut dan hidung bayi tidak perlu menjadi rutinitas, dan ini dilakukan hanya bila perlu untuk membersihkan kotoran yang menghalangi pernafasan bayi. Bayi yang menangis spontan tidak memerlukan penyedotan.

b. Tahap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa praktek yang mendukung keberhasilan IMD. Langkah – langkahnya adalah sebagai berikut:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- 2) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi / tidak banyak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini
- 3) Para petugas kesehatan yang membantu ibu menjalani proses melahirkan akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi Caesar
- 4) Segera setelah lahir, seluruh tubuh bayi dan kepala di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan yang masih basah dengan air ketuban. Vernix (zat lemak putih) yang menempel ditubuh bayi baru lahir

sebaiknya tidak di bersihkan untuk menambah kenyamanan kulit bayi

- 5) Selanjutnya tali pusat dipotong dan ikat
- 6) Kemudian tanpa dibedong bayi segera ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimut digunakan untuk menyelimuti bayi dan ibu bersama. Selama terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, maka bayi tidak akan pernah kedinginan atau kepanasan, karena kulit ibu menjadi pengatur suhu tubuh bayi. Jika perlu bayi diberi topi untuk mencegah hipotermi (pengeluaran panas) dari kepalanya
- 7) Bayi yang di tengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri putting susu ibunya (bayi tidak di paksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari putting susu ibunya
- 8) Saat bayi dibiarkan mencari putting susu ibunya, ibu perlu didukung dan di bantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati jelas apa yang dilakukan oleh bayi
- 9) Selama beberapa menit bayi akan diam dan tenang dari kondisi siaga karena mendengar detak jantung ibunya yang biasa dia dengar selama di Rahim
- 10) Sekitar 10 menit kemudian bayi mulai menggerak gerakkan tangannya yang mengandung air ketuban kedalam mulutnya dan indra penciumannya membaui air ketuban ditangannya
- 11) Secara naluriyah bayi akan merangkak mencari putting susu ibunya yang baunya sama dengan air ketuban di tangannya. Proses ini membutuhkan waktu 20 – 40 menit setelah bayi diletakkan diatas perut tergantung cara persalinan, normal atau dengan tindakan. Pada saat merangkak ini bayi menjilat – jilat kulit ibu yang mengandung bakteri baik dan menelannya sehingga bakteri baik berkembang biak diususnya untuk menghadang bakteri jahat dari lingkungan luar tubuhnya
- 12) Setelah berhasil mencapai putting ibunya, bayi akan segera menghisap air susu pertama (kolostrum). Asi akan terangsang mengalir dengan lancar karena rangsangan lidah bayi pada putting, hentakan kepala bayi pada dada ibu, yang merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan membantu kontraksi rahim sehingga plasenta keluar

dengan mudah

- 13) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama
- 14) Setelah selesai menyusui pertama, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- 15) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja sibayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

c. Tahapan Perilaku Bayi pada saat proses Inisiasi menyusui Dini

Jika bayi baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan diperut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, maka bayi akan melalui lima tahapan perilaku (pre-feeding behavior) sebelum ia berhasil menyusui diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Dalam 30 menit pertama Stadium istirahat/ diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya
- 2) Antara 30 – 40 menit Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang akan di keluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur
Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai

mengeluarkan air liurnya

- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara Aerola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu

Bayi menjilat – menjilat kulit ibu, menghentak – hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya

- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

d. Manfaat IMD

Manfaat Inisiasi menyusui dini adalah:

a) Bagi bayi

- Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal
- Memberi kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi
- Meningkatkan kecerdasan
- Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- Mencegah kehilangan panas

Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan didapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian dapat ditekan. Jika bayinya kedinginan, suhu kulit ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi. Jika bayi kepanasan, suhu kulit otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi

- Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi Bayi

Sedangkan manfaat inisiasi menyusui dini bagi ibu adalah:

- Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
- Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
- Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

c) Manfaat kontak kulit bayi dengan kulit ibu segera setelah lahir dan menyusui dalam satu jam pertama adalah:

- Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil
- Ikatan antara ibu dengan bayi akan lebih baik karena pada 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga
- Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Adaptasi metabolik ini akan Mencegah kehilangan panas Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan didapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia .
- Bayi akan mendapatkan kolostrum yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus
- Hentakkan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI lebih cepat keluar, pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan
- Bayi mendapatkan bakteri baik yang membentuk koloni dikulit dan usus bayi dan menyaingi bakteri jahat dari lingkungan
- Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui
- Bayi dapat merangsang produksi hormon diantaranya insulin, kolesistekonin dan gastrin yang bermanfaat untuk membantu pertumbuhan villi usus bayi

KALA III PERSALINAN

Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta. Lama kala III pada primigravida dan multigravida 6 hingga 15 menit.

1. Fisiologi kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran

tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

2. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Pada area pemisahan, bekuan darah retroplasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah tekanan pada plasenta dan membantu pemisahan. Kontraksi uterus selanjutnya juga membantu melepaskan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta.

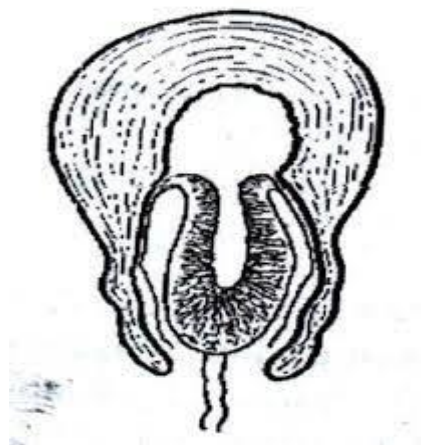
3. Metode pelepasan plasenta

Ada dua metode untuk pelepasan plasenta, yaitu sebagai berikut:

a. Metode Schultze

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan. Hal tersebut terjadi

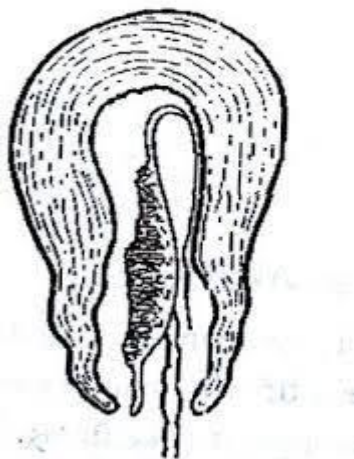
karena terdapat serat otot oblik dibagian atas segmen uterus.



Gambar 5.7. Pelepasan Plasenta Metode Schultze

b. Metode Matthew Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong. Pada metode ini kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tidak terkelupas semua. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah didalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak (karena hanya ada sedikit serat oblik dibagian bawah segmen).



Gambar 5.8. Pelepasan Plasenta Metode Duncan

4. Kelahiran Plasenta

a. Teknik memastikan pelepasan plasenta

Untuk memastikan plasenta sudah lepas dapat dilakukan pemeriksaan dengan 3 teknik, yaitu:

1) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum terlepas, apabila diam atau maju berarti plasenta sudah terlepas.

2) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum terlepas, tetapi bila plasenta diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

3) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum terlepas, tetapi apabila plasenta tidak bergetar berarti sudah terlepas.

b. Tanda pelepasan plasenta

Tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

1) Tali pusat bertambah panjang.

2) Perubahan ukuran dan bentuk uterus dari bentuk diskoid menjadi globuler dan keras.

3) Semburan darah secara tiba-tiba.

4) Fundus uteri naik ke atas, lebih tinggi sedikit diatas pusat.

c. Manajemen aktif kala III Tujuannya untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta dengan pemberian suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri

PERIODE POSTPARTUM DINI

Peurperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam post partum, yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late

postpartum (5%).

1. Perubahan Fisik Pada Postpartum Dini

1) Suhu badan

Pada 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37° - 38° C) Sebagian akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2) Nadi

Denyut nadi normal dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau pendarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan.

Kedaaan penafasan selalu berhubungan dengan keadaaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran nafas.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

2. Aspek Emosi dan Psikososial pada Postpartum Dini

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi menurut Marmi (2012) Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

a. Phase Honeymon.

Phase Honeymon adalah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak, dimana masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

b. Ikatan kasih (Bonding dan Attachment) Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih.

c. Phase pada masa nifas

Penyesuaian psikologi pada masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 1) *Takking In* (1-2 hari post partum)
- 2) *Taking Hold* (2-4 hari post partum)
- 3) *Letting Go*

Perubahan emosional pada ibu post partum

a. Baby blues

Baby bluespasca salin, karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah.Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.

b. Depresi pascapartum

Depresi postpartum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan depresi postpartum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami)..Kriteria untuk mengklasifikasi depresi pascapartum bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif/emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan.Namun, pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energy dan aktivitas sehari-hari.

c. Psikosis pascapartum

Psikosis pascapartum ialah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya seringkali bermula dengan postpartum blues atau depresi pascapartum. Waham, halusinasi,

konfusi dan panik bisa timbul. Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang menyerupai skizofrenia atau kerusakan psikoafektif. Perawatan di rumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan. Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar.

3. Kebutuhan Pendidikan Kesehatan/ Health Education Pada Postpartum Dini

Pendidikan postnatal merupakan suatu proses pembelajaran yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu dan keluarga selamamasa nifas guna meningkatkan pengetahuanibu dalam beradaptasi terhadap perubahan maternal yang terjadi selama masa nifas baik perubahan fisik, psikologis, serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayi

- a. Management Nyeri. Meskipun Terasa Nyeri Tetap Berusaha Bergerak; Tetap Mencoba Bergerak Hati-Hati
- b. Personal hygiene dan perawatan daerah perineum yaitu membersihkan alat kelamin sesering mungkin; mengganti pembalut; menggunakan daun sirih untuk cebok dan dalam keadaan hangat; sering ganti celana dalam; menggunakan air hangat untuk mandi, biar darah mudah dibersihkan; daerah luka di kemaluan diberi betadine; menjaga kebersihan badan; mengganti pembalut tiap kencing karena basah; membersihkan daerah kemaluan (cebok) dari atas ke bawah; luka jahitan di kemaluan dibersihkan; celana dalam pakaibahan yang halus dan lembut bukan bahan nylon; pembalut diganti sesuai kebutuhan; ganti pembalut 3 jam sekali (tidak sampai pembalut penuh darah).
- c. Nutrisi masa menyusui antara lain adalah:
 - 1) Makan sayuran yang berwarna hijau dan merah (daun katuk, bayam, wortel);
 - 2) Makan ikan karena banyak protein dan bayi agar sehat;
 - 3) Makan makanan bergizi seperti susu, ikan, sayur, buah;
 - 4) Makan jagung dan kacang goreng (kacang-kacangan);
 - 5) Minum air putih yang banyak;
 - 6) Makan 4 sehat 5 sempurna
- d. Perilaku menyusui bayi
 - 1) Semua ibu ber keinginan menyusui bayinya;
 - 2) Pengalaman menyusui sebelumnya 2 tahun, untuk anak kedua juga ingin menyusui;
 - 3) Bayi dberikan ASI saja sampai 6 bulan;

- 4) Menyusui sekitar 2-3 jam sekali;
 - 5) Bila bayi tidur terus dibangunkan untuk disusui;
 - 6) Menyusui bayi sewaktu-waktu bila bayi menangis;
 - 7) Meneteki pada payudara kiri dan kanan, dimulai dari payudara yang keras;
 - 8) Menyusui sejak bayi lahir sampai ASI lancar; dan
 - 9) Minum pil pelancar asi.
- e. Perawatan tali pusat
- 1) Tali pusat dirawat dengan kassa dan betadine;
 - 2) Tali pusat tidak usah dibungkus tapi langsung ditutup gurita;
 - 3) Merawat tali pusat dengan kassa dan alkohol;
 - 4) Dirawat hanya dengan kassa kering.
- f. Peranan suami bagi ibu nifas dalam hal perawatan diri masa nifas maupun perawatan bayi baru lahir :
- 1) Membantu mengganti popok;
 - 2) Membantu memandikan istri;
 - 3) Membantu cuci piring dan cuci pakaian;
 - 4) Membantu memandikan bayi;
 - 5) Mengingatkan dan mengantar periksa atau kontrol sehabis melahirkan;
 - 6) Membantu memasak;
 - 7) Mengkondisikan istri menjadi senang dan tidak stress;
 - 8) Membersihkan BAB bayi memakai tissue basah kadang kapas yang dibasahi air dingin;
 - 9) Memperhatikan makanan ibu nifas supaya bergizi;
 - 10) Menyiapkan air hangat untuk memandikan bayi, hangatnya mencontoh saat bidan menyiapkan air mandi bayi saat perawatan di puskesmas;
 - 11) Keluarga suami sangat kental dengan perilaku budaya pada masa nifas, makanya memutuskan tetap tinggal dirumah sendiri guna menghindari konflik bila tidak taat;
 - 12) menggendong bayi setelah usianya 2 minggu

C. RANGKUMAN

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan

memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual, serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin, dan penolong serta kebutuhan klien. Pada bab ini akan menguraikan proses yang terjadi pada tiap kala persalinan dan asuhan yang diperlukan untuk memandu kelancaran proses tersebut.

Asuhan persalinan normal yang dipersiapkan wanita hamil adalah pikiran dan mental yang positif, yaitu berkeyakinan bahwa melahirkan adalah proses normal dari seorang wanita. Wanita hamil yang siap melahirkan juga memerlukan asupan makanan dan cairan yang cukup. Selain itu, yang juga penting bagi wanita yang hendak menjalani asuhan persalinan normal adalah mendapat dukungan emosional dari suami dan keluarga. Saat tanda persalinan telah muncul, maka pasien dipersiapkan pada posisi nyaman di tempat tidur di dalam ruang persalinan

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta. Lama kala III pada primigravida dan multigravida 6 hingga 15 menit.

D. LATIHAN SOAL

1. Sebutkan asuhan kebidanan kala I dan apa saja status kesehatan yang harus selalu di periksa selama kala I!
2. Jelaskan beberapa contoh bentuk dukungan selama persalinan!
3. Sebutkan Indikator Kesejahteraan Janin
4. Sebutkan posisi yang baik selama persalinan
5. Sebutkan Teknik pelepasan plasenta
6. Sebutkan Perubahan Fisik Pada Postpartum Dini
7. Sebutkan peran suami selama masa nifas?

E. REFERENSI

1. Oktarina, M (2016). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Deepublish: Yogyakarta
2. Saifuddin, Abdaul Basri, 2013, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
3. Wiknjosastro, Gulardi H. dkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
4. Manuaba, Ida B.2010. *Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:
5. JNPK-2017. *Asuhan Persalinan Normal*.JNPK-KR. JAKARTA

6. Buku Acuan Midwifery Update. 2013. PPIBI. Jakarta
7. Kurniawan, Ari. 2016. Modul RPL asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Kemenkes RI. Jakarta
8. Afni, Rita, dkk. 2015. Buku Ajar Asuhan pada Ibu bersalin. Jakarta. Deepublish
9. Munro. (2012). Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. The Royal College of Midwives
10. Oxorn, Forte. (2010). Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
11. Hadianti DN, Resmana R. 2018. Kemajuan Persalinan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .6, No.3, 2018, Hal 231-238
12. Andarmoyo, Sulistyoyo. 2012. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
13. Friedman, M. Marilyn., Bowden, Vicky R., Jones, Elaini. G. 2010. Keperawatan Keluarga “Riset, Teori Dan Praktik” Edisi 5 alih bahasa Prof. Achir Yani S.Hamid, MN, DNSc., Agus Sutarna, S.Kp, MNSc., Nike Budhi Subekti, S.Kp., Devi Yulianti, S.Kp., dan Novayanti Herdina, S.Kp. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
14. Faradisa IS, Sardjono, TA, Purnomo, MH. 2017. Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin Di Indonesia. Seminar Nasional Inovasi Dan Aplikasi Teknologi Di Industri 2017. ISSN 2085-4218
15. Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

BAB V
PENANGANAN AWAL KEDARURATAN MATERNAL NEONATAL SESUAI
STANDAR MUTU YANG BERLAKU

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan penanganan awal kedaruratan maternal neonatal sesuai standar mutu yang berlaku

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Keterampilan pertolongan persalinan sungsang
2. Keterampilan pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum pada kepala didasar panggul pada kegawatdarurata
3. Manual plasenta pada kasus retensio plasenta

B. PENYAJIAN MATERI

1. Persalinan Sungsang

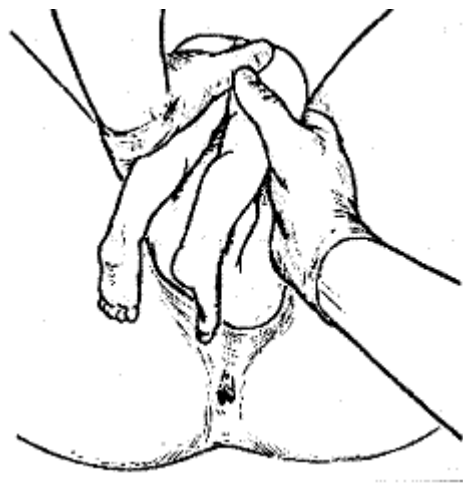
Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Menghadapi kehamilan letak sungsang dapat diambil tindakan melalui versi luar ketika hamil. Persalinan diselesaikan dengan pertolongan pervaginam dengan pertolongan fisiologis secara brach, ekstraksi parsial (secara klasik, Mueller, loevset), persalinan kepala (secara mauriceau veit smellie, menggunakan forcep ekstraksi). Ekstraksi bokong totalis (ekstraksi bokong, ekstraksi kaki) atau pertolongan persalinan dengan section.

Persalinan letak sungsang dengan pervaginam mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu pembukaan benar-benar lengkap, kulit ketuban sudah pecah, his adekuat dan tafsiran berat badan janin < 3600 gram. Terdapat situasi-situasi tertentu yang membuat persalinan pervaginam tidak dapat dihindarkan yaitu ibu memilih persalinan pervaginam, direncanakan bedah sesar tetapi terjadi proses persalinan yang sedemikian cepat, persalinan terjadi di fasilitas yang tidak memungkinkan dilakukan bedah sesar, presentasi bokong yang tidak terdiagnosis hingga kala II dan kelahiran janin kedua pada kehamilan kembar. Persalinan pervaginam tidak dilakukan apabila didapatkan kontra indikasi persalinan pervaginam bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi > 3600 gram, tidak adanya informed

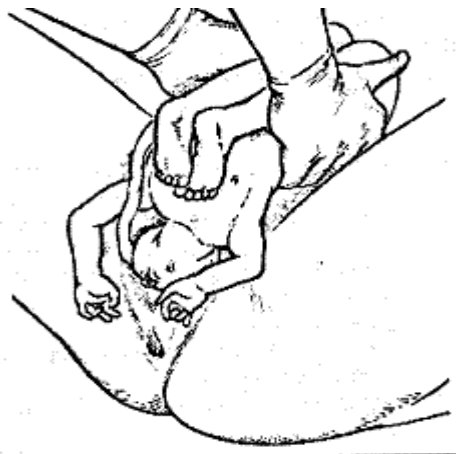
consent, dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan.

a. Persalinan spontan (spontaneous breech)

Yaitu janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri (cara bracht). Pada persalinan spontan bracht ada 3 tahapan yaitu tahapan pertama yaitu fase lambat, fase cepat, dan fase lambat. Berikut ini prosedur melahirkan secara bracht : Ibu dalam posisi litotomi, sedang penolong berdiri di depan vulva, dilahirkan dengan kekuatan ibu sendiri. Setelah anak lahir, perawatan dan pertolongan selanjutnya dilakukan seperti pada persalinan spontan pervaginam pada presentasi belakang kepala.



Gambar 6.1 Pegangan panggul anak pada persalinan spontan Bracht.



