

**MODUL TEORI
ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
DAN BBL**



**Disusun Oleh :
DARA HIMALAYA, S.ST.,M.Keb**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**

Visi dan Misi

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Visi

Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan yang Berbudaya, Unggul dan Profesional Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan Holistik Berdasarkan Evidence Based Midwifery dengan Penerapan Interprofessional Education

Misi

Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan evidence based midwifery dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE)

Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan evidence based midwifery melalui pendekatan lintas profesi (Interprofessional Collaboration/IPC)

Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.

Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan;

Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional

LEMBAR PENGESAHAN

Modul Teori Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)
ini sah untuk digunakan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh :

Ketua Program Studi



Yeti Purnama, SST., M.Keb
NIP: 197705302007012007

PENGANTAR MATA KULIAH

Mata kuliah ini membahas tentang Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL). Mata kuliah ini berguna untuk membekali dasar para mahasiswa untuk mempelajari pembelajaran asuhan kebidanan selanjutnya. Sehingga capaian pembelajaran pada mata kuliah ini akan membentuk profil lulusan yang telah ditetapkan. Tujuan instruksional umum pada mata kuliah ini adalah setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami dan mengimplementasikan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL) dalam mempelajari asuhan yang tepat.

Bab ini memandu belajar pada peserta didik untuk belajar secara terstruktur dan sequential, dari materi yang sederhana atau materi yang lebih mudah menuju materi yang semakin rumit atau lebih sukar/kompleks. Bahan pendukung pembelajaran ini pada mata kuliah berupa video anatomi fisiologi, phantom, gambar dan model lainnya. Petunjuk Umum yang perlu diperhatikan dalam mempelajari mata kuliah ini adalah:

1. Pelajari dahulu mengenai konsep persalinan dan BBL secara menyeluruh seluruh ruangannya.
2. Pelajari terlebih dahulu Bab secara berurutan, karena rangkaian belajarnya adalah mulai dari yang sederhana hingga semakin kompleks. Jangan bosan untuk mengulang belajar. Silahkan belajar secara terstruktur sesuai yang dipandu pada buku Bab masing- masing.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda pada mata kuliah Asuhan pada persalinan dan BBL ini sangat tergantung pada kesungguhan Anda dalam

mempelajari masing- masing Bab. Untuk itu silahkan Anda mengatur waktu belajar Anda dengan baik!

Bila Anda menemui kesulitan, silahkan hubungi dosen pembimbing atau fasilitator yang mengajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL).

Anda diharapkan mempelajari Bab secara berurutan karena antara Bab satu dan Bab berikutnya saling berkaitan. Untuk lebih terampil dalam melakukan praktik maka diharapkan anda juga aktif belajar dengan literatur lain yang relevan dengan tujuan Mata Kuliah ini, misalnya dengan melihat vidio atau sering melihat gambar, bagan dan model lainnya.

DAFTAR ISI

Visi Misi	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
PENGANTAR MATA KULIAH	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL	1
BAB II KEBUTUHAN IBU BERSALIN	39
BAB III PERAN BIDAN DALAM PERSALINAN	73
BAB IV KESIAPAN DAN KETAHANAN EMOSI DALAM PERSALINAN	87
BAB V KONSEP DAN PENILAIAN KEMAJUAN PERSALINAN	98
BAB VI FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA PERSALINAN	120
BAB VII MANAJEMEN NYERI	133
BAB VIII MEKANISME PERSALINAN	166
BAB IX ASUHAN PERSALINAN KALA I	185
BAB X ASUHAN PERSALINAN KALA II	202
BAB XI ASUHAN PERSALINAN KALA III DAN KALA IV	218
BAB XII ASUHAN BAYI BARU LAHIR	238
DAFTAR PUSTAKA	268

BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian Persalinan

- a. 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).
- b. 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). Beberapa pengertian dari persalinan adalah sebagai berikut :
- c. Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)
- d. 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 adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015)
- e. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterus (JNPK-KR, 2008).
- f. Persalinan adalah kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir (Cunningham, F. Gary, 2006).

2. Teori Sebab Terjadinya Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan,

hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistiyawati, dkk,2013). Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut Rohani (2013) sebagai berikut :

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

b. Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Sedangkan hormon prostaglandin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu : Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi.

Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.

Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.

Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai. Dalam teori oksitosin mengatakan bahwa oksitosin merangsang secara langsung pada uterus melalui reseptor yang ada pada myometrium secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin didalam decidua. Uterus mengalami peningkatan sensitivitasnya terhadap hormone oksitosin sejak awal kehamilan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

d. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami devisaensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori Prostaglandin.

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

desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan. (Wagiyo,2016).

f. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

g. Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormone corticosteroid yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan.

3. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan sectio cesaria.

Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain

Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat Kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2008)

5. Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his) ; passage (jalan lahir) ; passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013). Berikut adalah

tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks. Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

b. Pollikisuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

c. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah b) Tidak teratur

c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix. (Ari

Kurniarum, S.SiT., 2016)

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit. (Ari Kurniarum, 12 S.SiT., 2016)

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

Tanda Pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut: a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan. b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar. d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga

terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. **Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)** Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi

harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganannya selanjutnya misalnya caesar. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane

Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluaranya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

Tanda-tanda palsu dari persalinan adalah :

- a. His dengan interval tidak teratur
- b. Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- c. Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- d. Jika dibawa jalan-jalan, frekuensi dan intensitas his tidak mengalami peningkatan
- e. Tidak ada hubungan antara derajat pengerasan uterus saat his dengan intensitas rasa nyeri
- f. Tidak keluar lendir dan darah
- g. Tidak ada perubahan servik uteri
- h. Bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan
- i. Bila diberi obat sedative, his menghilang

6. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2005).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi

dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: · Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. · Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. · Fase deselerasi. Pembukaan

Evaluasi.

1. Seorang perempuan umur 27 tahun, G2P1A0 dalam proses persalinan di BPM. Hasil Anamnesis: mulas semakin sering dan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHG, N 86x/menit, S 37,50 C, P 24x/menit, TFU 35 cm, kontraksi 4x/10'/60" DJJ 146x/menit, porsio tidak teraba, selaput ketuban utuh, persentasi kepala, UUK depan, H III+, dilakukan amniotomi. Pemeriksaan apakah yang menjadi fokus setelah tindakan tersebut?
 - A. Bagian janin yang menumbung
 - B. Intensitas His
 - C. Penurunan kepala
 - D. Tanda – tanda vital ibu
 - E. Denyut Jantung janin
2. Seorang perempuan, usia 24 tahun, melahirkan anak ke 2, ditolong dukun, setelah 15 menit uri belum lahir kemudian memanggil bidan di PKM, dilakukan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Apakah diagnosa kebidanan yang tepat?
 - A. Persalinan kala II Plasenta belum lahir
 - B. Persalinan kala III Plasenta belum lahir
 - C. Persalinan kala II Plasenta adhesiva
 - D. Persalinan kala II Plasenta akreta

- E. Persalinan kala II Plasenta inkreta
3. Seorang perempuan, usia 24 tahun, melahirkan anak ke 2, ditolong dukun, setelah 15 menit uri belum lahir kemudian memanggil bidan di PKM, dilakukan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Apakah tindakan asuhan kebidanan yang tepat?
- A. Manual plasenta
 - B. Manajemen aktif kala III
 - C. Manajemen kala II
 - D. Massase uterus
 - E. Lahirkan plasenta
4. Seorang perempuan, usia 24 tahun, melahirkan anak ke 2, ditolong dukun, setelah 15 menit uri belum lahir kemudian memanggil bidan di PKM, dilakukan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Apa rencana asuhan kebidanan pada kasus tersebut?
- A. Lakukan MAK III
 - B. Lakukan Kompresi bimanual
 - C. Lakukan Manual plasenta
 - D. Lakukan Massase Plasenta
 - E. Lakukan Pengeluaran plasenta
5. Seorang perempuan hamil, usia 28 tahun, datang ke PMB pada tanggal 02 juni 2019, untuk memeriksakan kehamilannya. Hamil yang ketiga kali, pernah keguguran satu kali, haid terakhir 21 Oktober 2018, dia mengeluh sering kram pada kaki. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36°C, respirasi 24 x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah belum masuk PAP, DJJ (+) 130 x/menit. Apakah penyebab keluhan yang dialami ibu tersebut :
- A. Kadar kalsium yang kurang
 - B. Kadar darah yang kurang
 - C. Kadar kalium yang rendah
 - D. Kadar protein yang rendah
 - E. Kadar protein yang tinggi

BAB II

ASUHAN KEBIDANAN DAN PENDAMPINGAN BIDAN DALAM PERSALINAN

1. Pengetahuan dan keterampilan praktik klinik kebidanan dalam persalinan dan kelahiran normal dan kondisi kompleks.

Bidan yang kompeten merupakan tuntutan dari masyarakat. Bidan diharapkan memiliki pengetahuan yang luas disertai dengan skill yang mantap. Dalam materi ini akan dibahas pengetahuan dan ketrampilan dasar maupun tambahan yang harus dimiliki bidan sebagai tenaga profesional. Terdapat Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan. Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK- KR, 2017).

- A. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

- B. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah :

Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan. Memperhatikan kebersihan sesuai standar

- 1) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Sikap yang sopan dan penuh pengertian. Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.