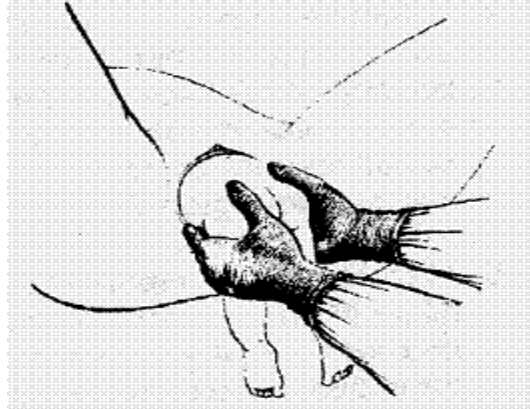
Gambar 6.2 Pegangan bokong anak pada persalinan spontan Bracht.

b. Partial Extraction/ Manual Aid

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

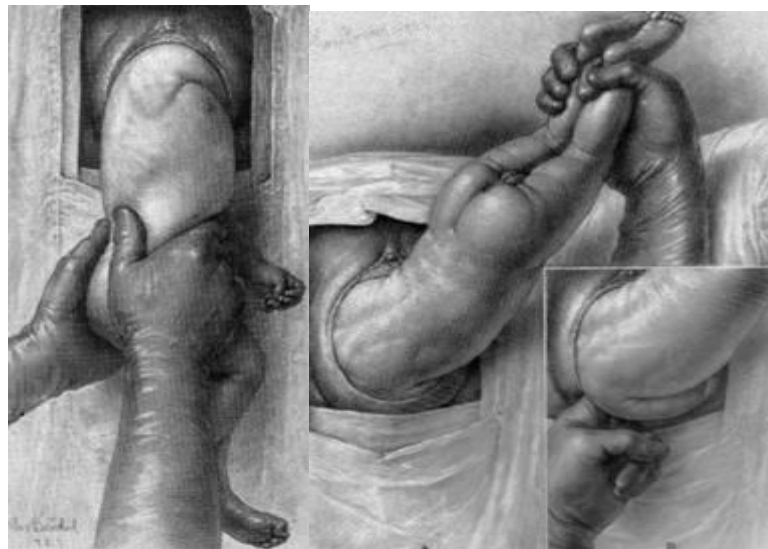
1) Mueller

- a) Badan janin dipegang secara femuro-pelvis dan sambil dilakukan traksi curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan di bawah simfisis dan lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan di bawahnya



Gambar 6.3 Pegangan “Femuro Pelvic” pada pertolongan persalinan sungsang pervaginam.

- b) Setelah bahu dan lengan depan lahir, maka badan janin yang masih dipegang secara femuro-pelvis ditarik ke atas sampai bahu belakang lahir

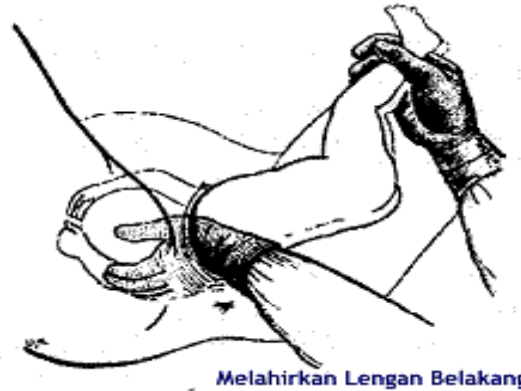


Gambar 6.4 (kiri) Melahirkan bahu depan dengan ekstraksi pada bokong dan bila perlu dibantu dengan telunjuk jari tangan kanan untuk mengeluarkan lengan depan.

Gambar 6.5 (kanan) Melahirkan lengan belakang (inset : mengait lengan atas dengan telunjuk jari tangan kiri penolong.

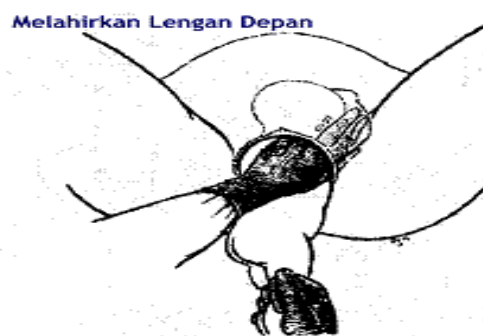
2) Klasik

- a) Kedua kaki janin dipegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kakinya dan dielevasi ke atas sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu.



Gambar 6.6 Pegangan "Femuro Pelvic" pada pertolongan persalinan sungsang pervaginam

- b) Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong dimasukkan ke dalam jalan lahir dengan jari telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fossa cubiti kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka janin

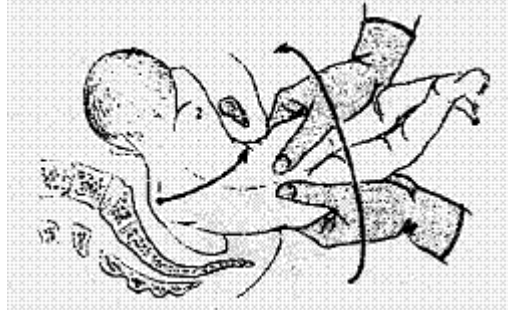


Gambar 6.7 Melahirkan lengan depan pada tehnik melahirkan bahu cara klasik

- c) Untuk melahirkan lengan depan, pegangan pada pergelangan kaki janin diganti dengan tangan kanan penolong dan ditarik curam ke bawah sehingga punggung janin mendekati punggung ibu. Dengan cara yang sama lengan dapat dilahirkan.

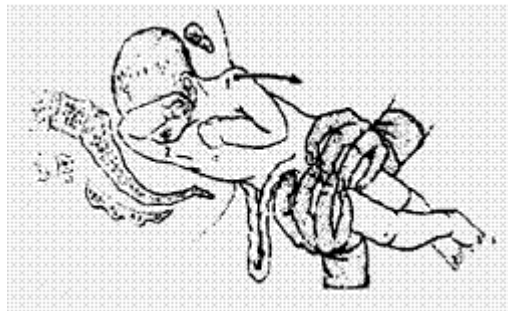
3) Lovset

- a) Badan janin dipegang secara femuro-pelvis dan sambil dilakukan traksi curam ke bawah badan janin diputar setengah lingkaran, sehingga bahu belakang menjadi bahu depan

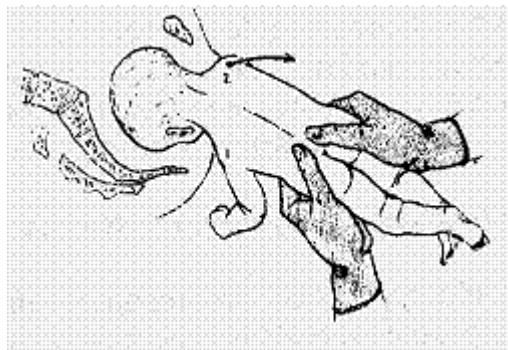


Gambar 6.8 Tubuh janin dipegang dengan pegangan femuropelvik

- b) Sambil melakukan traksi, badan janin diputar kembali ke arah yang berlawanan setengah lingkaran demikian seterusnya bolak-balik sehingga bahu belakang tampak di bawah simfisis dan lengan dapat dilahirkan

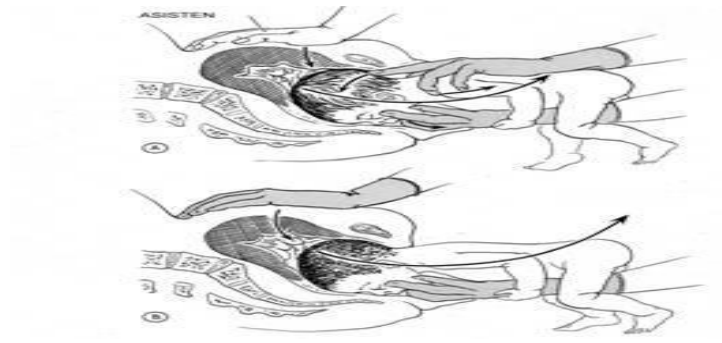


Gambar 6.9 Sambil dilakukan traksi curam bawah, tubuh janin diputar 180 kearah yang berlawanan sehingga bahu depan menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan



Gambar 6.10 Tubuh janin diputar kembali 180 kearah yang berlawanan sehingga bahu belakang kembali menjadi bahu depan dibawah arcus pubis dan dapat dilahirkan

4) Mauriceau



Gambar 6.11 Cara persalinan sungsang dengan teknik mauriceau.

- a) Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan ke dalam jalan lahir
- b) Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk serta jari ke empat mencengkeram fossa canina sedangkan jari yang lain mencengkeram leher.
- c) Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong seolah-olah janin menunggang kuda. Jari telunjuk dan jari ke tiga penolong mencengkeram leher janin dari arah punggung
- d) Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan fundal pressure
- e) Saat suboksiput tampak di bawah simfisis, kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya seluruh kepala

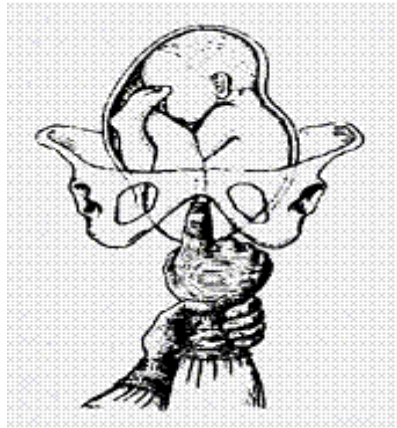
c. Full Extraction

Yaitu janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong. Ekstraksi sungsang dilakukan jika ada indikasi dan memenuhi syarat untuk mengakhiri persalinan serta tidak ada kontra indikasi. Indikasi ekstraksi sungsang yaitu gawat janin, tali pusat menumbung, persalinan macet.

Cara ekstraksi bokong

- 1) Lakukan periksa dalam vagina untuk memastikan titik penunjuk (os sacrum)
- 2) Jari telunjuk tangan operator yang berhadapan dengan os sacrum dikaitkan pada lipatan paha depan janin. Kemudian dilakukan ekstraksi curam ke bawah.\

- 3) Bila trokanter depan sudah berada di bawah simfisis, jari telunjuk tangan operator yang lain dipasang pada lipatan paha belakang untuk membantu traksi sehingga bokong berada di luar vulva



Gambar 6.12 Kaitkan pada lipatan paha depan untuk melahirkan trochanter depan

- 4) Arah ekstraksi berubah ke atas untuk mengeluarkan trokanter belakang
- 5) Ekstraksi kemudian mengikuti putaran paksi dalam
- 6) Bila pusat sudah berada di luar vulva, dikendorkan
- 7) Ekstraksi diteruskan dengan cara menempatkan kedua tangan pada bokong janin dengan kedua ibu jari berada di atas sacrum dan jari-jari kedua tangan berada di atas lipatan paha janin
- 8) Ekstraksi dilakukan dengan punggung janin di depan, kemudian mengikuti putaran paksi dalam bahu, salah satu bahu akan ke depan.
- 9) Setelah ujung tulang belikat terlihat dilakukan pemeriksaan dalam vagina untuk menentukan letak lengan janin, apakah tetap berada di depan dada, menjungkit atau di belakang tengkuk. Pada ekstraksi bokong sampai tulang belikat sering diperlukan bantuan dorongan kristeller

Cara Ekstraksi Kaki

- 1) Bila kaki masih terdapat di dalam vagina, tangan operator yang berada pada posisi yang sama dengan os sacrum dimasukkan dalam vagina untuk menelusuri bokong, paha sampai lutut guna mengadakan abduksi paha janin sehingga kaki janin keluar. Selama melakukan tindakan ini, fundus uteri ditahan oleh tangan operator yang lain
- 2) Bila satu atau dua kaki sudah berada di luar vulva, maka dipegang dengan dua tangan operator pada betis dengan

- 3) Kedua ibu jari berada punggung betis. Lakukan traksi ke bawah. Setelah lutut dan sebagian paha keluar, pegangan dialihkan pada paha dengan kedua ibu jari pada punggung paha
- 4) Dilakukan traksi ke bawah lagi (operator jongkok) dengan tujuan menyesuaikan arah traksi dengan sumbu panggul ibu
- 5) Kedua tangan penolong memegang betis anak dengan meletakkan kedua ibu jari dibelakang betis sejajar dengan sumbu panjangnya dan jari-jari lain didepan tulang kering. Dengan pegangan ini dilakukan traksi curam bawah pada kaki sampai pangkal paha lahir
- 6) Pegangan kini dipindahkan keatas setinggi mungkin dengan kedua ibu jari dibelakang paha pada sejajar sumbu panjangnya dan jari lain didepan paha. Dengan pegangan ini pangkal paha ditarik curam bawah sampai trochanter depan lahir
- 7) Kemudian dilakukan traksi curam atas pada pangkal paha untuk melahirkan trochanter belakang sehingga akhirnya seluruh bokong lahir
- 8) Setelah bokong lahir, dilakukan pegangan femuropelvik dan dilakukan traksi curam dan selanjutnya untuk menyelesaikan persalinan bahu dan lengan serta kepala seperti yang sudah dijelaskan

2. Persalinan Dengan Ekstraksi Vakum

a. Pengertian persalinan ekstraksi vakum

Persalinan ekstraksi vakum adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tekanan negatif dengan menggunakan ekstraktor vakum dari Malstrom.

Persalinan dengan ekstraksi vakum dilakukan apabila ada indikasi persalinan dan syarat persalinan terpenuhi. Indikasi persalinan dengan ekstraksi vakum adalah ibu yang mengalami kelelahan tetapi masih mempunyai kekuatan untuk mengejan, partus macet pada kala II Gawat janin, toksemia gravidarum, ruptur uteri mengancam. Persalinan dengan indikasi tersebut dapat dilakukan dengan ekstraksi vakum dengan catatan persyaratan persalinan pervaginam memenuhi. Syarat untuk melakukan ekstraksi vakum adalah pembukaan lengkap, penurunan kepala janin boleh pada Hodge III.

b. Keuntungan ekstraksi vakum

Keuntungan ekstraksi vakum dibandingkan ekstraksi forseps antara lain adalah:

- 1) Mangkuk dapat dipasang waktu kepala masih agak tinggi, Hodge III atau kurang dengan demikian mengurangi frekuensi seksio sesare.
 - 2) Tidak perlu diketahui posisi kepala dengan tepat, mangkuk dapat dipasang pada belakang kepala, samping kepala ataupun dahi.
 - 3) Mangkuk dapat dipasang meskipun pembukaan belum lengkap, misalnya pada pembukaan 8 – 9 cm, untuk mempercepat pembukaan. Untuk itu dilakukan tarikan ringan yang kontinu sehingga kepala menekan pada serviks. Tarikan tidak boleh terlalu kuat untuk menghindari robekan serviks. Disamping itu mangkuk tidak boleh terpasang lebih dari ½ jam untuk menghindari kemungkinan timbulnya perdarahan otak
- c. Kerugian ekstraksi vakum
- Kerugian ekstraksi vakum yaitu memerlukan waktu lebih lama untuk pemasangan mangkuk sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forseps (+ 10 menit) cara ini tidak dapat dipakai apabila ada indikasi untuk melahirkan anak dengan cepat seperti misalnya pada fetal distress (gawat janin), kelainan janin yang tidak segera terlihat (neurologis), tidak dapat digunakan untuk melindungi kepala janin preterm, memerlukan kerjasama dengan ibu yang bersalin untuk mengejan.

3. Manual Plasenta Pada Kasus Retensio Plasenta

- a. Definisi

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir dalam ½ jam sesudah anak lahir (Manuaba, 1998)
- b. Faktor Predisposisi Retensio Plasenta
 - 1) Plasenta belum lepas dari dinding rahim
 - 2) Plasenta sudah lepas → atonia → tertahan karena ada lingkaran konstriksi
- c. Tanda dan Gejala

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir
- d. Penatalaksanaan
 - 1) Jika jauh dari RS / perdarahan banyak → manual plasenta
 - 2) Jika ada dokter konsulen → konsultasi untuk malakukan manual plasenta / rujuk jika jenis perlekatan plasenta selain dari plasenta adhesiva → rujuk ke

RS → pasien pasang infus

e. Prosedur Manual Plasenta

Langkah klinik :

1) *Persiapan sebelum tindakan.*

- a) Pasien
- b) Penolong

2) *Pencegahan infeksi sebelum tindakan.*

3) *Tindakan penetrasi ke kavum uteri.*

Instruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik melalui karet infus. Lakukan kateterisasi kandung, apabila pasien tidak dapat berkemih sendiri ;

- a) Pastikan kateter masuk dalam kandung kencing dengan benar,
- b) Cabut kateter setelah kandung kencing dikosongkan,
- c) Jepit tali pusat dengan kocher kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai,
- d) Secara obstetric masukan tangan (arah punggung tangan ke bawah) ke vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah,
- e) Setelah tangan mencapai pembukaan servik, minta asisten untuk memegang kocher, kemudian tangan penolong yang lain menahan daerah fundus ,
- f) Sambil menahan fundus uteri, masukan tangan ke dalam cavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta,
- g) Buka tangan seperti arah memberi salam.

4) *Melepas plasenta dari dinding uterus :*

- a) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang peling bawah.
 - Bila berada di belakang tali pusat talipusat tetap di sebelah atas, bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan, dengan punggung tangan menghadap ke atas
 - Bila plasenta dibagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan dinding dalam uteus
 - Bila plasenta berada dibagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada kavum uteri) tetapi tali pusat berada dibawah telapak tangan kanan

- b) Kemudian gerakan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.

5) *Mengeluarkan plasenta*

- a) Sementara satu tangan masih berada dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
- b) Pindahkan tangan luar ke supra pubis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan.
- c) Instruksikan pada asisten yang memegang koher untuk menari tali pusat sambil tangan menarik plasenta keluar (hindari percikan darah).
- d) Letakkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- e) Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan) tangan luar ke dorsokranial setelah plasenta lahir.
- f) Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan.

6) *Dekontaminasi pasca tindakan, cuci tangan pasca tindakan, perawatan pasca tindakan.*

- a) Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan.
- b) Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan didalam kolom yang tersedia.
- c) Buat instruksi pengobatan dan hal-hal penting untuk di pantau.

C. RANGKUMAN

Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Menghadapi kehamilan letak sungsang dapat diambil tindakan melalui versi luar ketika hamil. Persalinan diselesaikan dengan pertolongan pervaginam dengan pertolongan fisiologis secara brach, ekstraksi parsial (secara klasik, Mueller, loevset), persalinan kepala (secara mauriceau veit smellie, menggunakan forcep ekstraksi). Persalinan ekstraksi vakum adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tekanan negatif dengan menggunakan ekstraktor vakum dari Malstrom

D. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan pertolongan persalinan sunsang dengan manual aid
2. Sebutkan bagaimana cara melakukan manual plasenta
3. Sebutkan keuntungan dan kerugian persalinan dengan ekstraksi vakum.

E. REFERENSI

1. Oktarina, M (2016). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Deepublish: Yogyakarta
2. Saifuddin, Abdaul Basri, 2013, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
3. Wiknjosastro, Gulardi H. dkk. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
4. Manuaba, Ida B.2010. *Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:
5. JNPK-2017. *Asuhan Persalinan Normal*.JNPK-KR. JAKARTA
6. *Buku Acuan Midwifery Update*. 2013. PPIBI. Jakarta
7. Kurniawan, Ari. 2016. *Modul RPL asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Kemenkes RI. Jakarta
8. Afni, Rita, dkk. 2015. *Buku Ajar Asuhan pada Ibu bersalin*. Jakarta. Deepublish

BAB VI
MANAJEMEN PENGELOLAAN PENCEGAHAN INFEKSI, PASIEN SAFETY DAN
BANTUAN HIDUP DASAR

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan manajemen pengelolaan pencegahan infeksi, pasien safety dan bantuan hidup dasar

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Lingkup praktik bidan dalam asuhan persalinan dan BBL
2. Asuhan pada ibu bersalin dan bayi dengan kebutuhan kompleks
3. Patient safety pada asuhan persalinan dan bayi baru lahir
4. Menilai penyebab dan manajemen trauma Perineal
5. Pengendalian infeksi dan perawatan luka
6. Pembelajaran interprofessional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik klinik, penurunan risiko dan promosi kesehatan pada persalinan dan BBL

B. PENYAJIAN MATERI

1. ASUHAN PADA IBU BERSALIN DAN BAYI DENGAN KEBUTUHAN KOMPLEKS

Asuhan pada ibu bersalin tahapan awal yang dilakukan seorang bidan adalah dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang baik dan aman selama persalinan. Sapa ibu dan beritahukan apa yang akan anda lakukan. Jelaskan pada ibu tujuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jawab dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu. Selama melaksanakan anamnesis dan pemeriksaan fisik, perhatikan adanya tanda-tanda penyulit atau kondisi gawat darurat dan segera lakukan tindakan yang sesuai apabila diperlukan untuk memastikan proses persalinan akan berlangsung secara aman. Catatkan semua temuan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik secara seksama dan lengkap. Jelaskan makna temuan dan kesimpulannya kepada ibu dan keluarganya

a. Anamnesis

Tujuan anmnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan,

kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

Tanyakan pada ibu :

- 1) Nama, umur dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) Hari pertama haid terakhir
- 4) Kapan bayi akan lahir (menurut taksiran ibu)
- 5) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- 6) Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - 1) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa kartu asuhan antenatalnya (jika mungkin).
 - 2) Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilan ini (misalnya; perdarahan, hipertensi, dll)?
 - 3) Kapan mulai terjadi kontraksi?
 - 4) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah? (Periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban di sana atau membasahi pakaiannya.)
 - 7) Apakah cairan ketuban yang keluar bercampur dengan darah? Apakah hanya berupa bercak atau darah segar per vaginam? (Periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah di sana atau periksa di pakaian ibu.)
 - 8) Kapan ibu terakhir kali makan atau minum?
 - 9) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- 7) Riwayat kehamilan sebelumnya:
 - a) Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran bayu sebelumnya (bedah sesar, persalinan dengan ekstraksi vakum atau forseps, induksi atau augmentasi, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, preeklampsia/ eklampsia, perdarahan pasca persalinan)?
 - b) Berapa berat badan bayi yang paling besar pernah ibu lahirkan
 - c) Apakah ibu mempunyai bayi bermasalah pada kehamilan/persalinan

sebelumnya?

- Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih dll)
- Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan pengelihatn, pusing atau nyeri epigastrium.) Jika ada, periksa tekanan darah dan protenuria
- Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Dokumentasikan semua temuan. Setelah anamnesis lengkap, lakukan pemeriksaan fisik.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diramu/diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau keperawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan, diperiksa dan tujuannya. Anjurkan mereka untuk bertanya dan jawab pertanyaan yang diajukan agar mereka memahami kepentingan untuk melakukan pemeriksaan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tenteramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman. Minta ibu menarik napas serta perlahan dan dalam jika ia merasa tegang/gelisah.
- 3) Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya (jika perlu, periksa jumlah urin dan adanya protein dan/atau aseton dalam urin.)
- 4) Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan cairan tubuh.
- 5) Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan). Untuk akurasi penilaian tekanan darah dan nadi ibu, lakukan pemeriksaan di antara dua kontraksi.

- 6) Lakukan pemeriksaan abdomen (palpasi, perkusi, dan auskultasi), termasuk letak, presentasi dan masuknya bagian terbawah bayi (Perasat Leopold)
- 7) Lakukan periksa dalam

c. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk:

- 1) Menentukan tinggi fundus uteri
- 2) Memantau kontraksi uterus
- 3) Memantau denyut jantung janin
- 4) Menentukan presentasi
- 5) Menentukan penurunan bagi terbawah janin

Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen, pastikan dulu bahwa ibu sudah mengosongkan kandung kemihnya, kemudian minta ibu untuk berbaring. Tempatkan bantal di bawah kepala dan bahunya dan minta ibu untuk menekukkan lututnya. Jika ibu gugup, tenangkan dan beri rasa nyaman dengan cara meminta ibu menarik nafas dalam berulang kali. Jangan biarkan ibu dalam posisi telentang dalam waktu lebih dari sepuluh menit.

d. Menentukan tinggi fundus

Dengan perasat Leopold 1, ditentukan bagian mana dari tubuh bayi yang menempati fundus uteri. Untuk pengukuran tinggi fundus yang akan dilakukan dengan taksiran berat bayi, sebaiknya digunakan pita pengukur dan dilakukan saat uterus tidak sedang berkontraksi. Ibu dengan posisi setengah duduk kemudian tempelkan ujung pita (posisi melebar) mulai dari tepi atas simfisis pubis, kemudian rentangkan pita mengikuti aksis/linea mediana dinding depan abdomen hingga ke pucuk fundus (lihat Gambar 2.2). Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus

e. Memantau kontraksi uterus

Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan untuk memantau lamanya kontraksi uterus. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan frekuensi dan durasi dari setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi tiga kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding

uterus.

f. Memantau denyut jantung janin

Gunakan fetoskop Pinnards atau Doppler untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ) di dalam rahim ibu dan untuk menghitung jumlah denyut jantung janin per menit, gunakan jarum detik pada jam dinding atau jam tangan. Tentukan titik tertentu pada dinding abdomen ibu dimana suara DJJ terdengar paling kuat.

Tip: Jika DJJ sulit untuk ditemukan, lakukan palpasi abdomen ibu untuk menentukan lokasi punggung bayi. Biasanya rambatan suara DJJ lebih mudah didengar melalui dinding abdomen pada sisi yang sama dengan punggung bayi.

Nilai DJJ selama dan segera setelah uterus berkontraksi. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, termasuk sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri, beri oksigen 4-6 L/menit, dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Nilai kembali DJJ setelah 5 menit dari pemeriksaan sebelumnya, kemudian simpulkan perubahan yang terjadi. Jika DJJ tidak mengalami perbaikan maka siapkan ibu untuk segera dirujuk.

g. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi bayi dapat digunakan perasat Leopold 3 dan siapkan hal berikut :

- 1) Berdiri di samping dan menghadap ke arah kepala ibu (fleksikan sendi panggul dan lutut)
- 2) Untuk menentukan apakah presentasinya adalah kepala atau bokong maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut. Bagian berbentuk bulat, teraba keras, berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) biasanya adalah kepala. Jika bentuknya kurang tegas, teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap maka bagian tersebut biasanya adalah bokong. Istilah *sungsang* digunakan untuk menunjukkan bahwa bagian terbawah adalah kebalikan dari kepala atau diidentikkan sebagai bokong.
- 3) Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati-hati dan mantap), pegang bagian terbawah janin yang mengisi bagian bawah abdomen (di atas

simfisis pubis) ibu. Bagian yang berada diantara ibu jari dan jari tengah penolong adalah penunjuk presentasi bayi.

- 4) Jika bagian terbawah janin belum masuk ke rongga panggul maka bagian tersebut masih dapat digerakkan. Jika telah memasuki rongga panggul maka bagian terbawah janin sulit atau tidak dapat digerakkan lagi.

h. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Pemeriksaan penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul melalui pengukuran pada dinding abdomen akan memberikan tingkat kenyamanan yang lebih baik bagi ibu jika dibandingkan dengan melakukan periksa dalam (vaginal toucher). Selain itu, cara penilaian diatas (bila dilakukan secara benar) dapat memberikan informasi yang sama baiknya dengan hasil periksa dalam tentang kemajuan persalinan (penurunan bagian terbawah janin) dan dapat mencegah periksa dalam yang tidak perlu atau berlebihan.

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- 5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

i. Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan periksa dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan sabun dan air. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan. Tenteramkan hati dan anjurkan ibu untuk rileks. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam termasuk:

- 1) Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung atau selimut.
- 2) Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
- 3) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- 4) Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptik. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindarkan kontaminasi feces (tinja).
- 5) Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varises vulva atau rektum, atau luka parut di perineum
- 6) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam atau mekonium:
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf. Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin lakukan rujukan segera.
 - Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera
 - Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi (korioamnionitis).
- 7) Dengan hati-hati pisahkan labium mayora dengan jari telunjuk dan ibu jari (gunakan Sarung tangan periksa). Masukkan (hati-hati) jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah tangan yang lain. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum

pecah, jangan melakukan tindakan amniotomi (merobeknya). **Alasannya:** Amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko infeksi terhadap ibu dan bayi, juga gawat janin akibat prolapsus funikuli, infeksi intrauterin dan partus kering.

- 8) Nilai kondisi vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- 9) Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- 10) Pastikan tali pusat dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba maka ikuti langkah-langkah gawatdarurat (lihat Tabel 2-1) dan segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai.
- 11) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dan pemeriksaan melalui dinding perut (perliaman) untuk menentukan kemajuan persalinan.
- 12) Pada presentasi kepala, tentukan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan/tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir
- 13) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan kedua sarung tangan ke dalam Jarutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminan selama 10 menit.
- 14) Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering
- 15) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman
- 16) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.

2. PASIEN SAFETY PADA ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

Menurut Vincent (2008), keselamatan pasien didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau

injuri yang berasal dari proses perawatan kesehatan. Menurut Supari tahun 2005, patient safety adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. Permenkes RI No.11 tahun 2017, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Patient safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk : assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insident dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes RI,2006). Pasien safety atau keselamatan pasien adalah disiplin yang menekankan keselamatan dalam perawatan kesehatan melalui pencegahan, pengurangan, pelaporan, dan analisis kesalahan dan jenis bahaya lain yang tidak perlu yang sering menyebabkan kejadian buruk bagi pasien. Menurut WHO patient safety adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan. Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan.

Bergantung pada penggunaan istilah "bahaya" seseorang, mungkin bercita-cita untuk menghilangkan semua bahaya dalam perawatan kesehatan. Keselamatan pasien dan kualitas pasien adalah jantung dari penyampaian layanan kesehatan. Untuk setiap pasien, yang merawat, anggota keluarga dan profesional kesehatan, keselamatan sangat penting untuk penegakan diagnosa, tindakan kesehatan dan perawatan. Dokter, perawat, bidan dan semua orang yang bekerja di sistem kesehatan berkomitmen untuk merawat, membantu, menghibur dan merawat pasien dan memiliki keunggulan dalam penyediaan layanan kesehatan untuk semua orang yang membutuhkannya.

b. Tujuan

Tujuan dari bidang keselamatan pasien adalah untuk meminimalkan kejadian buruk dan menghilangkan kerusakan yang dapat dicegah dalam perawatan kesehatan.

Tujuan keselamatan pasien secara internasional adalah:

- 1) *Identify patients correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar)
- 2) *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi yang efektif)
- 3) *Improve the safety of high-alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi)
- 4) *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
- 5) *Reduce the risk of health care-associated infections* (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)
- 6) *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

c. Element pasien safety

- 1) *Advers drug events (ADE)/ medication error (ME)* ketidakcocokan obat/ kesalahan pengobatan)
- 2) *Restraint use* (kendali penggunaan)
- 3) *Nosocomial infections* (infeksi nosokomial)
- 4) *Pressure ulcers* (tekanan ulkus)
- 5) *Blood Product safety / administration*
- 6) *Pressure ulkus* (tekanan ulkus)
- 7) *Blood product safety administration* (keamanan produk darah/administrasi)
- 8) *Antimicrobial resistance* (resistensi antimikroba)
- 9) *Immunization program* (program imunisasi)
- 10) *Falls* (terjatuh)
- 11) *Blood stream-vaskular catheter care* (aliran darah-perawatan kateter pembuluh darah)

12) *Systematic review, follow-up, and reporting of patient/visitor incident reports* (tinjauan sistematis, tindakan lanjutan, dan pelaporan pasien/pengunjung laporan kejadian)

d. Pasien safety dalam praktik kebidanan

Praktik kebidanan merupakan suatu praktik penuh risiko. Tindakan diagnostik maupun terapeutik tidak pernah lepas dari kemungkinan cedera, syok hingga meninggal. Selain itu pada umumnya hasil suatu pengobatan tidak dapat diramalkan secara pasti. Seorang bidan dikatakan melakukan malpraktik jika melakukan praktik kebidanan sedemikian buruknya berupa kelalain besar, kecerobohan atau kesengajaan. Beberapa upaya yang dilakukan bidan untuk memberikan keamanan bagi pasien selama proses persalinan diantaranya adalah dengan melakukan:

1) Pencegahan infeksi.

Upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk mencegah atau memutuskan mata rantai transmisi mikroorganisme antar individu (dari ibu ke bayi baru lahir atau dari ibu ke penolong persalinan atau sebaliknya). Upaya pencegahan infeksi tersebut diantaranya adalah:

a) Mencuci tangan

Cuci tangan adalah prosedur paling penting dari pencegahan infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Cuci tangan dilakukan segera setelah tiba ditempat kerja, setelah/setelah melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir, sebelum dan setelah memakai sarung tangan DTT/steril, setelah menyentuh benda yang mungkin terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya / setelah menyentuh selaput mukosa, setelah menggunakan toilet dan setelah pulang kerja.

b) Memakai sarung tangan

Memakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya), peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi. Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk setiap ibu atau bayi baru lahir

untuk menghindari kontaminasi silang atau sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula.

c) Menggunakan teknik aseptis atau aseptik

Teknik aseptik membuat prosedur jadi lebih aman bagi ibu dan bayi baru lahir dan penolong persalinan. Teknik aseptik meliputi aspek :

- Penggunaan perlengkapan perlindungan diri
Alat perlindungan diri yang digunakan kaca mata pelindung, masker wajah, sepatu bott atau sepatu tertutup, dan celemek.
- Antiseptis
Antiseptis adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit. Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka terbuka dan menyebabkan infeksi.

d) Cuci Tangan

Cuci tangan secara teratur di antara kontak dengan setiap ibu dan bayi baru lahir, juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada kulit. Menjaga tingkat sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi. Dimanapun prosedur dilakukan, daerah steril harus dibuat dan dipelihara untuk menurunkan risiko kontaminasi di area tindakan. Peralatan atau benda-benda yang desinfeksi tingkat tinggi bisa ditempatkan di area steril. Prinsip menjaga daerah steril harus digunakan untuk prosedur di area tindakan dengan kondisi desinfeksi tingkat tinggi (AVSC, 1999). Pelihara kondisi steril dengan cara memisahkan benda benda steril atau desinfeksi tingkat tinggi (“bersih”) dari benda-benda yang terkontaminasi (“kotor”). Jika perlu, gunakan baju, sarung tanga steril dan jaga atau pertahankan lingkungan yang steril. Sediakan dan jaga daerah steril/disinferksi tingkat tinggi:

- Gunakan kain steril
- Berhati-hati jika membuka bungkus atau memindahkan benda-

benda ke daerah yang steril /disinfeksi tingkat tinggi

- Hanya benda-benda steril/disinfeksi tingkat tinggi atau petugas dengan atribut yang sesuai yang diperkenankan untuk memasuki daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi
- Anggap benda apapun yang basah, terpotong atau robek sebagai benda terkontaminasi
- Tempatkan daerah steril/disinfeksi tingkat tinggi jauh dari pintu atau jendela
- Cegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk menyentuh peralatan yang ada di daerah steril.

e) Memproses alat bekas pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah: dekontaminasi, cuci dan bilas serta disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.

f) Menangani peralatan tajam dan aman

g) Menjaga kebersihan lingkungan

2) Persiapan asuhan persalinan

a) Mempersiapkan Ruang untuk Persalinan dan Kelahiran Bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di Bidan Praktik, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

b) Persiapan Periengkapan, Bahan-bahan dan Obat-obatan yang Diperlukan

Daftar perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan

dan kelahiran bayi, jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidak-mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka. Pada setiap persalinan dan kelahiran bayi:

- Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang atau rusak.
- Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong ibu bersalin dan melahirkan bayinya
- Segera ganti obat apapun yang telah digunakan atau hilang
- Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai. Partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan peralatan untuk resusitasi bayi baru lahir sudah dalam keadaan disinfeksi tingkat tinggi atau steril

c) Persipan Rujukan

Kaji ulang rencana rujukan (lihat Bab1) bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dan ia tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan.

d) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan

melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

e) Patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3. MENILAI PENYEBAB DAN MANAJEMEN TRAUMA PERINEAL

a. Pengertian Trauma Perineal (Ruptur Perinum)

Berdasarkan kamus kesokteran pengertian robekan adalah robeknya atau koyaknya jaringan (Dorland, 1998). Menurut Mochtar (1998), robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Luka perineum adalah robekan yang terjadi di daerah perineum secara spontan atau sengaja digunting (episiotomi) untuk mempermudah kelahiran bayi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hampir 90 % dari proses persalinan mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomy

b. Faktor Predisposisi

Faktor penyebab robekan perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Faktor Ibu

a) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2003). Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

b) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan

2) Faktor Janin

a) Berat Badan Bayi Baru Lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus_ brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

b) Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu (Dorland,1998). Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.

- Presentasi Muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang; sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentobregmatika sebesar 9,5 cm. Bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu; sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya antara glabella dan bregma. Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu di depan dan 30% posisi dagu di belakang.

Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap flexi dapat menjadi penyebab presentasi muka. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan UUK (Ubin-ubin Kecil) di depan, karena muka merupakan pembuka servik yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak laserasi dari pada kedudukan normal. Karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatik pada ibu maupun anaknya.

- Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantara margo orbitalis dengan bregma dengan penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala janin yang terpanjang. Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah sekunder yakni terjadi setelah persalinan dimulai. Bersifat sementara dan kemudian kepala fleksi menjadi presentasi belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka. Robekan perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas atas sampai fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (Pintu Bawah Panggul).

- Presentasi Bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut.

Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan resiko maternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan robekan uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya. Tindakan manipulasi tersebut dapat pula menyebabkan robeka, perineum yang lebih dalam.

3) Faktor Persalinan Pervaginam dengan Tindakan

- a) Vakum ekstrasi
- b) Ekstrasi Cunam/Forsep
- c) Embriotomi
- d) Persalinan Presipitatus

4) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya robekan perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

c. Cara untuk mencegah terjadinya robekan perinium

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin meneran untuk mencegah terjadinya robekan perineum, diantaranya :

- 1) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi

- 2) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas dan meneran dengan kuat pada kala 2 (dua). Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
- 4) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan robekan uteri
- 5) Pencegahan robekan perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala, bahu, lengan dan tungkai.

d. Bahaya dan Komplikasi

Bahaya dan komplikasi akibat terjadinya robekan perineum antara lain adalah:

- 1) Perdarahan

Perdarahan pada robekan perineum dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat dua dan tiga atau jika robekan meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai clitoris.


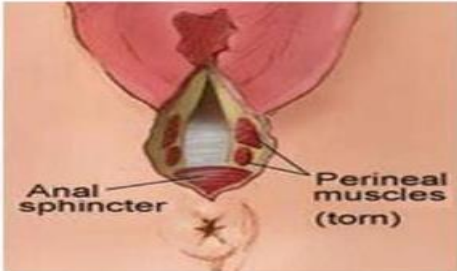
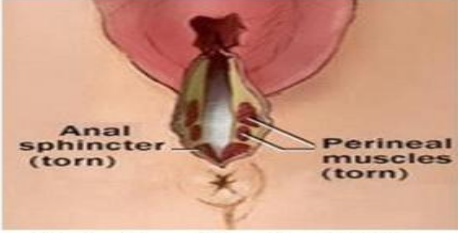
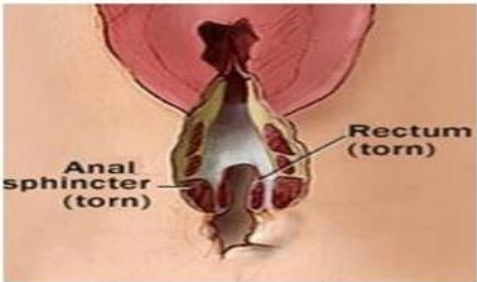
- 2) Infeksi

Lacerasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

e. Derajat Robekan Perinium dan Penjahitan Perinium

Saat memeriksa kondisi perinium bidan harus memperhatikan dan temukan penyebab perdarahan dan lacerasi/robekan perineum atau vagina. Nilai perluasan lacerasi perineum. Lacerasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Derajat robekan perinium atau jalan lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1 Dearajat Laserasi Perineum

Batasan Derajat		Instruksi penjahitan	Gambaran
1	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perineum 	Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik	 <p>Robekan Tingkat Satu</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum 	Luka dijahit sesuai dengan teknik penjahitan	 <p>Robekan Tingkat Dua</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot spingter ani 	Bidan sebagai penolong persalinan normal tidak dibekali keterampilan menjahit laserasi derajat 3 dan 4. Segera rujuk kefasilitas kesehatan jika menemukan kasus tersebut	 <p>Robekan Tingkat Tiga</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa vagina • Komisura posterior • Kulit perineum • Otot perineum • Otot spingter ani • Dinding depan rektum 		 <p>Robekan Tingkat Empat</p>

Penjahitan laserasi perinium:

- 1) Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan disinfeksi! tingkat tinggi atau steril. Ganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi, atau tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya
- 2) Pastikan semua peralatan sudah di proses secara benar.
- 3) Setelah memberikan anastesi lokal (lidokain 1% tanpa efineprin) dan memastikan daerah tersebut sudah dianastesi, pastikan batas-batas luka dan nilai kedalaman luka secara hati-hati.
- 4) Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Benang hanya dipotong pada bagian yang pendek saja.
- 5) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kebawah kearah cincin himen
- 6) Teruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai ujung laserasi pada perineum. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.
- 7) Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa jubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka jni akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka
- 8) Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina
- 9) Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm. Pastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal didalam.