- 2) Bidan harus penuh empati.

Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.

- 3) Menjaga privasi dari ibu bersalin.

Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

C. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

D. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

E. Rujukan

Persiapan Persalinan bagi Bidan (Tenaga Kesehatan)

A. Alat pertolongan persalinan/set partus (di dalam wadah sterilis tertutup)

- 1) 2 buah klem Kelly atau Kocher
- 2) Gunting tali pusat
- 3) Pengikat tali pusat DTT
- 4) Kateter Nelaton
- 5) Gunting episiotomi
- 6) Klem $\frac{1}{2}$ Kocher atau Kelly
- 7) 2 buah sarung tangan DTT kanan
- 8) 1 buah sarung tangan DTT kiri
- 9) Kain Kasa DTT
- 10) Kapas Basah DTT
- 11) Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 IU
- 12) Kateter penghisap lendir DeLee

B. Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi:

- 1) 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
- 2) 20 ml larutan Lidokain 1 %
- 3) Pemegang jarum
- 4) Pinset
- 5) Jarum jahit
- 6) Benang catgut 3.0
- 7) 1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 pasang sarung tangan)

C. Persediaan obat-obatan untuk komplikasi

- 1) 3 botol larutan Ringer laktat 500 ml
- 2) Set infus
- 3) 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G
- 4) 2 ampul metil ergometrin maleat 0,2 mg
- 5) 3 Ampul oksitosin 10 U

- 6) 10 tablet misoprostol (cytotec)
- 7) 2 Vial larutan magnesium sulfat 40 % (10 gr dalam 25 ml)

2. Peran Bidan Sebagai Pendamping dan Pelindung dalam Persalinan dan Kelahiran (advocate)

A. Peran Bidan

- 1) Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2010).
- 2) Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Sari dan Rury, 2012). Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya.
- 3) Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.
- 4) Bidan mempunyai peran penting dan strategis dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dalam rangka menjamin kualitas tersebut diperlukan bidan yang kompeten dan memahami kebutuhan perempuan. Sehubungan dengan hal itu maka institusi pendidikan kebidanan diharapkan mampu mempersiapkan bidan yang kompeten tersebut.
- 5) Kehamilan dan persalinan bukan suatu penyakit, merupakan kehidupan alamiah dari seorang perempuan dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksinya. Namun dapat tiba-tiba mengalami komplikasi atau kelainan, disitulah baru memerlukan intervensi kebidanan atau bantuan medis.
- 6) Bidan mempunyai tanggung jawab memberikan asuhan kebidanan yang bersifat mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan. Asuhan kebidanan mandiri adalah asuhan yang diberikan kepada perempuan dan anaknya, dalam mempertahankan, meningkatkan dan mencegah komplikasi kebidanan dan penyakit yang dapat mengganggu prose

kehamilan dan persalinannya. Begitu besar tanggung jawab yang diberikan oleh seorang bidan. Oleh karena itu, bidan harus mampu melakukan usaha pencegahan penyakit terhadap pasien.

- 7) Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Peran Bidan Sebagai Pendamping dan Pelindung dalam Persalinan dan Kelahiran adalah sebagai berikut:
 - a. Mendukung ibu dan keluarganya secara fisik emosional selama persalinan dan kelahiran.
 - b. Membuat diagnosis, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Merujuk ibu untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang akurat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan persaliannya
 - e. Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberikan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyakit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
 - h. Membantu ibu dengan memberikan ASI dini (Sulistiyowati, 2016).

B. Macam – Macam Peran Bidan

Peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat (Potter dan Perry, 2007). Macam-macam peran tersebut yaitu:

1) Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016).

2) Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

3) Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak (Putri, 2016).

4) Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki

Berikut adalah beberapa peran bidan:

1) Peran Bidan Sebagai Penolong

- a. Pelayanan yang komperhensif merupakan strategi dalam mengimplementasikan peran dan fungsi bidan di masyarakat.
- b. Gentle birth merupakan sebuah filosofi atau cara pandang dimana perempuan dalam proses hamil dan melahirkan adalah hal yang unik, dengan mengintegrasikan fungsi fisik, pikiran dan jiwa serta keyakinan persalinan adalah proses yang alami dengan melakukan pemberdayaan diri, maka persalinan yang lembut, aman, nyaman, minim trauma dapat dialami.
- c. Seorang bidan harus siap dalam setiap waktu memberikan pelayanan yang utuh.
- d. Seorang bidan melayani satu pasien bersalin dapat memberikan asuhan lebih dari 12 jam, mulai dari pembukaan satu sampai 2 jam pasca kelahiran plasenta membutuhkan kondisi fisik, konsentrasi, emosi yang tetap terjaga (stabil) dalam memberikan asuhan kebidanan namun beberapa pihak hanya mampu menuntut kewajiban bidan tanpa memperhatikan hak-hak bidan termasuk kesiapan regulasi tentang metode gentle birth sebagai bentuk kepastian hukum perlindungan hukum bagi bidan.