Nasehati ibu untuk:

- 1) Menjaga daerah perineum selalu bersih dan kering
- 2) Hindari penggunaan obat-obat tradisional pada perineum
- 3) Cuci daerah perineum dengan sabun dan air 3-4x sehari
- 4) Kembali 1-2 minggu untuk memeriksa penyembuhan luka, dan segera datang ke petugas bila mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau terasa sangat nyeri

f. Pengendalian infeksi dan perawatan luka

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Hidayat, 2004). Perinium adalah bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak di antara vulva dan anus. Perinium terdiri atas otot fascia urogenitalis serta diafragma pelvis (Wiknjosastro, 2007). Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyetatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi. Adapun tujuan dari perawatan luka perineum yaitu sebagai berikut:

- 1) Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- 2) Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- 3) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- 4) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- 5) Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- 6) Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- 7) Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat

Berdasarkan asuhan persalinan normal perawatan luka perinium adalah :

- 1) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- 2) Menghindari pemberian obat tradisional
- 3) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
- 4) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 kali sehari
- 5) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka

Jika perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan ibu dari infeksi komplikasi dan kematian ibu postpartum. Infeksi post partum adalah adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Patofisiologi infeksi post partum terjadi Setelah persalinan. Ditandai ranggan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk

mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 derajat celcius yang bukan merupakan keadaan yang patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perluasan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 derajat celcius tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

Mekanisme terjadinya infeksi kala nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama
- 2) Infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial)
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan
- 4) Sudah terdapat infeksi intrapartum: persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (local infeksi

C. RANGKUMAN

Proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi), maka penatalaksanaan suatu persalinan dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan pertolongan dengan segera, aman dan bersih adalah bagian essensial dari asuhan bayi baru lahir. Sebagian besar (85% - 90 %) persalinan adalah normal, tetapi gangguan dalam kehamilan dan proses persalinan dapat mempengaruhi kesehatan bayi-bayi yang baru dilahirkan. Sebagian besar kesakitan dan kematian bayi baru lahir disebabkan karena asfiksia, hipotermia dan atau infeksi. Kesakitan dan kematian bayi baru lahir dapat dicegah bila asfiksia segera dikenali dan ditatalaksana secara adekuat, dibarengi pula dengan pencegahan hipotermia dan infeksi. Bidan bertanggung jawab untuk melakukan perawatan segera.

D. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan tentang asuhan pada ibu bersalin dan bayi !
2. Jelaskan pasien safety dalam praktik kebidanan!
3. Sebutkan cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin meneran untuk

mencegah terjadinya robekan perineum!

4. Jelaskan secara singkat tentang derajat robekan perinium
5. Jelaskan cara melakukan penjahitan robekan perinium
6. Jelaskan cara melakukan pengendalian infeksi dan perawatan luka perinium

E. REFERENSI

1. JNPK-KR,2012, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*, JHPIEGO Kerja Sama Save The Children FederationInc-US,Modul. Jakarta.
2. Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. *Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta:
3. TIM Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya
4. Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
5. Setiyani, A, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta:Kemenkes RI
6. JNPK-KR, 2017. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*, Jakarta : JNPK-KR
7. Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. *Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta:
8. Fitrianiingsih D & Zulkoni A. 2009. *Farmakologi Obat-obatan Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta:Nuha Offset.
9. Tutiany, Lindawati, Krisanti. 2017. *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jakarta.PPSDM.
10. Oxorn, Harry (2003). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Human labor and birth. Yayasan Essentia Medica. Jakarta
11. Kumalasari I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba

BAB VII
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KEBIDANAN
SESUAI ETIK PROFESI

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai kode etik profesi

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Keterampilan komunikasi efektif Termasuk dalam pengkajian dan dokumentasinya
(*contoh Situation, Background, Assesment, Recomendation*)

B. PENYAJIAN MATERI

1. KOMUNIKASI TERAPEUTIK

a. Pengertian komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu kemampuan atau ketrampilan bidan dalam membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologi dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse Suryani, 2006). Menurut Stuart (1998) komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara bidan dengan klien, sehingga memperoleh pengalaman belajar yang sama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart,1998). Dari beberapa definisi di atas, secara sederhana komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, dimana tujuan utamanya adalah untuk kesembuhan pasien atau mengatasi masalahnya. Komunikasi terapeutik memiliki peranan penting dalam membantu seorang klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dan membantu klien meningkatkan kesadaran diri. Komunikasi ini juga bersifat dalam karena selalu mempunyai tujuan atau arah yang lebih spesifik yaitu untuk kesembuhan pasien. Bidan secara aktif mendengarkan dan member respon dengan cara menunjukkan sikap empati kepada klien. Dengan memiliki keterampilan dalam berkomunikasi terapeutik, bidan diharapkan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan kebidanan yang diterapkan.

Komunikasi terapeutik dapat memberikan dampak terapeutik dengan

mempercepat proses kesembuhan pasien. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam komunikasi ibu bersalin diantaranya adalah menjalin hubungan yang mengenaikan dengan klien (rapport), hadir mendampingi klien selama persalinan, mendengarkan keluhan keluhan pasien selama proses persalinan, memberikan sentuhan dalam pendampingan klien, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memandu persalinan, mengadakan kontak fisik dengan, pasien, memberi pujian kepada pasien atas usaha yang telah dilakukannya dan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya. Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan harus bisa membantu menimbulkan rasa percaya diri, karena bila klien gugup dalam persalinannya maka timbul rasa takut sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah.

Komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Komunikasi dilaksanakan oleh bidan dengan memberikan penguatan kepada ibu bersalin. Menurut beberapa teori yang ada bahwa nyeri persalinan yang timbul karena adanya rasa kecemasan, ketakutan dan kepanikan, yang dapat memperberat nyeri persalinan akan mampu diatasi dengan pemberian komunikasi terapeutik, dimana terlihat bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri adalah mengurangi beban pikiran rasa takut dan cemas yang dihadapi oleh pasien, mengurangi keraguan yang ada pada diri sendiri dan mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri. Kunci dalam membina hubungan terapeutik adalah bidan menggunakan diri sendiri secara terapeutik. Oleh karena itu, dalam membina hubungan terapeutik seorang bidan harus memiliki kualitas diri yang bagus. Komunikasi terapeutik akan efektif apabila sering dipakai latihan, sehingga akan meningkatkan kepekaan diri terhadap perasaan orang lain, khususnya klien yang kita hadapi.

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui kunci membangun komunikasi terapeutik, diantaranya adalah :

- 1) Kejujuran
- 2) Lemah lembut berbicara dan meyakinkan
- 3) Tata bahasanya jelas,ekspresif dan tidak membingungkan

- 4) bersikap positif dan penuh harapan kedepan
- 5) Empati
- 6) Memberikan sikap hormat pada klien
- 7) Responsif dan peka, mengerti perasaan orang lain
- 8) Tidak terpengaruh masa lalu klien

b. Tujuan dan manfaat komunikasi terapeutik

Menurut Purwanto dalam Damayanti (2008) komunikasi terapeutik memiliki beberapa tujuan sebagai yaitu :

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yg ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal pengambilan tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, seorang bidan dituntut untuk memiliki karakter *helping relationship* sebagai berikut:

- 1) Kesadaran diri (*awareness of self*) terhadap nilai yang dianut
- 2) Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri
- 3) Kemampuan menjadi contoh peran, gaya hidup sehat spy bisa jadi contoh orang lain
- 4) Altruistik, bidan merasa puas karena mampu , menolong orang lain dengan cara yang manusiawi
- 5) Rasa tanggung jawab, etik dan moral, setiap keputusan yang dibuat selalu memperhatikan prinsip yang menjunjung tinggi kesehatan/ kesejahteraan manusia
- 6) Tanggung jawab untuk dirinya sendiri dan juga pada orang lain

Sedangkan manfaat dari komunikasi terapeutik ada dua manfaat yaitu:

- 1) Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara tenaga kesehatan dan klien
- 2) Untuk mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh bidan

c. Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

- 1) Bidan harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya, serta nilai yang dianut
- 2) Komunikasi yang bersifat saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai
- 3) Bidan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mentalnya
- 4) Menciptakan suasana yang memungkinkan seorang pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
- 5) Mampu memotivasi pasien untuk mengubah dirinya baik sikap ataupun tingkah laku, sehingga tumbuh semakin matang dan mampu memecahkan masalahnya sendiri
- 6) Bidan mampu menguasai perasaan sendiri baik suka maupun duka
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
- 8) Memahami betul arti empati sebagai tindakan terapeutik
- 9) Kejujuran dan keterbukaan sebagai dasar komunikasi terapeutik
- 10) Memiliki kemampuan sebagai role model altruisme untuk mendapatkan keputusan dengan menolong orang lain secara manusiawi
- 11) Berpegang pada etika serta dalam mengambil keputusan berdasar prinsip kesejahteraan manusia
- 12) Bertanggung jawab dalam dua dimensi, yaitu pada diri sendiri dan pada pasien dlm pelayanan kebidanan.

d. Sikap Dan Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Dalam memberikan asuhan, berikut adalah lima sikap bidan dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasiennya diantaranya adalah:

- 1) Berhadapan
- 2) Kontak mata
- 3) Membungkuk kearah klien
- 4) Memperlihatkan sikap terbuka
- 5) Tetap rileks

Sedangkan karakteristik komunikasi terapeutik menurut Taufik (2007) ada dua, yaitu keiklasan dan empati.

- Keiklasan

Dalam upaya memberikan bantuan kepada klien, bidan harus dapat menyadari adanya nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki oleh klien. Bidan yang mampu menunjukkan keiklasan yang tinggi baik secara verbal atau non verbal, akan memunculkan kesadaran klien mengkomunikasikan secara tepat, bidan tidak akan menolak segala bentuk perasaan negatif klien, bahkan akan berusaha selalu berinteraksi dengan klien. Hasilnya bidan akan mampu mengeluarkan segala perasaan yang tepat, bukan menyalahkan atau menghukum. Keikhlasan tidak selalu dengan mudah untuk dilakukan, supaya lebih percaya diri, maka dibutuhkan pengembangan diri setiap saat. Dengan demikian sekali bidan mampu membantu memulihkan kondisi pasien, pada saat yang sama pula kapasitas yang dimiliki untuk mencapai hubungan yang saling menguntungkan akan meningkat secara lebih bermakna.

- Empati

Empati merupakan suatu Perasaan “pemahaman” dan “penerimaan bidan terhadap perasaan yang dialami oleh klien dan kemampuan dalam merasakan dunia pribadi pasien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat / obyektif, karena berdasar atas apa yang dialami orang lain. Empati lebih cenderung bergantung pada pengalaman. Sebagai contoh: Bidan akan lebih mudah membantu mengatasi nyeri apabila mempunyai pengalaman yang sama tentang nyeri (keseragaman dan kesamaan pengalaman). Empati memperbolehkan bidan untuk dapat berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi klien. Dengan empati bidan akan menjadi lebih sensitif dan ikhlas. Kehangatan adanya hubungan yang saling membantu dibuat untuk memberikan kesempatan klien dalam mengeluarkan unek-unek secara bebas. Dengan kehangatan bidan dapat mendorong klien untuk mengekspresikan dan mengungkapkannya dalam suatu bentuk kegiatan tanpa rasa takut. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa

penerimaan bidan terhadap klien, sehingga klien dapat mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam dan bidan mempunyai kesempatan untuk mengetahui kebutuhan klien. Kehangatan juga bisa ditunjukkan secara non verbal. Penampilan tenang, suara yang meyakinkan, pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa belas kasihan bidan terhadap kliennya.

e. Teknik komunikasi terapeutik

1) Mendengar Aktif dengan Penuh Perhatian

Teknik mendengar ada dua macam yaitu mendengar pasif dan mendengar aktif. Mendengar pasif misalnya menganggukan kepala atau kontak mata. Sedangkan mendengar aktif adalah mendengar dengan penuh perhatian dan bertujuan untuk mengetahui perasaan orang lain. Keuntungan mendengar aktif adalah pasien merasa dihargai dan merasa penting serta pasien merasa didengarkan sehingga pasien merasa nyaman. Mendengar aktif dengan penuh perhatian bisa dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

1. Pandang klien dan keluarga saat berbicara
2. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
3. Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian
4. Tidak menyilangkan kaki dan tangan
5. Menghindari gerakan yang tidak perlu
6. Anggukan kepala apabila klien membicarakan hal yang penting
7. Condongkan tubuh kearah lawan bicara

2) Menunjukkan Penerimaan

Menunjukkan penerimaan berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa keraguan tetapi bukan berarti bidan menyetujui semua hal. Bidan tidak harus menerima perilaku klien tetapi harus menghindari ekspresi wajah yang menunjukkan tidak setuju, misalnya menggelengkan kepala atau mengerutkan dahi/wajah. Contoh sikap bidan yang menyatakan penerimaan adalah sebagai berikut:

- a) Mendengarkan tanpa memutus pembicaraan
- b) Memberikan umpan balik verbal
- c) Memastikan bahwa isyarat verbal cocok dengan komunikasi verbal
- d) Menghindari untuk berdebat

3) Mengajukan Pertanyaan yang Berkaitan

Tujuan bidan mengajukan suatu pertanyaan yang berkaitan adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya. Contoh: “Tadi Ibu katakan kalau anak Ibu ada tiga. Anak yang mana yang paling dekat dengan Ibu?”

4) Mengajukan Pertanyaan Terbuka

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien bisa mengemukakan masalah dan perasaannya dengan kata-kata sendiri. Contoh: “Coba ceritakan apa yang biasa ibu lakukan kalau ibu mengalami demam yang tinggi?”

5) Mengulang Ucapan Klien

Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Contoh: Klien: “Saya semalaman tidak bisa tidur Bu....” Bidan: “Ibu mengalami kesulitan untuk tidur?”

6) Mengajukan Pertanyaan Klarifikasi

Mengajukan pertanyaan klarifikasi tujuannya adalah untuk mengklarifikasikan hal-hal yang belum dimengerti untuk menghindari kesalahpahaman. Contoh: Bidan: “Apa yang Ibu maksudkan tadi? Saya kurang jelas.” Klien : “Yang saya maksudkan adalah....”

7) Menfokuskan

Menfokuskan tujuannya adalah untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik. Contoh: “Hal ini nampaknya penting, maka perlu kita bicarakan lebih lanjut di lain waktu.”

8) Menyampaikan Hasil Observasi

Menyampaikan hasil observasi bertujuan untuk memberikan umpan balik dari hasil pengamatan yang dilakukan. Contoh : Bidan : “Kelihatannya Ibu cemas? Apakah Ibu merasa cemas apabila”

9) Menawarkan Informasi

Menawarkan informasi adalah untuk memberikan tambahan informasi yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan.

10) Diam

Diam menurut Damayanti (2008) digunakan pada saat klien perlu mengekspresikan ide tetapi klien tidak tahu bagaimana menyampaikan hal tersebut. Sikap diam juga bisa digunakan, baik oleh klien ataupun bidan,

untuk mengorganisir pikirannya. Sikap diam memungkinkan klien untuk dapat berkomunikasi secara internal dengan dirinya sendiri, mengorganisir dan memproses informasi yang didapat.

11) Meringkas

Meringkas tujuannya untuk membantu bidan mengulang aspek penting yang dibicarakan sehingga dapat dilanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan. Contoh: “Selama 30 menit Ibu dan saya telah membicarakan tentang KB....”

12) Memberikan Penghargaan

Memberikan penghargaan dapat dilakukan bila pasien sudah mengalami perubahan secara nyata, maka perlu disampaikan demikian Contoh : “Selamat pagi Bu....., saya perhatikan Ibu Ani hari ini sudah rapi....”

13) Menawarkan diri

Teknik komunikasi menawarkan diri dilakukan tanpa pamrih dan hanya menyatakan kesediaan diri. Bidan: “Bolehkah saya duduk di samping Ibu dan menemani beberapa menit....”

14) Memberikan Kesempatan pada Klien untuk Memulai Pembicaraan

Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk memiliki inisiatif dalam memilih topik. Contoh: Bidan: “Adakah sesuatu yang akan Anda bicarakan?”

15) Menganjurkan Untuk Meneruskan Pembicaraan

Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti pembicaraan dan merasa tertarik dengan apa yang akan dibicarakan. Contoh: Bidan : teruskan.....!

16) Menempatkan Kejadian Secara Teratur

Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong bidan dan klien untuk melihatnya dalam suatu persepektif. Bidan akan menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhan. Contoh: Bidan: Kapan kejadian tersebut terjadi...? atau apakah yang terjadi sebelum dan sesudahnya.....?

17) Menganjurkan Klien untuk Menguraikan Persepsi

Teknik ini dilakukan dengan cara menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya dan meminta klien untuk menyampaikan apa yang sedang dirasakan atau dipikirkan. Contoh: Bidan: “Apa yang sedang terjadi?”

18) Refleksi

Refleksi artinya mengarahkan kembali ide, perasaan, atau isi pembicaraan. Contoh: Klien: “Suami saya ditilpun tidak bisa.....padahal saya akan melahirkan....saya akan bicara dengan suami..”. Bidan: “Jadi, ini yang menyebabkan Anda marah?”

19) Asertif

Asertif adalah kemampuan untuk meyakinkan dan nyaman untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan tetap menghargai orang lain.

20) Humor

Humor adalah hal yang penting dalam komunikasi verbal karena humor akan mengurangi ketegangan dan stress sehingga bisa mendukung keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu hormon akan merangsang katekolamin sehingga seseorang akan merasa sehat, meningkatkan toleransi nyeri, mengurangi kecemasan, serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme.

f. Keterampilan komunikasi efektif termasuk dalam pengkajian (*contoh Situation, Background, Assesment, Recommendation*)

1) Pengertian

SBAR adalah suatu standar sistem komunikasi antar tenaga kesehatan guna mengkomunikasikan hal-hal mengenai pengelolaan pasien. SBAR adalah Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari Situation, Background, Assessment, Recommendation. Metoda komunikasi ini digunakan pada saat bidan atau perawat melakukan timbang terima (*handover*) ke pasien. SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang

sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Menurut Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal ini menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh bidan atau perawat. Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR (Situation, Background, Assesement, Recommendation) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012). Komunikasi situation background assessment recommendation (SBAR) dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar Pasien Safety dari Kaiser Permanente Oakland California untuk membantu komunikasi antara dokter dan bidan/perawat. Meskipun komunikasi SBAR di desain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi antara bidan/perawat dan dokter, teknik SBAR juga dapat digunakan untuk berbagai bentuk operan tugas, misalnya operan antara bidan/perawat. Di Kaiser tempat asalnya, teknik SBAR tidak hanya digunakan untuk operan tugas antara klinis tapi juga untuk berbagai laporan oleh pimpinan unit kerja, mengirim pesan via email atau voice mail untuk mengatasi masalah.

2) Tujuan

Tercapainya keselamatan pasien terutama sasaran mengenai komunikasi yang efektif

3) **Keuntungan** dari penggunaan metoda SBAR

- a) Kekuatan bidan/perawat berkomunikasi secara efektif
- b) Dokter percaya pada analisa bidan/perawat karena menunjukkan pemberi asuhan paham akan kondisi pasien
- c) Memperbaiki komunikasi sama dengan memperbaiki keamanan pasien.

4) Penjabaran SBAR

Situation : Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/ dilaporkan?

- Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien

- Diagnosa medis
 - Apa yang terjadi dengan pasien yang memprihatinkan
- Background : Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?
- Obat saat ini dan alergi
 - Tanda-tanda vital terbaru
 - Hasil laboratorium : tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan
 - Riwayat medis
 - Temuan klinis terbaru

Assessment : berbagai hasil penilaian klinis perawat

- Apa temuan klinis?
- Apa analisis dan pertimbangan bidan
- Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan?

Recommendation : apa yang bidan inginkan terjadi dan kapan?

- Apa tindakan / rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah?
- Apa solusi yang bisa bidan tawarkan atau sampaikan ke dokter untuk masalah yang ditemukan
- Apa yang bidan butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien?
- Kapan waktu yang bidan harapkan tindakan ini terjadi?

g. **Tehnik** Pelaksanaan SBAR

S : Situation (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

- 1) Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat
- 2) Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/ keluhan

Contoh Penerapan Rumah Sakit :

- 1) Pemindahan pasien : isi dengan tanggal, waktu, dari ruang asal ke ruang tujuan pemindahan
- 2) Diagnosa medis : isi dengan diagnosa medis yang terakhir diputuskan

oleh dokter yang merawat

- 3) Masalah utama keperawatan saat ini, isi dengan masalah keperawatan pasien yang secara aktual pada pasien yang wajib dilanjutkan diruang kepindahan yang baru

B : Background (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)

- 1) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan
- 2) Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan
- 3) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respon pasien dari setiap diagnosis keperawatan
- 4) Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan
- 5) Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis

Contoh Penerapan Rumah Sakit :

- 1) Riwayat alergi/reaksi obat : isi dengan apa jenis alergi yang diderita atau jenis reaksi obat tertentu pada pasien dulu hingga sekarang
- 2) Hasil investigasi abnormal : isi keadaan abnormal/keluhan saat pasien datang ke RS sehingga mengharuskan pasien tersebut dirawat (riwayat keluhan saat masuk rumah sakit)

A : Assessment (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

- 1) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lain – lain
- 2) Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

Contoh Penerapan Rumah Sakit :

- Observasi terakhir, GCS: Eye, Verbal, Motorik (EVM) : isi dengan vital sign dan tingkat kesadaran pasien secara numerik. contoh : E 4, V 5 M 6
- BAB dan BAK, diet, mobilisasi, dan alat bantu dengar, isi / di ceklist sesuai keadaan pasien
- Luka decubitus : isi dengan kondisi saat ini (misalnya ada pus, jaringan nekrotik, dll,) lokasi dan ukurannya juga dilengkapi
- Peralatan khusus yang diperlukan: isi misalnya WSD, collar brace,

infuse pump dll

R : Recommendation

Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (refer to nursing care plan) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga. Contoh Penerapan Rumah Sakit :

- 1) Konsultasi, fisiotherafi dll, isi dengan rencana konsultasi, rencana fisiotherafi dll
- 2) Obat, barang dan berkas-berkas yang lain : isi jumlah barang / berkas

2. PENDOKUMENTASI SOAP

Metode 4 langkah ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dan dipakai untuk mendokumentasikan asuhan dalam rekam medis klien sebagai catatan kemajuan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu kliennya. Selama masa persalinan, seorang bidan dalam menuliskan catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu klien dalam satu hari. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

Tujuan pendokumentasian SOAP adalah :

- a. Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan
- b. Merupakan penyaringan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan

Seorang bidan harus melihat catatancatatan SOAP terdahulu bilamana ia merawat seorang siswa, bidan akan mendapatkan lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah. Kepanjangan dari SOAP adalah :

a. S = Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan, perkataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode “0” atau “X”.

Berikut ini merupakan data subjektif yang biasa ditanyakan kepada pasien terkait riwayat kehamilan yang sekarang adalah :

- 1) Kapan tafsiran bayi akan lahir (menurut taksiran ibu)
- 2) Kapan mulai terjadi kontraksi?
- 3) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
- 4) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
- 5) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah? (Periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban di sana atau membasahi pakaiannya.)
- 6) Apakah cairan ketuban yang keluar bercampur dengan darah? Apakah hanya berupa bercak atau darah segar per vaginam? (Periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah di sana atau periksa di pakaian ibu.)
- 7) Kapan ibu terakhir kali makan atau minum?
- 8) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?

b. O = Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Pemeriksaan fisik pasien dimulai dari nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hati, tingkat kegelisah/ nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan cairan tubuh. Nilai tanda-tanda vital ibu dan untuk akurasi penilaian tekanan darah dan nadi ibu lakukan pemeriksaan diantara dua kontraksi. Lakukan pemeriksaan abdomen (palpasi, perkusi dan auskultasi), letak, presentasi janin dan masuknya bagian terbawah bayi. Lakukan pemeriksaan dalam periksa genitalia eksterna, luka atau masa (benjolan), varises atau luka parut. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium. Jika ketuban sudah pecah lihat warna air ketuban, jika ketuban bercampur mekonium, nilai apakah encer

atau kental dan periksa DJJ. Lakukan penilaian pembukaan dan penipisan serviks, penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk dalam rongga panggul.

c. A = Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa dan intrepretasi data / kesimpulan dari data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan . Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat. Dalam pendokumentasian menejemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Diagnosa dan/atau masalah pada lingkup asuhan kebidanan meliputi:

Diagnosa dan/atau masalah ibu:

Pada proses persalinan: meliputi hamil/Gravida ke berapa, pernah melahirkan atau Para berapa kali, dan pernah keguguran/Abortus berapa kali, berada pada kala persalinan dan fase persalinan, dan kondisi saat itu lalu diikuti kondisi klinis dan/atau permasalahan yang dihadapi klien. Dapat dituliskan: G.. P.. A.... kala, fase dengan ... (sesuai dengan diagnosa klinis dan/atau masalah yang menyertai).

d. P = Plan

Plan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan rencana asuhan atau penatalaksanaan adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

e. Lembar Implementasi

Lembar Implementasi diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu saat dikerjakan Berdasarkan “P” implemntasi dicatat pada lembar tersendiri dari SOAP yang kolomnya terdiri dari tanggal/waktu, kegiatan yang dilakukan dan paraf dan nama yang melakukannya.

Standar Nomen Klatur Diagnosis Kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi kebidanan
- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung *clinical judgment* dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

f. Pendokumentasian Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Tanggal pengkajian : Minggu/ 20 Juni 2022

Tempat pengkajian : PMB Endrawana

Pengkaji : Bidan Endrawan

Pukul : 13.30 WIB

I. Data Subjektif

A. Identitas/biodata

Nama ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Kadiran	Alamat rumah	: Jl. Kadiran

B. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Keluhan

- Nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 13.30 wib dan mules-mules

2. Tanda-Tanda Bersalin

- a) Kontraksi : Ada
- b) Frekuensi : Sering

3. Pengeluaran pervaginam

- a) Lendir bercampur darah : Tidak ada
- b) Air ketuban : tidak ada pengeluaran air ketuban

c) Darah : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT : 18 oktober 2018

b) ANC : 5 kali selama kehamilan

5. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu

No.	Th.prs Inan	Tmpt prsln	UK	Jns prsln	Peno long	Pnykit hamil/ Prsl n	Anak			Keadaan
							Jk	Bb	Tb	
1.	2012	Rb	Aterm	Normal	Bidan	-	L	3700 gr	48 cm	Baik
2.	2014	Rb	Aterm	Normal	Bidan	-	L	3500 gr	47 cm	Baik
3.	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : $\pm 10x$ /hari

7. Makanan dan minuman terakhir : Makan biasa

8. Buang air kecil terakhir : 13.30wib

9. Buang air besar terakhir : 07.00 wib

10. Pola tidur : Susah tidur sejak semalam

C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Baik

2. Tanda vital

a) Tekanan darah : 120/70 mmHg

b) Pernafasan : 29 x/i

c) Denyut nadi : 88 x/i

d) Suhu : 36,8⁰C

3. Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi uterus

1) Tinggi fundus uteri : 33 cm

2) Fetus

- a) Letak : Ubun-ubun kecil, Kidep
- b) Posisi : Presentasi kepala
- c) TBJ : (33-11)x155 : 3,410gram
- b. Auskultasi
 - 1) Frekuensi : 148 x/i
- c. Inspeksi
 - 1) Perineum : Tidak ada luka parut
 - 2) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
 - 3) Anus : Tidak ada haemoroid
- d. Pemeriksaan dalam
- 4. Atas indikasi : Adanya tanda-tanda bersalin
- 5. Portio : Tipis
- 6. Pembukaan cervik : 7 cm
- 7. Selaput Ketuban : (+)
- 8. Penurunan bagian terendah : Hodge III
- 9. Posisi : Ubun-ubun kecil, Kidep

D. Assement

G3P2A0 Parturien aterm kala I fase aktif

Janin hidup tunggal,preskep

E. Plann

1. Bina hubungan baik ibu dan keluarga
2. Lakukan informen consent mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Infromasikan kondisi ibu dan janin.
4. Beri asuhan sayang ibu
5. Ajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri
6. Lakukan observasi kemajuan persalinan
7. Siapkan alat dan bahan

LEMBAR IMPLEMENTASI

Tanggal/ waktu	Tindakan	Paraf bidan pelaksanaan
21-07-2019 13.40 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga dengan penuh ramah dan sopan. 2. Melakukan informen consent kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan. Suami dan ibu telah menandatangani informen consent. 3. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kemajuan persalinan lancar sampai saat ini 4. Melakukan asuhan sayang ibu pada kala I: <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan dukungan emosional dengan cara memberi rasa empati, dan kepedulian • Menawarkan pendamping selama proses persalinan • Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan • Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman • Memberikan cairan nutrisi di sela-sela His • Memberikan rasa aman dan nyaman seperti : mengurangi perasaan tegang, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu. 5. Memantau kontraksi dan DJJ setiap ½ menit 6. Siapkan alat dan bahan : <ul style="list-style-type: none"> • Partus set • APD • Obat-obatan 	<p>Bidan Endrawana</p> <p>Bidan Endrawana</p> <p>Bidan Endrawana</p> <p>Bidan Endrawana</p> <p>Bidan Endrawana</p> <p>Bidan Endrawana</p>

CATATAN PERKEMBANGAN (INC)

Tanggal : 21 Juli 2019

Pukul : 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada dorongan ingin mencedan,
Minum 3 gelas, lebih memilih tidur miring dari pada jalan.

O :

- Ibu terlihat menahan sakit
- TTV: TD : 110/60MmHg, R:25x/i, N:88x/i, S:36,4⁰C
- DJJ:142x/i
- HIS:4x10'50"
- VT: Portio Tidak teraba, Pembukaan lengkap, selaput ketuban (+) Hodge IV,
Posisi: UUK,
- Lendir bercampur darah bertambah banyak

A : G3P2A0 Parturien aterm kala II

Janin hidup tunggal,preskep

P :

1. Informasikan kondisi ibu dan janin
2. Pantau djj
3. Pimpin persalinan
4. Libatkan pendamping

LEMBAR IMPLEMENTASI

Tanggal/ Waktu	Tindakan	Paraf Bidan pelaksanaan
21 Juli 2019 17.10 wib	1. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap mendampingi dan memberi semangat pada ibu, dan memberitahu hasil pemeriksaan <ul style="list-style-type: none">• Keadaan umum ibu baik• Keadaan emosional : Cemas berkurang, muka tidak nampak pucat maupun tegang, tidak gelisah, keringat berkurang, ibu lebih tenang	Bidan Endrawana

	<ul style="list-style-type: none"> • TTV : TD : 110/60MmHg, R : 25x/i, N : 88x/i, S : 36,2^oC • DJJ:142x/i • HIS : 4x10'50" • VT : Pembukaan lengkap, Preskep, Hodge IV, Posisi : UUK, Portio Tidak teraba • Ketuban : Jernih <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan perlengkapan alat partus set, APD, dan obat-obatan komplikasi 3. Menjelaskan kepada ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu kedua tangan menarik pangkal paha ke arah perut ibu dan tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut. 4. Membimbing ibu untuk meneran seperti mau BAB disaat ada dorongan anjurkan istirahat disaat tidak ada his dan beri ibu minum. 5. Pertolongan persalinan dengan langkah : <ul style="list-style-type: none"> • Setelah kepala 5-6 cm didepan vulva melakukan stenen dipereneum agar kepala bayi tidak melakukan defleksi luar terlalu cepat dan agar tidak terjadi robekan. • Setelah kepala lahir bersihkan mata, hidung dan mulut dengan kasa steril, lalu periksa lilitan tali pusat dan tunggu kepala melakukan putaran paksi luar dan melakukan sanggar susur. • Lakukan penilaian sekilas letakkan bayi di perut ibu, keringkan seluruh tubuh bayi, lakukan pemotongan tali pusat dan bedong bayi. 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Data Subjektif (S)

senang bayi nya lahir dengan selamat dan sehat, jenis kelamin bayi nya perempuan

Data Objektif (O)

- TTV:
 - TD: 120/80 mmHg
 - N: 80x/menit
 - S: 36,1 C
 - P:20x/menit)
- Bayi lahir normal menangis kuat, pukul 10.35 WIB
- Tidak ada janin kedua
- Tali pusat belum dipotong
- TFU: 1 jari di atas pusat
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

ASSESSMENT (A)

P1A0 Kala III,

Planning (P)

- Informasikan hasil pemeriksaan
- Lakukan Manajemen Aktif Kala III : Suntik Oksi, PTT, Masase
- Pantau TTV

LEMBAR IMPLEMENTASI

Waktu (tgl/pukul)	Kegiatan	Paraf/nama petugas
21 Juli 2019 17.30	<p>Melakukan Manajemen Aktif Kala III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan tidak ada janin kedua 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IM pada bokong kiri 3. Memotong tali pusat 4. Melakukan IMD 5. Melakukan PTT saat uterus berkontraksi untuk membantu melepaskan plasenta dari dinding rahim 6. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta: <ul style="list-style-type: none"> - Adanya semburan darah tiba-tiba - Tali pusat memanjang - Perubahan bentuk dan tinggi uterus 7. Melahirkan plasenta setelah yakin tanda-tanda pelepasan plasenta muncul 8. Melakukan masase segera setelah plasenta lahir 9. Memeriksa kelengkapan plasenta 10. Memprediksikan/mengecek derajat luka perineum 11. Menilai jumlah darah yang keluar 12. Mengukur TTV 	Bidan Endrawana

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 21 Juli 2019

Pukul : 17.40

S : Senang karena plasenta sudah keluar

O : TTV TD : 115/70 mmHg, N : 80 x/i,

Plasenta lahir lengkap, luka perineum derajat 2

P :

- Informasikan tentang kondisi luka perineum
- Lakukan penjahitan perineum
- Pantau kontraksi
- Pantau perdarahan
- Bersihkan ibu

LEMBAR IMPLEMENTASI

Waktu (tgl/pukul)	Kegiatan	Paraf/nama petugas
21 Juli 2019 17. 50	<ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan kepada ibu bahwa terdapat luka di perineum yang membutuhkan tindakan penjahitan2. Melakukan penjahitan perineum<ul style="list-style-type: none">- Membersihkan vagina dari bekuan darah- Menyuntikkan lidocain 1 % sebanyak 2 ml pada area luka- Melakukan penjahitan jelujur dan subtikutikuler- Memeriksa kondisi jahitan dan memastikan tidak mengenai anus3. Memprediksi jumlah darah yang keluar4. Membersihkan dan merapikan ibu5. Memberi selamat pada ibu atas kelahiran bayinya.	Bidan Endrawana

C. RANGKUMAN

Komunikasi terapeutik mempunyai peranan yang penting untuk membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Selain komunikasi yang baik pendokumentasian merupakan hal yang harus dilakukan seorang bidan saat melakukan asuhan. Dimana seorang bidan sangat bersinggungan dengan data yang bermakna/ penting yang berkaitan dengan kondisi klien yang diasuhnya, untuk itu bidan perlu melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian merupakan alat atau bukti pertanggungjawaban atas asuhan yang Anda berikan, dokumentasi kebidanan memiliki legalitas tinggi. Agar dokumentasi yang Anda buat itu tetap memiliki nilai legalitas yang tinggi maka dalam mendokumentasikan data harus dibuat atau ditulis dengan prinsip yang benar

D. LATIHAN SOAL

1. Apakah yang dimaksud dengan pengertian komunikasi terapeutik?
2. Jelaskan tentang prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik!
3. Jelaskan tujuan pendokumentasian SOAP !

E. REFERENSI

1. JNPK-KR,2012, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*, JHPIEGO Kerja Sama Save The Children Federation Inc-US,Modul. Jakarta.
2. Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. *Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta:
3. TIM Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya
4. Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Setiyani, A, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta:Kemenkes RI

BAB VIII

KIE, PROMOSI KESEHATAN DAN KONSELING TENTANG PANDANGAN TENTANG PERSALINAN SEBAGAI PROSES FISILOGIS

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang pandangan tentang persalinan sebagai proses fisiologis

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Lingkup praktik Bidan dalam asuhan persalinan dan BBL
2. Manajemen dan administrasi obat yang digunakan dalam asuhan persalinan dan administrasi obat yang digunakan dalam asuhan persalinan
3. *Risk assessment tools*

B. PENYAJIAN MATERI

1. LINGKUP PRAKTIK BIDAN DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Berbicara mengenai lingkup praktik bidan dalam persalinan seorang bidan memberikan asuhan dimulai dari kala I hingga kala IV persalinan. Dalam memberikan asuhan seorang bidan bekerja sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2015), penatalaksanaan pada asuhan persalinan normal yang dilakukan oleh bidan antara lain:

a. Asuhan persalinan kala I

1) Mendiagnosis inpartu

Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (blood show) melalui vagina.

2) Pemantauan his yang adekuat

Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik.

Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus

3) Memberikan Asuhan Sayang Ibu selama proses persalinan

Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

4) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan

5) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan

Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai

b. Asuhan Persalinan Kala II

1) Mendiagnosis kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

2) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II

Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

- 3) Menilai kondisi bayi selama kala dua persalinan
- 4) Melakukan pertolongan persalinan dan menolong kelahiran bayi
- 5) Melakukan pemantaun selama kala II persalinan

c. Asuhan Persalinan Kala III

Selama kala III bidan akan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III). Tujuan MAK III itu sendiri adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Selama kala IV lingkup praktik bidan diantaranya adalah :

1) Pemantauan kala IV

Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.

2) Memeriksa dan menilai perdarahan

Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000– 1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml.

3) Penjahitan perineum

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2.

2. MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT YANG DIGUNAKAN DALAM ASUHAN PERSALINAN

a. Pengertian Obat

Obat merupakan barang yang dapat diperjualbelikan secara komersil, tetapi pengelolaannya diatur dalam UU karena menyangkut ttg keselamatan pasien. Pengelolaan obat adalah rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan obat. Obat-obatan berdasarkan golongannya dapat dibeli di apotek ataupun tempat2 bebas.

Tujuan pengelolaan obat adalah terlaksananya optimalisasi penggunaan obat melalui peningkatan efektifitas dan efesiensi pengelolaan obat dan penggunaan obat secara tepat dan rasional

b. Cara Pemberian Obat

Beberapa macam tehnik pemberian obat diantaranya yaitu :

1) Pemberian Obat Secara Oral.

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam **pemberian obat** secara oral adalah:

1. Pemberiannya obatnya adalah melalui mulut.
2. Mudah dan aman pemakaiannya
3. Tidak semua obat dapat diberikan secara oral
4. Dapat juga untuk mencapai efek lokal yang diinginkan dan dikehendaki contohnya adalah : obat cacing, obat diagnostik untuk pemotretan lambung - usus (pemeriksaan diagnostik)
5. Bentuk sediaan oral diantaranya yaitu : Tablet, Kapsul, Obat hisap, Sirup dan Tetesan.

2) Pemberian Obat Secara Sublingual

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam pemberian obat secara Sublingual adalah :

- a) Pemberian Obat dengan cara ditaruh dibawah lidah.
- b) Tidak melalui hati sehingga tidak diinaktif.
- c) Dari selaput di bawah lidah langsung ke dalam aliran darah, sehingga efek yang dicapai lebih cepat misalnya : Pada pasien serangan jantung dan juga penyakit asma
- d) Kekurangannya kurang praktis untuk digunakan terus menerus dan dapat merangsang selaput lendir mulut.
- e) Hanya untuk obat yang bersifat lipofil.

f) Bentuknya tablet kecil atau spray, contohnya adalah : Isosorbid Tablet (ISDN).

3) Pemberian Obat Secara Inhalasi

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam tehnik pemberian obat secara

Inhalasi adalah :

- a) Obat diberikan untuk disedot melalui hidung atau mulut atau disemprotkan
- b) Penyerapan obat yang diberikan dengan inhalasi ini dapat terjadi pada selaput mulut, tenggorokan dan pernafasan
- c) Bentuk sediaan obat inhalasi adalah dalam bentuk gas dan zat padat, tetapi bisa juga mempunyai efek sistemik. Bentuk inhalasi ini bisa dalam wadah yang diberi tekanan dan mengandung zat pemancar (aerosol, contohnya yaitu: Alupent Metered Aerosol).

4) Pemberian Obat Secara Rektal

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam pemberian obat secara Rektal yaitu:

- a) Pemberian obat melalui rectal adalah maksudnya pemberian obat melalui dubur (rektal).
- b) Bentuknya suppositoria dan clyisma (obat pompa).
- c) Baik sekali untuk obat yang dirusak oleh asam lambung.
- d) Diberikan untuk mencapai takaran yang cepat dan tepat.
- e) Efek sistemiknya lebih cepat dan lebih besar bila dibandingkan dengan peroral, berhubung pembuluh-pembuluh darah pertama. Misalnya adalah : pada pengobatan asma (amecain suppositoria) , pada bayi (stesolid rectal, dalam pengobatan kejang akut)
- f) Tetapi bentuk suppositoria dan clyisma sering digunakan untuk efek lokal misalnya untuk wasir dan laxativ.

5) Pemberian Obat Secara Pervaginal

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam tehnik pemberian obat secara

Pervaginam (Intra Vaginal) yaitu :

- a) Pemberian Obat yang diberikan melalui selaput lendir/mukosa vagina.
- b) Diberikan pada antifungi dan anti kehamilan.
- c) Bentuknya : Tablet, Salep, Krim dan Cairan bilasan.

6) Pemberian Obat Secara Perenteral

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam tehnik pemberian obat secara Parental adalah bahwa pemberian obat ini cara pemberiaannya tanpa melalui

mulut (tanpa melalui saluran pencernaan) tetapi langsung melalui pembuluh darah. Contohnya adalah sediaan injeksi atau suntikan.

Tujuannya pemberian melalui parenteral ini adalah agar dapat langsung menuju sasaran dan efeknya lebih cepat. Kelebihannya bisa untuk pasien yang tidak sadar, sering muntah dan tidak kooperatif. Akan tetapi cara pemberian obat dengan cara ini kurang aman karena jika sudah disuntikan ke dalam tubuh tidak bisa dikeluarkan lagi jika terjadi kesalahan.

7) Pemberian Obat Secara Topikal/lokal.

Yang perlu diperhatikan dan diketahui dalam pemberian obat secara topikal / lokal adalah pemberian secara topikal atau lokal maksudnya adalah obat yang cara pemberiannya bersifat lokal, misalnya tetes mata, salep, tetes telinga dan lain-lain. Cara Penyimpanan Obat : Obat dan bahan obat harus disimpan dalam wadah yang cocok dan harus memenuhi ketentuan pmbungkusan dan penandaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketentuan-ketentuan ini berguna untuk mencegah terjadinya penguraian atau pencemaran obat. Ketentuan- ketentuan tersebut adalah:

- a) Obat yang mudah menguap atau terurai harus disimpan dalam wadah tertutup rapat
- b) Obat yg mudah menyerap lembab harus disimpan dalam wadah tertutup rapat berisi kapur tohor
- c) Obat yang menyerap CO₂ harus disimpan dalam wadah dengan pertolongan kapur tohor atau zat lain yg cocok

c. Penyimpanan obat digolongkan brdasarkan bntuk bahan baku

Serum, vaksin, dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar disimpan di lemari es, obat-obat narkotika disimpan dalam lemari khusus sesuai dengan Permenkes No 28 Th 1978. Adapun suhu penyimpanan obat :

- 1) Penyimpanan pada suhu kamar adalah disimpan pada suhu 15° hingga 30 °
- 2) Penyimpanan di tempat sejuk adalah disimpan pada suhu 5 ° hingga 15 °
- 3) Penyimpanan di tempat dingin adalah disimpan pada suhu 0 ° hingga 5 °
- 4) Penyimpanan di tempat lewat dingin adalah disimpan pada suhu -15 ° hingga 0 °

Untung Suhu penyimpanan (FI IV):

- 1) Dingin adalah suhu tdk lbh dr 8 °
- 2) Sejuk adalah suhu antara 8 ° dan 15 °

- 3) Suhu kamar adalah suhu antara 15 ° dan 30 °
- 4) Hangat adalah suhu antara 30 ° dan 40 °
- 5) Panas berlebih adalah suhu diatas 40 °

Obat dikeluarkan menggunakan sistem FIFO (*First In First Out*) dan juga FEFO (*First Expired First Out*) Untuk obat2 tertentu seperti obat narkotika dan psiktropika memilki ketentuan khusus dalam penyimpanannya

d. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Kegunaan pencatatan obat adalah terlaksananya tertib administrasi dan pengelolaan obat. Tersedianya data yang akurat dan tepat waktu Tersedianya data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian oleh unit yang lebih tinggi. Berikut ini adalah macam – macam format pencatatan dan pelaporan obat :

- 1) Kartu stock obat
- 2) Laporan pemakaian dan lembar permintaan obat
- 3) Buku catatan harian penerimaan dan pemakaian obat
- 4) Buku catatan harian penerimaan resep
- 5) Laporan obat rusak / Daluarsa
- 6) Surat pernyataan obat hilang
- 7) Resep yang telah dikerjakan disimpan sekurang-kurangnya 3 tahun disusun menurut urutan tanggal dan nomor urut penerimaan resep
- 8) Resep yang mngndung narkotika hrs dipisahkan
- 9) Resep yang telah disimpan dapat dimusnahkan dan harus dibuat berita acaranya rangkap 4

e. Obat-obatan yang digunakan dalam persalinan

1) Uterotonika

1. Pengertian

Uterotonika adalah obat yang merangsang kontraksi uterus. Uterus dipersarafi oleh saraf kolinergik, apabila terjadi perangsangan terhadap saraf maka respons uterus dapat berbeda2 pada tiap spesies dan pada keadaan hamil/ tidak.

Miometrium yang merupakan alat kontraksi. Kontraksi terjadi secara spontan dan teratur sejak masa pubertas, dan lebih nyata pada masa menstruasi. Kontraktilitas uterus paling nyata pada kehamilan

2. Indikasi

Indikasi Obat uretonika

- Induksi partus aterm dan mempercepat persalinan pada kasus-kasus tertentu
- Mengontrol pendarahan dan atoni uteri pasca persalinan
- Merangsang kontraksi uterus setelah operasi caesar maupun operasi uterus lainnya
- Induksi abortus terapeutik
- Uji oksitosin
- Menghilangkan pembengkakan payudara

3. Macam-Macam Obat Uretonika

- Alkaloid ergot

Alkaloid ergot yang paling banyak digunakan dalam bidang kebidanan adalah metil ergometrin. Bekerja dengan cara menginduksi kontraksi pada uterus hamil. Metil ergometrin biasanya diberikan setelah kelahiran untuk mengurangi pendarahan uterus. Metil ergometrin menyebabkan vasokonstriksi dan terutama pada kontraksi tonik uterus, kekuatan kontraksi otot mengganggu aliran darah melalui uterus sehingga mengurangi pendarahan. Indikasi obat ini adalah untuk menurunkan pendarahan uterus setelah aborsi atau partus. Tidak untuk induksi persalinan selain itu alkaloid ergot juga digunakan untuk mengobati migren.

Setiap obat memiliki efek samping, efek samping alkaloid ergot adalah sangat toksik oleh karena itu dibuat turunannya yaitu ergonovin dan turunannya. Efek samping yang biasa terjadi sakit kepala, pusing, mual, muntah, diare, lemah, kesemutan, gatal, mengantuk, kejang. Dosis bervariasi untuk setiap turunan alkaloid ergot:

- Ergotamin tartrat : tablet oral 1 mg, tablet sublingual 2 mg dan injeksi 0.5 mg/ml
- Ergonovin maleat : injeksi 0,2 mg/ml dan tablet 0,2 mg
- Metilergonovin maleat : injeksi 0,2 mg/ml dan tablet 0,2 mg

Contoh obat ini adalah: ergotamin tartrat, ergonovin maleat, metilergonovin maleat, ergotamin tartrat, dihidroergotamin

- Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh hipofisis posterior Oksitosin merangsang otot polos uterus dan kelenjar mama, perangsangan ini bersifat kuat dan selektif Reseptor oksitosin 30x lebih banyak pada saat awal persalinan dari saat awal. Oksitosin akan memberikan hasil yang baik apabila diberikan secara parenteral karena apabila diberikan secara per oral akan dirusak di lambung dan usus. Dosis yang digunakan adalah suntikan oksitosin berisi 10 unit/ml dapat diberikan secara IV atau IM. Contoh obat adalah syntocinon (oksitosin).

- Analog Prostaglandin

Analog prostaglandin ditemukan pada ovarium, miometrium dan cairan menstrual dengan konsentrasi berbeda selama siklus haid. PG terdapat merata dalam miometrium dan bekerja secara sinergis dengan oksitosin terhadap kontraksi uterus. Karbopros trometamin suntikan awal 1 ml IM ulangi setelah 1.5-3,5 jam. Boleh ditingkatkan sampai 500 µg dan jangan melebihi 12 mg. Dinoproston dapat menginduksi kontraksi uterus pada setiap kehamilan. Obat ini dipilih bila induksi partus diperlukan sedang serviks belum terbuka misalnya pada kematian janin atau ketuban pecah dini dan missed abortion. Sediaanya suppositoria vaginal 20 mg. Contoh obatnya adalah misoprostol (gastrul), citrosol, dinoproston, gemeprost

2) Obat Anti Pendarahan (Hemostatik)

a) Pengertian

Hemostasis merupakan penghentian spontan pendarahan dari pembuluh darah yang rusak, sedangkan hemostatik adalah zat/obat yang digunakan untuk mengentikan pendarahan Yang berperan :

- Faktor2 pembuluh darah
- Trombosit
- Faktor pembekuan darah

b) Faktor pembekuan darah

Ada 15 faktor faktor pembekuan darah yaitu fibrinogen, protrombin, tromboplastin jaringan, Ca, faktor labil, proakselerin, Ac-globulin, faktor stabil, prokonvertin, akselerator konversi protrombin serum (SPCA), globulin

antihemofilik (AHG), faktor A antihemofilik, faktor christmas, komponen tromboplastin plasma (PTC), faktor B antihemofilik, faktor stuart-power, anteseden tromboplastin plasma (PTA), faktor C antihemofilik, faktor hageman, faktor penstabil fibrin, Protein C dan S, plasminogen.

c) Proses pembekuan darah

Darah membeku karena fibrinogen yang larut berubah menjadi fibrin yang tidak larut. Proses pembekuan darah berjalan melalui 3 tahap: aktivasi tromboplastin, pembentukan trombin dari protrombin dan pembentukan fibrin dari fibrinogen

3. RISK ASSESSMENT TOOLS

Risk Assessment adalah penilaian resiko mencakup dua tahapan penting yaitu analisis resiko (risk analysis) dan evaluasi resiko (risk evaluation). Analisis resiko dilakukan untuk mengetahui besaran resiko yang mencakup kemungkinan dan tingkat keparahan. Teknik yang digunakan dalam analisis resiko dapat dilakukan secara kualitatif, semi kuantitatif, dan kuantitatif. Semakin kuantitatif maka semakin menjadi angka penilaian resiko yang kita lakukan, sedangkan kualitatif hanya berdasarkan kategorisasi semata. Istilah risk assesment tool dalam asuhan persalinan dikenal dengan istilah penapisan persalinan. Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut paenapisan awal. Dimana penapisan persalinan adalah suatu kegiatan pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Selain itu tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PMB/BPM (Bidadan praktik mandiri) atau harus dirujuk.

Saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap timbulnya kemungkinan masalah atau penyulit. Menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, tetap waspada terhadap indikasi-indikasi dan segera lakukan tindakan yang diperlukan. Langkah yang dipilih oleh bidan sebaiknya dapat memberi manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkannya. Berikut ini adalah indikasi melakukan tindakan segera/atau rujukan segera pada kala I persalinan.

Tabel. indikasi melakukan tindakan segera/atau rujukan segera pada kala I persalinan

No	Temuan-temuan anamnesis dan/atau pemeriksaan	Rencana asuhan atau perawatan
1	Riwayat bedah secsio caecar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah caesar 2. Dampingi ibu ketempat rujukan, berikan dukungan dan semangat
2	Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah (show)	<p>Jangan lakukan pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu ke sisi kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau garam fisiologis (Ns) 3. Segera rujuk ibu ke failitas kesehatan yang mampu melakukan seksio caesaria (bedah besar) 4. Dampingi ibu ketempat rujukan
3	Persalinan <37 minggu (kurang bulan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas mampu menatalaksana gawat darurat obstetri dan neonatal 2. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat
4	Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 1. Dengarkan DJJ 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah caesar 7. Dampingi ibu ketempat rujukan dan bawa partus set, katetr penghisap lendir de lee, handuk/kain untuk menengringkan dan menyelimuti bayi, untuk mengantisipasi jika ibu melahirkan dalam perjalanan.
5	Ketuban pecah dan air ketuban bercampur	Dengarkan DJJ, jika ada tanda-tanda gawat janin laksanakan asuhan sesuai (lihat bawah)

	mekonium dan diikuti anya tanda gawat janin	
6	Ketuban pecah lebih lama (lebih dari 24 jam) atau Ketuban pecah pada usia gestasi <37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas mampu menatalaksana gawat darurat obstetri Dampingi ibu ketempat rujukan, berikan dukungan dan semangat
7	<p>Tanda-tanda gejala infeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatur 38°C • Menggigil • Nyeri abdomen • Cairan ketuban berbau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau garam fisiologis (Ns) sejumlah 125 cc/jam. 3. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan 4. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat
8	Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein urin (pre-eklamsia dengan perburukan atau berat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau garam fisiologis (Ns) sejumlah 125 cc/jam. 3. Berikan dosis awal 4 G MgSO₄ 20% atau 40% IV (5-8 menit) 4. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan <p>Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat</p>
9	Tinggi Fundus 40 cm atau lebih (Makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mampu melakukan seksio caesar 2. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat <p><i>Alasan : polihidramnion berkaitan dengan kelainan pada bayi dan makrosomia berkaitan dengan dstosia bahu, atonia uteri, hipoglikemi, dan robekan jalan lahir</i></p>
10	Djj <100 atau >180	1. Baringkan ibu miring ke kiri

	x/menit pada dua kali penilain dengan jarak 5 menit (gawat janin)	<p>2.Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau garam fisiologis (Ns) sejumlah 125 cc/jam.</p> <p>3.Segera rujuk ibu ke RS Rujukan</p> <p>4.Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat</p>
11	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dengan penurunan kepala janin 5/5	<p>1. Baringkan ibu miring ke kiri</p> <p>2. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mampu melakukan seksio caesar</p> <p>3. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat</p>
12	Presentasi bukan belakang kepala (bokong, lintang, dll)	<p>1. Baringkan ibu miring ke kiri</p> <p>2. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan</p> <p>3. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat</p>
13	Presentasi ganda (majemuk) (adanya bagian lain janin, misalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presntasi belakang kepala)	<p>1. Baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri</p> <p>2. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan</p> <p>3. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat</p>
14	Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)	<p>1. Gunakan sarung tangan DTT/Steril, masukkan jari telunjuk dan tengah kearah vagina, dorong kepala menjahi tali pusat yang menumbung atau ibu diposisikan sujud/ menungging dan dada menempel di kasur (minta keluarga membantu)</p> <p>2. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan</p> <p>3. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat</p>
15	Tanda Gejala syok : hipovolemik :	<p>1. Baringkan ibu miring ke kiri</p> <p>2. Naikkan kedua tungkai lebih tinggi dari kepala</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Isi nadi dan frekuensi >100 x/menit • sistolik <90 mmHg • pucat • berkeringat dingin • Napas >30 x/menit • Delirium atau tidak sadar • Produksi urin <30 ml/jam 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (16 atau 18) dan berikan RL/N. Infuskan 1 lt dalam waktu 15-20 menit, dilanjutkan dengan 125 ml/jam 4. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan 5. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat
16	<p>Fase laten memanjang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilatasi <4 cm pada ≥8 jam • Kontaksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke RS Rujukan 2. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat
17	<p>Belum inpartu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaksi <2 kali dilaam 10 menit dan lamaya <20 detik • Tidak ada kemajuan dilatasi serviks hingga 2 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk minum dan makan 2. Anjurkan ibu untuk bergerak bebas 3. Anjrkan ibu pulang jika berkontraksi hilang dan/atau dilatasi tidak ada kemajuan, ibu dan bayi (DJJ), beri nasehat agar : <ul style="list-style-type: none"> • Cukup makan dan minum • Kembali jika frrekuensi dan lama kontaksi meningkat
18	<p>Partusm lama :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grafik dilatasi menyimpang ke kanan dari garis waspada • Dilatasi <1 cm per jam • Kontraksi <2 kali dalam 10 menit dan lamanya < 40 detik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir 2. Dampingi ibu ket tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit berikut ini maka ibu harus dirujuk ke Rumah Sakit:

NO	Penyulit
1	Riwayat Seksio Caesar
2	Perdarahan pervaginam
3	Persalinan prematur (usia gestasi <37 Minggu)
4	Ketuban pecah disertai mekonium
5	Ketuban pecah lebih lama (lebih dari 24 jam)
6	Ketuban pecah pada persalinan prematur (usia gestasi <37 minggu)
7	Ikterus
8	Anemia berat
9	Tanda/Gejala Infeksi
10	Preeklamsia/Hipertensi dalam kehamilan
11	Tinggi Fundus 40 cm atau lebih
12	Gawat Janin
13	Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5
14	Presentasi bukan belakang kepala
15	Presentasi ganda (majemuk)
16	Kehamilan ganda (gameli)
17	Talu pusat menumung
18	Syok

C. RANGKUMAN

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Berbicara mengenai lingkup praktik bidan dalam persalinan seorang bidan memberikan asuhan dimulai dari kala I hingga kala IV persalinan. Dalam memberikan asuhan seorang bidan bekerja sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pengelolaan obat adalah rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengawasan obat. Obat-obatan berdasarkan golongannya dapat dibeli di apotek ataupun tempat2 bebas.

Tujuan pengelolaan obat adalah terlaksananya optimalisasi penggunaan obat melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi pengelolaan obat dan penggunaan obat secara tepat dan rasional

Risk Assessment adalah penilaian resiko mencakup dua tahapan penting yaitu analisis resiko (risk analysis) dan evaluasi resiko (risk evaluation). Analisis resiko dilakukan untuk mengetahui besaran resiko yang mencakup kemungkinan dan tingkat keparahan.

D. LATIHAN SOAL

1. Sebutkan obat-obat yang digunakan dalam proses persalinan
2. Risk assesment tool dalam asuhan persalinan dikenal dengan istilah penapisan persalinan, jelaskan tentang penapisan dalam persalinan!
3. Jelaskan obat-obat yang digunakan dalam persalinan

E. REFERENSI

1. JNPK-KR, 2017. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*, Jakarta : JNPK-KR
2. Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. *Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta:
3. Fitrianiingsih D & Zulkoni A. 2009. *Farmakologi Obat-obatan Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Offset.
4. Tutiany, Lindawati, Krisanti. 2017. *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jakarta. PPSDM.

BAB IX

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR SEHAT

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir sehat

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Asuhan segera bayi baru lahir
2. Asuhan lanjutan pada bayi baru lahir normal
3. Pengkajian bayi baru lahir
4. Pemeriksaan fisik
5. Perilaku bayi baru lahir
6. Kuning fisiologi bayi baru lahir Imunisasi

B. PENYAJIAN MATERI

ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

- a. Pencegahan Infeksi
- b. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- c. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- d. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop

2. Melakukan Penilaian

- a. Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b. Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

- d. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan Tindakan resusitasi bayi baru lahir

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendirikarena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperature lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila diletakkan di atas benda tersebut.

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

a. Keringkan bayi denganseksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hanngat, bersih,dan kering)

c. Selimuti bagian kepalabayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu(1) jam pertama kelahiran
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering
- f. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut
- g. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jaritangan yang dibungkus kassa steril
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e. Alat penghisap lendir mulut (DeLee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score) warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

5. Merawat Tali Pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat

- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d. Kering kantangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

6. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kehilangan panas jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- e. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

7. Pencegahan Infeksi

a. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1mg IM.

b. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

c. Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

- a. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem uting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan kanbola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- d. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan. Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)

8. Identifikasi Bayi

- a. Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, kamar bersalin dan diruang rawat bayi.
- c. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah

melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

- d. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi,nyonya),tanggal lahir,nomor bayi, jenis kelamin,unit, nama lengkap ibu.
- e. Di setiap tempat tidur harus diber itanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi

PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

1. Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin setelah bayi baru lahir dan setelah setelah dilakukan pembersihan jalan nafas atau resusitasi, pembersihan bdan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan di ats tempat tidur yang hangat. Maksud pemeriksaan ini adalah untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran, misalnya; bayi yang lahir dengan ibu yang diabetes melitus , eklamsia berat dan lain-lain, biasanya akan mengakibatkan kelainan bawaan pada bayi. Oleh karena itu, pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir ini harus segera dilakukan. Hal ini di tujuan untuk menetapkan keadaan bayi dan untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat dirawat gabung atau di tempat khusus. Dengan pemeriksaan pertama ini juga bisa menentukan pemeriksaan dan terapi selanjutnya.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir :

- a. Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat perslinan. Riwayat keluarga
- b. Menilai skor APGAR
- c. Melakukan resusitasi neonates
- d. Melakukan perawtan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari
- e. Memberikan identifikasi bayi dengan memberikan kartu bertulisan nama ibu, diikatkan di pergelangan tangan atau kaki.
- f. Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital
- g. Meletakkan bayi dalam kamr transisi (jika keadaan umum baik) atau dalam inkubator jika ada indikasi
- h. Menentukan tempat perawatan : rawat gabung, rawat khusus atau rawat intensif

- i. Melakukan prosedur rujukan bila perlu. Jika ada penyakit yang diturunkan dari ibu, misalnya penyakit hepatitis B aktif, langsung diberikan vaksinasi (globulin) pada bayi.

2. Aspek Yang Perlu Di Kaji/ dan Pemeriksaan Fisik BBL

a. Menilai keadaan umum bayi

- Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak?
- Periksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas akan adanya kelainan
- Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak?
- Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan?
- Periksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal?

b. Tanda-tanda Vital

- Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada dan gunakan petunjuk waktu. Status pernapasan yang baik adalah nafas dengan laju normal 40-60 kali per menit, tidak ada *wheezing* dan ronki
- Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Denyut jantung normal adalah 100-120 kali per menit dan tidak terdengar bunyi murmur
- Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila. Suhu normal adalah 36,5-37,2°C

c. Periksa bagian kepala bayi

- Ubun-ubun
- Sutura dan molase
- Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan ataupun cacat kongenital
- Ukur lingkar kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi
- Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya
- Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi
- Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks isap serta *rooting*

d. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran benjolan

- e. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi
- f. Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan
- g. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan
- h. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah :
 - Laki-laki : testis berada pada skrotum atau penis berlubang
 - Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang dan terdapat labia minora serta labia mayora
- i. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak
- j. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus
- k. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir
- l. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2500-4000 gram

3. Tujuan Pengkajian Fisik Pada Bayi Baru Lahir

- a. Untuk mendeteksi kelainan-kelainan. Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin sesudah persalinan untuk mendeteksi kelainan-kelainan dan menegakkan diagnosa untuk persalinan yang beresiko tinggi.
- b. Untuk mendeteksi segera kelainan dan dapat menjelaskan pada keluarga , apabila ditemukan kelainan-kelainan pada bayi dan petugas harus dapat menjelaskan kepada keluarga
- c. Mendapatkan hasil yang valid

4. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 2-6 hari

Rencana asuhan pada bayi hari ke 2 sampai ke 6 setelah lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu, apakah dalam keadaan normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit. Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi usia 2-6 hari meliputi hal-hal yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, tidur, kebersihan kulit, keamanan, tanda-tanda bahaya dan penyuluhan sebelum pulang.

a. Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Pada hari yang ke -2 sampai ke -6 setelah lahir, ada hal-hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut :

1) Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam sekali) dan secara bergantian diberikan antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya ASI diberikan sampai berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan Pendamping ASI (MPASI).

Komposisi ASI, Susu Sapi, dan Susu Formula

Komposisi/100 ml		ASI matur	Susu sapi	Susu Formula
Kalori		75	69	67
Protein		1,2	3,5	1,5
Laktalbumin (%)		80	18	60
Kasein (%)		20	82	40
Air (ml)				
Lemak (g)				
Karbohidrat				
As (g)				
Kalori		75	69	67
Protein		1,2	3,5	1,5
Laktalbumin (%)		80	18	60
Kasein (%)		20	82	40
Air (ml)		87,1	87,3	90
Lemak (g)		4,5	3,5	3,8
Karbohidrat		7,1	4,9	6,9
As (g)		0,21	0,72	0,34
Mineral	Na	16	50	21

	K	53	144	69
	Ca	33	128	46
	P	14	93	32
	Mg	4	13	5,3
	Fe	0,05	<i>Trance</i>	1,3
	Zn	0,15	0,04	0,42
Vitamin	A(iu)	182	140	210
	C (mg)	5	1	5,3
	D (iu)	2,2	42	42
	E(iu)	0,08	0,04	0,04
	Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
	Riboflavin (mg)	0,04	0,03	0,06
	Niasin (mg)	0,2	0,17	0,7
	pH	<i>Alkali</i> (basa)	<i>Acid</i> (asam)	<i>Acid (asam)</i>
	<i>Bacteria iontent</i>	Steril	Nonsteril	Steril

2) Defikasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI kan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi yang di beri ASI lebih lunak, berwarna kuning emas dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

Bayi yang berdefekasi segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau defekasi /sebanyak 1 kali setiap 3-4 hari. Feses bayi dari susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI, namun tetap lunak, berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas. Dalam 3 hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekuensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dan sabun.

3) Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih saat bayi lahir tapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus segera diganti popoknya.

4) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat terlihat pada tabel berikut.

Perubahan Pola Tidur

Usia	Lama Tidur
1 Minggu	16,5 jam
1 Tahun	14 jam
2 Tahun	13 jam
5 Tahun	11 jam
9 Tahun	10 jam

5) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya orang tua maupun orang lain yang ingin memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

6) Keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya., jangan sekali pun meninggalkan bayi tanpa ada yang

menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk membersihkan apa pun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur.

5. Tanda-tanda Bahaya

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan sulit.
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang tidak bisa tenang menangis terus-menerus

6. Penyuluhan pada Ibu dan Keluarga Sebelum Bayi Pulang

- a. Perawatan tali pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri.

- b. Pemberian ASI
- c. Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka menghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Gantilah handuk/kain jika basah dengan kain yang kering dan bungkus bayi tersebut dengan selimut serta jangan lupa untuk memastikan kepada bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas.

Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak

langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal dengan *skin to skin contact* atau *metode kanguru*.

d. Tanda-tanda bahaya:

Jika muncul tanda-tanda bahaya, ajarkan ibu untuk : memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan, membawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

f. Perawatan harian/rutin

g. Pencegahan infeksi dan kecelakaan

7. Perilaku bayi baru lahir

Penampilan dan perilaku bayi baru lahir periode pertama reaktifitas. Periode ini berakhir 30 menit setelah kelahiran. Karakteristik :

- a. TTV, nadi cepat tidak teratur, pernafasan hingga 80x/I, ekspirasi mendengkur
- b. Fluktuasi warna merah jambu pucat kesianosis
- c. Bising usus tidak ada
- d. Menangis dan refleks isap kuat

Adapun asuhan atau perawatan yang diberikan :

1. Kaji TTV setiap 30 menit selama 4 jam pertama
2. Selalau jaga kehangatan bayi
3. Skin to skin dengan cara tetap mendekatkan bayi dengan ibu atau lanjutkan IMD
4. Tunda profilaksis mata untuk interaksi orangtua dan bayi

Fase pertama reaktifitas : waktu tidur pada bayi 30 menit sampai 2-4 jam, pada saat tidur frekuensi jantung dan pernafasan menurun, warna kulit terlihat stabil dan bising usus bisa didengar.

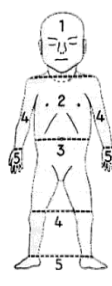
Periode kedua reaktifitas : waktu berakhir sekitar 4-6 jam dimana frekuensi jantung 120-160 x/I, RR 30-60 x/I, nafas tidak cuping hidung ataupun retraksi dan bayi

berkemih dan mengeluarkan meconium.

8. Kuning fisiologi bayi baru lahir

Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Hiperbilirubinemia adalah ikterus dg konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 μ mol/L.

Etiologi ikterus fisiologis adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor, mengonjugasi, dan mengeksresi bilirubin tak terkonjugasi. Etiologi ikterus patologis adalah beberapa gangguan pada produksi, transpor, konjugasi, atau ekskresi bilirubin.



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
II	Badan atas	9,0 mg%
III	Badan bawah hingga lutut	11,4 mg%

Gambar Derajat Ikterus

Faktor resiko iktrus adalah BBLR, penyakit hemolisis karena inkompatibilitas golongan darah, asfiksia atau asidosis, trauma cerebral, dan infeksi sistemik.

Peningkatan kadar bilirubin dapt terjadi pada beberapa keadaan. Keadaan yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Hal ini dapat ditemukan bila terdapat peningkatan penghancuran eritrosit, polisitemia. Gangguan pemecahan bilirubin plasma juga dapat menimbulkan peningkatan kadar bilirubin tubuh. Hal ini dapat terjadi apabila kadar protein Y dan Z berkurang, atau pada bayi hipoksia, asidosis. Keadaan lain yang memperlihatkan peningkatan kadar bilirubin adalah apabila ditemukan gangguan konjunggasi hepar atau neonatus yang mengalami gangguan ekskresi misalnya sumbatan saluran empedu.

Pada derajat tertentu bilirubin ini akan bersifat toksik dan merusak jaringan tubuh. Toksisitas terutama ditemukan ada bilirubin indirek yang bersifat sukar larut dalam air tapi mudah larut dalam lemak. Sifat ini memungkinkan terjadinya efekpatologis pada

sel otak apabila bilirubin tadi dapat menembus darah otak. Kelainan yang terjadi pada otak disebut kerni kterus. Pada umumnya dianggap bahwa kelainan pada syaraf pusat tersebut mungkin akan timbul apabila kadar bilirubin indirek lebih dari 20 mg/dl. Mudah tidaknya kadar bilirubin melewati darah otak ternyata tidak hanya tergantung pada keadaan neonatus. Bilirubin indirek akan mudah melewati darah otak apabila bayi terdapat keadaan Berat Badan Lahir Rendah, hipoksia, dan hipolikemia.

Penatalaksanaan awal adalah:

- a. Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 minggu.
- b. Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam
- c. Jika bayi tidak mau menyusi, ASI dapat diberikan menggunakan gelas, sendok atau bahkan pipa nasogastrik.
- d. Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinarmata haripagi selama 30 menit selama 3-4 hari dan jaga agar bayi tetap hangat.

Pada keadaan tertentu dan bila fasilitas tersedia makan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan golongan darah ibu pada saat kehamilan dan bayi pada saat kelahiran.
- b. Bila ibu mempunyai golongan darah O dianjurkan untuk menyimpan darah tali pusat pada setiap persalinan untuk pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan.
- c. Kadar bilirubin serum total diperlukan bila ditemukan ikterus pada 24 jam pertama kelahiran

C. RANGKUMAN

Memberikan pertolongan dengan segera, aman dan bersih adalah bagian essensial dari asuhan bayi baru lahir. Sebagian besar (85% - 90 %) persalinan adalah normal, tetapi gangguan dalam kehamilan dan proses persalinan dapat mempengaruhi kesehatan bayi-bayi yang baru dilahirkan. Sebagian besar kesakitan dan kematian bayi baru lahir disebabkan karena asfiksia, hipotermia dan atau infeksi. Kesakitan dan kematian bayi baru lahir dapat dicegah bila asfiksia segera dikenali dan ditatalaksana secara adekuat, dibarengi pula dengan pencegahan hipotermia dan infeksi. Bidan bertanggung jawab untuk melakukan perawatan segera. Bidan harus mewaspadaai kebutuhan emosional dan pertanyaan orang tua. Keinginan orang tua untuk melihat dan menyentuh bayi mereka untuk pertama kali. Bidan harus berusaha mengintegrasikan kedua aspek dalam

pengalaman sesaat setelah melahirkan. Gambaran kelahiran yang khas dan perawatan segera bayi baru lahir cukup bulan yang beresiko rendah di Rumah Sakit.

D. LATIHAN SOAL

1. Sebutkan asuhan segera bayi baru lahir
2. Jelaskan tentang mekanisme kehilangan panas
3. Jelaskan penyuluhan yang dilakukan pada ibu sebelum pulang kerumah
4. Jelaskan cara melakukan pemeriksaan fisik pada BBL

E. REFERENSI

1. JNPK-KR,2012, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*, JHPIEGO Kerja Sama Save The Children FederationInc-US,Modul. Jakarta.
2. Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. *Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta:
3. TIM Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya
4. Pediatri, S. 2000. Satgas Imunisasi IDAI. *Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI*, 2
5. Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Setiyani, A, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta:Kemenkes RI

BAB X

MESSAGE PADA PERSALINAN

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan asuhan kebidanan dengan menerapkan message pada ibu bersalin dengan pendekatan teknologi tepat guna

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Konsep dasar pelayanan message pada persalinan
2. Jenis message untuk mengatasi ketidaknyamanan pada persalinan
3. Praktik effleurage message
4. Endorprine message
5. Pijat perineum
6. Metode tens untuk mengurangi nyeri
7. Akupresure

B. PENYAJIAN MATERI

1. Effleurage Massage

a. Pengertian

Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of pain relief measures during labor, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah effleurage.

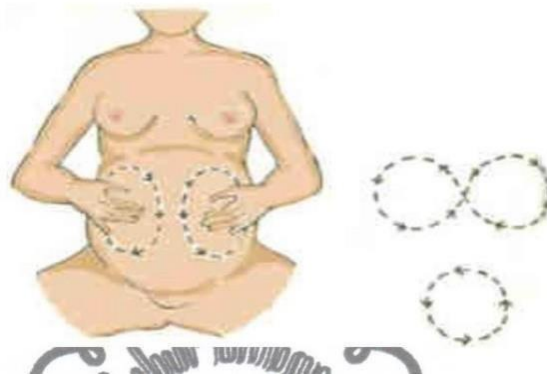
Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

b. Teknik *Effleurage* Massage

Beberapa pola teknik effleurage tersedia, pemilihan pola pijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik effleurage yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

1) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis (Bobak & Jensen, 2005)



2) Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan.



Gambar . Teknik pijat *Effleurage* dengan satu tangan

e. Cara Melakukan **Effleurage Massage**

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan

- 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°
- 2) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
 - 3) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.
 - 4) Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

2. Massage perineum

a. Pengertian dan tujuan pijat perinium

Massage perineum merupakan pijatan atau penguluran (stretching) lembut yang dilakukan pada area perineum. Pijatan perineum adalah peregangan lembut pada dasar panggul untuk mempersiapkan otot dan kulit di antara vagina dan dubur untuk kelahiran bayi. Perineum adalah suatu daerah antara liang vagina dengan anus (dubur). Pada saat persalinan, perineum sering kali digunting atau disayat untuk melebarkan jalan lahir apabila jalan lahir sempit, tindakan ini biasa dikenal dengan nama episiotomi.

Pijat perineum bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum pada saat persalinan normal maupun pada episiotomi. Beberapa penelitian mengatkan bahwa dengan melakukan massage atau pijat pada daerah perineum memberikan manfaat dalam hal mengurangi kejadian episiotomi.

Vagina dirancang untuk meregangkan dan mengakomodasi bayi saat melahirkan. Hebatnya lagi, vagina bisa kembali ke ukuran yang hampir sama hanya dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Perineum adalah jaringan dasar panggul antara vagina dan dubur, bagian ini kurang elastis dan berpotensi robek dalam proses persalinan.

b. Manfaat Pijat Perinium

Beberapa manfaat pijat perinium diantaranya, adalah:

- 1) Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar
- 2) Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan
- 3) Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina
- 4) Membantu ibu mengontrol diri saat mengejan karena 'jalan keluar' untuk bayi sudah dipersiapkan dengan baik
- 5) Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum dengan jalan meningkatnya elastisitas perineum

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, pijat perineum, baik antepartum atau selama persalinan tahap kedua, dapat menurunkan resistensi otot dan mengurangi kemungkinan laserasi. Beberapa bukti menunjukkan bahwa melakukan pijatan perineum selama bulan terakhir kehamilan dapat mengurangi risiko robekan vagina dan perineum serta episiotomi. Banyak wanita mengaku bahwa hal ini membantu saat persalinan. Pijat perineum lebih bermanfaat jika ini adalah persalinan pervaginam pada ibu primigravida. Hasil penelitian menunjukkan pijat perineum membantu meminimalkan ketegangan pada kepala bayi, khususnya dalam 30 menit terakhir persalinan.

c. Waktu Pijat Perinium

Pemijatan perineum sebaiknya sudah dilakukan sejak 5 – 6 minggu sebelum persalinan. Pemijatan dapat dilakukan sebanyak 5 – 7 kali dalam seminggu secara rutin. Selanjutnya selam 2 minggu menjelang persalinan pemijatan dilakukan setiap hari dengan jadwal:

- 1) Minggu pertama pemijatan dilakukan selama 3 menit
- 2) Minggu kedua pemijatan dilakukan selama 5 menit

Pemijatan dihentikan ketika ketuban mulai pecah atau pada saat proses persalinan dimulai. Pemijatan dapat dilakukan sebelum mandi pagi dan sore hari. Untuk melakukan pemijatan ibu bisa melaukan sendiri. Namun, di usia tersebut ibu akan kesulitan melakukan pijat perineum sendiri, karena perut besar dan

lain sebagainya. Oleh sebab itu ibu bisa membuat jadwal dengan terapi fisik dasar panggul, atau minta bantuan pasangan untuk melakukan pemijatan. Namun sebelumnya, pasangan harus tahu cara memijat yang tepat. Ibu bisa tanyakan kepada bidan atau terapis khusus panggul.

Apabila ibu atau pasangan bersedia pijat sendiri, sebaiknya perhatikan hal-hal berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama dan pastikan kuku terpotong.
- b. Duduk dalam posisi santai dengan kepala ditopang di tempat tidur dan lutut Moms terbentang lebar.
- c. Oleskan beberapa tetes minyak kelapa, minyak zaitun atau pelumas lain yang dirancang untuk vagina. Hindari minyak mineral atau Vaseline. Oleskan minyak ke ibu jari dan area perineum.
- d. Masukkan jempol ke dalam vagina hingga sekitar buku jari pertama. Tak perlu dalam, karena Moms hanya akan memijat perineum, bukan dinding vagina.
- e. Berikan tekanan lembut di vagina menuju ke bawah, ke area dubur.
- f. Pertahankan tekanan saat menggerakkan ibu jari dari kiri ke kanan dalam bentuk huruf U (mulai jam 3 hingga 9, jika Anda membayangkan jam tangan).
- g. Moms harus merasakan regangan dan sedikit menyengat atau terbakar, tetapi tidak pernah sakit.
- h. Lanjutkan memijat selama tiga hingga lima menit. Lalu ulangi sekali atau dua kali seminggu, dan hingga sehari sekali, sampai melahirkan.

Perlu diingat, pijat perineum butuh waktu dan ketekunan. Untuk mengalami salah satu manfaat potensial, ibu harus melakukan pijatan perineum secara teratur selama empat hingga enam minggu terakhir kehamilan. Ibu atau suami harus menghindari memijat terlalu keras, karena dapat meningkatkan aliran darah ke daerah yang sudah membanjiri darah. Dan hal ini dapat meningkatkan peradangan dan menyebabkan iritasi, ketidaknyamanan dan rasa sakit.

d. Kontra Indikasi *Pijat Perinium*

Pijat perineum sebaiknya tidak dilakukan bagi ibu hamil dengan infeksi herpes aktif di daerah vagina, infeksi jamur atau infeksi menular yang dapat menyebar

dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi

e. **Persiapan**

Sebelum melakukan pemijatan perineum ada beberapa hal yang harus dipersiapkan, yaitu:

- 1) Minyak hangat seperti minyak gandum (kaya akan vitamin E), virgin coconut oil (VCO) atau pelumas dengan larutan dasar air misalnya jelly K-Y. Jangan menggunakan baby oil, minyak larutan mineral, hand lotion atau minyak beraroma
- 2) Beberapa bantal untuk mengganjal tubuh
- 3) Cermin untuk diletakkan di depan perineum

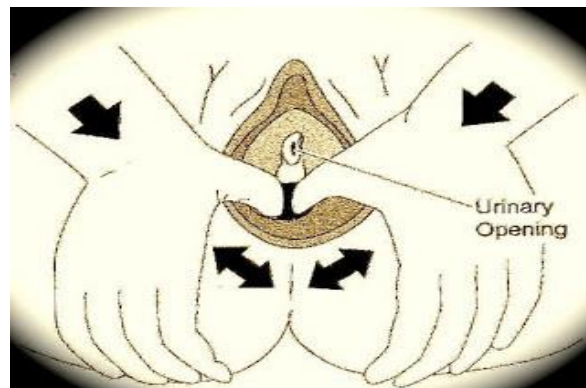
f. **Teknik pelaksanaan**

Sebelum memulai pijat perineum sebaiknya potong pendek kuku jari – jari tangan dan cuci kedua tangan dengan sabun hingga bersih. Pijat perineum dapat dilakukan mandiri atau dengan bantuan suami. Berbaring atau duduklah di tempat yang nyaman dengan posisi kedua kaki diregangkan, salah satu kaki diangkat dan diganjal dengan bantal. Atau dapat juga dipilih posisi seperti hendak melahirkan (semi litotomi) dengan mengganjal kepala, punggung dan leher. Berikut langkah – langkah dalam melaksanakan pijat perineum :

- 1) Mengoleskan minyak pada daerah perineum
- 2) Tarik nafas panjang dan berusaha untuk santai, jangan tegang. Masukkan ibu jari satu atau kedua tangan (kedalaman $\pm 2 - 3$ cm) dengan posisi ditekuk ke dalam vagina sementara jari – jari yang lain tetap berada di luar vagina, apabila suami yang melakukan pemijatan dapat digunakan jari telunjuk. Kemudian lakukan latihan Kegel (latihan otot – otot dasar panggul dengan cara seperti menahan kencing ataupun buang air sehingga ibu jari merasakan otot yang tegang)
- 3) Pijat perineum dengan tekanan yang sama dengan arah dari atas ke bawah (menuju anus) lalu ke samping kiri dan kanan secara bersamaan. Jangan memijat terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum. Pada awal pemijatan, otot – otot perineum teraba dalam keadaan masih kencang, namun seiring dengan semakin sering dilakukan pemijatan, otot – otot perineum akan mulai lentur dan mengendur
- 4) Pijatlah hingga timbul rasa hangat (*slight burning*)

- 5) Lemaskan otot – otot dasar panggul, lalu gerakan ibu jari dan telunjuk yang berada di dalam vagina membentuk huruf U secara berirama. Pemijatan dilakukan sambil mendorong jari ke arah luar dan bawah (ke arah anus)
- 6) Lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir. Hindari pemijatan ke arah lubang kencing (uretra) karena akan mengakibatkan iritasi

Setelah pemijatan selesai, kompres hangat perineum selama kurang lebih 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati – hati. Kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga otot – otot daerah perineum akan kendur (tidak tegang).



3. Metode TENS

Ranscutaneous *electrical nerve stimulation* (TENS) adalah terapi yang menggunakan arus listrik untuk mengatasi nyeri karena berbagai kondisi, dari gangguan saraf, operasi, hingga nyeri akibat persalinan. Seperti jenis terapi lainnya, TENS juga memiliki keunggulan dan efek samping. Meski efektif bagi sebagian orang, ada kondisi tertentu yang perlu Anda perhatikan sebelum menjalani terapi ini. Berikut informasi selengkapnya.

Metode TENS merupakan salah satu metode untuk menghilangkan rasa nyeri, termasuk saat melahirkan. Terapi menggunakan TENS dilakukan dengan cara meletakkan electrode yang terhubung dengan sumber energi pada kulit baik di area nyeri atau area yang lain di sepanjang jalur perjalanan saraf.

Dari hasil penelitian menemukan bahwa sebanyak 68 persen ibu menganggap alat TENS dapat mengurangi rasa sakit saat bersalin. Dari 440 perempuan pengguna TENS saat melahirkan yang mengikuti survei, sebanyak 40 persen merasa alat TENS cukup

membantu dalam mengurangi rasa sakit persalinan mereka. Terapi TENS dilakukan dengan mesin berukuran kecil yang disebut *TENS unit*. Mesin ini berfungsi menghantarkan arus listrik bervoltase rendah ke dalam sistem saraf. Arus listrik akan memasuki tubuh melalui dua buah elektroda yang ditempelkan pada kulit. TENS adalah satu dari banyak terapi yang digunakan untuk mengatasi masalah saraf.

Orang-orang yang tidak boleh menjalani TENS adalah wanita hamil, penderita epilepsi dan penyakit jantung, serta orang yang menggunakan alat pacu jantung atau implan sejenisnya.

4. Akupesure

a. Pengertian

Akupresur berasal dari kata *acos* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Istilah ini dipakai untuk cara penyembuhan yang menggunakan tehnik penekanan dengan jari pada titik-titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupuntur. Akupresur adalah pendekatan penyembuhan yang berasal dari daerah timur yang menggunakan pijatan pada titik tertentu di tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri atau mengubah fungsi organ. Akupresur merupakan segala bentuk terapi untuk memulihkan kesehatan dengan menggunakan jari-jari tangan ataupun dengan menggunakan alat bantu seperti stik ataupun alat bantu yang lain, bahkan menggunakan alat elektronik sebagai pengganti pijat.

Akupresur juga disebut akupuntur tanpa jarum atau pijat akupuntur, sebab teori akupuntur yang menjadi dasar praktek akupresur. Terapi akupresur merupakan suatu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh pada dasarnya terapi akupresur merupakan pengembangan dari akupuntur, pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan akupuntur.

Mekanisme kerja akupresur ditinjau dari ilmu kedokteran menurut beberapa ahli sesuai dengan teori *endorphin*, yaitu perangsangan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat *endorphin* dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Bioelektrik yaitu rangsangan pada titik/bagian tubuh tertentu yang akan meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan efek berkurangnya rasa sakit

b. Tujuan dan Manfaat Akupresur

- 1) Tujuan dari penekanan pada titik-titik akupresur adalah melancarkan aliran energi pada seluruh bagian tubuh
- 2) Pencegahan penyakit
Akupresur dipraktekkan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah ada, yaitu sebelum sakit. Tujuannya adalah mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh.
- 3) Penyembuhan penyakit
Akupresur dapat digunakan menyembuhkan keluhan sakit dan dipraktekkan ketika dalam sakit
- 4) Rehabilitasi
Akupresur dipraktekkan untuk meningkatkan kondisi kesehatan sesudah sakit
- 5) Promotif
Akupresur dipraktekkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang sakit

c. Cara melakukan akupresur pada persalinan

Dalam penekanan atau perangsangan akupresur ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu reaksi yang akan ditimbulkan, kondisi pasien dan jenis keluhan yang dialami pasien. Reaksi yang ditimbulkan meliputi reaksi untuk menguatkan energi dan reaksi untuk melemahkan energi. Reaksi ini dipengaruhi oleh lama pemijatan dan arah pemijatan. Penekanan yang bertujuan untuk reaksi menguatkan dapat dilakukan dengan melakukan 30 kali pijatan atau putaran searah dengan jarum jam atau mengikuti arah meridian dengan penekanan sedalam 1-2 cm dengan menggunakan ibu jari. Sedangkan akupresur yang bertujuan untuk reaksi melemahkan dengan melakukan pemijatan lebih dari 40 kali putaran berlawanan arah jarum jam atau berlawanan dengan arah meridian. Adapun cara untuk melakukan tehnik akupresur adalah :

- 1) Perhatikan kenyamanan pasien, lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari sedalam 1-2 cm
- 2) Penekanan pada titik Li4 (terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan)
- 3) Peneliti melakukan penekanan pada titik Sp6 (terletak pada 4 jari diatas mata kaki)

- 4) Lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali searah jarum jam pada titik Li4 dan lakukan pada titik Sp6 lakukan penekanan dengan putaran sebanyak 30 kali berlawanan jarum jam dan lakukan selama 15 menit Tindakan akupresur dilakukan 2 kali selama 15 menit, 1 kali dilakukan pada pembukaan serviks 4 cm dan 1 kali pada pembukaan serviks 8 cm

d. Akupresur untuk persalinan

Gangguan yang paling umum terjadi selama persalinan dan melahirkan adalah hambatan dalam meridian. Merangsang *acupoint* sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa alasan mengapa nyeri dapat terjadi pada akupresur adalah bahwa ada hal yang mengganggu transmisi rangsangan nyeri dan mungkin meningkatkan pengeluaran *endorphin* dalam darah.

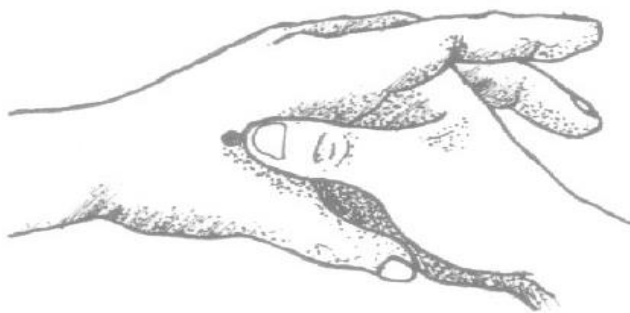
Lokasi titik akupresur saat persalinan untuk mengurangi nyeri, cara kerja akupresur ini sendiri cukup mudah dan sederhana karena tidak memerlukan bantuan jarum akupuntur. Cukup dengan menekan pada titik-titik tertentu sesuai dengan tujuan untuk apa akupresur dilakukan Titik akupresur yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan diantaranya adalah Li4, dan SP6 yang dapat mengelola nyeri persalinan.

Titik SP6 disebut juga dengan *San Yin Ciao* terletak 4 jari tangan diatas *maleolus medialis*, tepat ditepi *posterior tibia*, titik SP6 ini dipercaya dapat digunakan untuk penyakit ginekologis misalnya haid tidak teratur, perdarahan uterus, disminor, nyeri persalinan, his yang tidak teratur pada persalinan dan sebagainya. Titik SP6 disebut juga *san yin ciao* adalah saluran yang berjalan di dermatomic L2 dan L1 kemudian menuju ke atas T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis menerima serat prenganglionik keluar dari T5 ke T4 sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat mengurangi nyeri persalinan.



Gambar. Titik SP 6 ini terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki
(Betts, 2001)

Titik *He Ku* atau Li4 terletak diantara os metacarpal I dan II, tepat di pertengahan sisi radial dari os metacarpal II tangan pada posisi sagital, titik ini dipercaya untuk mengurangi rasa nyeri termasuk nyeri persalinan karena bersifat analgesi. Letak titik Li4 atau *he ku* terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Meridian ini berjalan menyusuri tepi luar lengan naik ke bahu, sampai dibahu bercabang ke tengkuk mencapai benjolan ruas tulang leher 7 (cervical 7) dan tulang punggung 1 dan kembali kebahu. Dibahu meridian ini bercabang sebuah cabangnya kebawah turun melintasi bagian perut hingga mencapai uterus. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi serta mengelola nyeri saat persalinan (San Ching, 2000; Sukanta, 2003; Dewi, 2011).



Gambar titik akupressur L14 (Betts, 2001)

Pada titik SP6 dan Li4 merupakan titik utama untuk masalah rahim. Penekanan pada titik ini dilakukan dengan cara : Lakukan penekanan pada titik SP6 dan Li4. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik SP6 dan Li4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang di sepanjang

organ atau meridian yang melewatinya.

Akupresur juga termasuk metode lain dari stimulasi kutaneous untuk membantu mengurangi nyeri persalinan yang akibatnya meningkatkan relaksasi, meningkatkan energi dan membantu homeostasis. Dengan adanya sentuhan pada titik akupuntur dapat terjadi neurotransmitter yang dapat melepaskan endorphin dan serotonin sebagai penyaluran dan persepsi nyeri, cara kerja akupresur dapat menstimulasi serabut besar A dan β besar sehingga dengan adanya stimulasi akupresur dapat memblok nyeri melalui neurotransmitter peningkatan endorphin dan serotonin alami, dengan adanya peningkatan neurotransmitter dapat mengubah persepsi nyeri sehingga nyeri persalinan dapat diatasi.

C. RANGKUMAN

Masase adalah suatu metode refleksologi yang bertujuan untuk memperlancar kembali aliran darah, dengan penekanan-penekanan atau pijatan-pijatan kembali aliran darah pada titik-titik sentra refleks

D. LATIHAN SOAL

1. Jelaskan pengertian Massage
2. Sebutkan jenis massage yang biasa dilakukan dalam persalinan
3. Sebutkan perbedaan tindakan efflurage massage dengan endorphine massage

E. REFERENSI

1. Khofilatul, Shinta, 2019, *Pijat Perineum Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Rupture Perineum Spontan*, hal.5, CV : Jakad Publishing Surabaya
2. Hilda Sulista Alam, 2020, *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*, hal.4, Media Sains Indonesia : Bandung
3. Miftahul, Arkha, 2019, *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*, hal.33, CV Jakad Publishing Surabaya
4. Aprilia S.SiT, M.Kes, Yesie, 2010, *Hipnotetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*, hal. 113, Gagas Media : Jakarta

GLOSSARIUM

Abortus	: Keluarnya produk konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan
Amniotomi	: Pemecahan Kantung Ketuban
Anamnesis	: Mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan
Auskultasi	: Periksa dengar
Braxton hicks	: Kontraksi Palsu
Ekstraksi Cunam	: Suatu tindakan bantuan persalinan di mana janin dilahirkan dengan satu tarikan cunam / forceps yang dipasang pada kepalanya
Ekstraksi vakum	: Suatu alat yang digunakan khusus untuk membantu proses melahirkan normal yang mengalami hambatan.
Estrogen dan Progesteron	: Hormon utama kehamilan
Fase accelerasi	: Fase percepatan
Fase aktif	: Fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam
Fase decelerasi	: Kurangnya Kecepatan
Fase latent	: Fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
Fetoskop atau doppler	: alat untuk mendengar denyut jantung janin di dalam rahim ibu
Fetus	: Janin
Gentle birth	: Konsep persalinan yang menitikberatkan proses kelahiran Yang tenang, dan alami
Gravida	: Jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa
Hipifisis posterior	: Lobus posterior kelenjar hipofisis yang merupakan bagian dari sistem endokrin
Korioamnionitis	: Infeksi pada air ketuban dan ari-ari (plasenta) selama masa kehamilan
Ligamentum rotundum	: Dua buah ligamen yang berjalan dari ujung rahim kiri dan kanan menuju ke selangkangan
Lightening	: Berkurangnya tekanan pada abdomen bagian atas yang dirasakan dalam minggu-minggu terakhir kehamilan ketika bagian presentasi janin masuk ke dalam rongga pelvis
Matur	: Umur hamil 37 – 42 minggu
Meconium	: BAB bayi
Moulase	: Penyusupan kepala janin
Nyeri epigastrium	: Nyeri pada ulu hati dirasakan di tengah perut bagian atas, Tepat Di bawah tulang rusuk
Oksitosin	: Preparat hormon <i>oksitosin</i> yang digunakan untuk melancarkan proses persalinan

<i>Os cocygis</i>	: Tulang tungging
<i>Os coxae</i>	: Tulang pangkal paha
<i>Os sacrum</i>	: Tulang kelangkang
Palpasi	: Periksa raba
Para	: Jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu
Partograf	: Alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik
Passage	: Panggul ibu
Passenger	: Buah kehamilan
Perkusi	: Periksa ketuk
Power	: Kekuatan
Prematurus	: Sebelum umur hamil 28 – 36 minggu
Presentasi	: Bagian terbawah dari janin saat berada dalam kandungan, Yang akan keluar lebih dulu saat persalinan
Presipitatus	: Berlangsung cepat kurang dari 3 jam
Prostaglandin	: Zat dengan struktur kimia menyerupai hormone, Fungsinya merangsang otot rahim berkontraksi guna Membantu pengeluaran darah menstruasi
Proteinuria	: Kondisi urine atau air kencing mengandung jumlah albumin Yang tidak normal
Psikologis	: Kondisi yang bisa memengaruhi kehidupan sehari-hari Seorang individu
Seksio sesar	: Salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi Melalui sayatan abdomen dan uterus
<i>Self-hypnosis</i>	: Hipnosis diri sebelum waktu kelahiran
Serotinus	: Melampaui umur hamil 42 minggu
Serviks	: Bagian rahim yang terhubung ke vagina
<i>Silence birth</i>	: Menstimulasi alam bawah sadar sang ibu agar merasakan tenang dan damai
Uterus	: Organ otot berbentuk buah pir terbalik dari sistem reproduksi wanita yang terletak di antara kandung kemih dan rektum
Vaginal toucher	: Periksa dalam
Water birth	: Persalinan di dalam bak mandi air hangat

BIOGRAFI PENULIS

	<p>Berliana Irianti, S.Si.T, M.Keb., Lahir di Pekanbaru, 09 Desember 1982. Penulis menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Riau tahun 2004, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Padang dan lulus Tahun 2007. Pendidikan terakhir yang ditempuh penulis adalah Program Magister Kebidanan di Universitas Andalas Padang tamat tahun 2015. Penulis adalah Dosen Aktif di Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Penulis aktif melakukan Pengabdian Masyarakat dan Riset Ilmiah serta Publikasi Artikel Ilmiah di Jurnal Kesehatan Nasional dan Prosiding dan menghasilkan Buku Ajar Kebidanan.</p>
	<p>Cecen Suci Hakameri, S.Tr,Keb., M.Keb., Lahir di Bangkinang pada tanggal 16 Agustus 1993. Penulis melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Syedza Sainatika Padang dan lulus pada tahun 2014. Penulis melanjutkan kuliah Diploma IV kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi dan lulus pada tahun 2016. Kemudian penulis kembali melanjutkan kuliah S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan lulus pada tahun 2020. Penulis adalah dosen pengajar pada Program Studi D-III Kebidanan dan Prodi S1 dan Profesi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru dan aktif dalam kegiatan organisasi Ikatan Bidan Indonesia Ranting STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Mata Kuliah yang diampu antara lain: Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Komunitas, Psikologi dalam Kebidanan, HIV/AIDS, dan Kewirausahaan dalam Kebidanan. Penulis aktif melakukan pengabdian kepada masyarakat dan riset ilmiah yang berkaitan dengan asuhan kebidanan dan kebidanan komunitas.</p>