2) Peran Bidan Sebagai Pendamping

Peran yang dimaksud adalah terkait kompetensi tambahan atau soft skill yang menyesuaikan dengan kebutuhan penerima asuhan kebidanan saat ini. Contohnya pada bahasa verbal dan nonverbal saat pendampingan pasien bersalin, konsep bersalin alami dan minimal intervensi yang masih belum diterima sebagian bidan

dengan alasan persalinan adalah proses yang penuh risiko (kegawatdaruratan ibu dan bayi). Upaya yang dapat dilakukan bidan / pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu bersalin dari rasa nyeri adalah asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir :

- a. Dengan mengajaknya berbicara
 - b. Sedikit bersenda gurau
 - c. Mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi / film
- 3) Peran Bidan Sebagai Pendamping dan Pelindung Persalinan
- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
 - b. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
 - c. Informasi dan kepastian tentang hasil dan persalinan aman
 - d. Dukungan Psikologi pada ibu bersalin :
 - (1) Dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan
 - (2) Pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.
 - (3) Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat
 - (4) kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat
 - (5) Membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya
 - (6) dengan tetap melakukan komunikasi yang baik
 - (7) Memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan
 - e. Pemberian Sugesti
 - (1) Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya
 - (2) Mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal
 - (3) Bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.
 - (4) Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan
 - (5) Mengalihkan Perhatian
 - (a) Mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film
 - (b) Upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan

- (c) Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah
- (6) Membangun Kepercayaan
 - (a) Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan
 - (b) Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar
 - (c) Secara psikologi setelah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu
 - (d) Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

3. Asuhan Sayang Ibu dan Pelayanan Kebidanan Responsive

A. Konsep Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu atau Safe motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Erawati A, 2011) .

Asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu

dalam pemberian ASI dini (Asrinah, 2010).

B. Prinsip Umum asuhan sayang ibu

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
- 3) Hormati dan ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan
- 4) memberikan nasihat
- 5) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
- 6) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir
- 7) (Bouding and attachment)
 - (a) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
 - (b) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan
- 8) melakukannya serta meminta izin dahulu
- 9) Selalu mendiskusikan temuan - temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang diinginkan untuk berbagi informasi tentang asuhan persalinan
- 10) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 11) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca bersalin Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema) (Ari K, 2016).

C. Beberapa Contoh Penerapan Asuhan Sayang Ibu Saat Persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai nama dan hargai privasi ibu.
- 2) Jelaskan asuhan yang akan diberikan sebelum memulai asuhan dan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 3) Anjurkan ibu untuk ditemani keluarga/suaminya serta bagaimana cara memperhatikan dan mendukung ibu pada saat persalinan.
- 4) Lakukan praktik Pencegahan Infeksi (PI) yang baik (Hidayat dan Sujiyatini, 2017).

D. Konsep Sayang Ibu

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- 3) Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan

dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.

- 4) Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
 - 5) Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.
- E. Harapan Ibu Bersalin Terhadap Asuhan Sayang Ibu Oleh Bidan Selama Proses Bersalin
- 1) Kenyamanan
Kenyamanan merupakan keadaan nyaman. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda namun kenyamanan dapat diartikan pula sebagai kondisi yang menyenangkan, memiliki pengalaman positif
 - 2) Keamanan
Keamanan dalam proses persalinan adalah ketika ibu tidak memiliki ketakutan akan keselamatan diri dan bayinya, ketakutan akan proses persalinan, ketakutan akan kematian serta adanya jaminan keahlian. (Rukiyah, 2021)

4. Asuhan Sayang Ibu Kala I, II, III, dan IV Persalinan

A. KALA I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman.

B. KALA II Persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir (Dartiwen, 2018). Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kala I persalinan
- 2) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
- 3) Melakukan pemantauan kondisi janin.
- 4) Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II

persalinan.

- 5) Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
- 6) Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

C. Kala III persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin/uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
- 2) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
- 3) Melakukan rangsangan taktil pada uterus/massage uterus (Susiloningtyas and Purwanti, 2022).
- 4) Pemeriksaan pada Kala III.

D. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
- 4) Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.
- 5) Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk bersama sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 6) Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 7) Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- 9) Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas.

5. Kesiapan dan Ketahanan Emosi Dalam Persalinan

A. Pengertian Meningkatkan Kesiapan 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 persalinaan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat dimana rencana ini dapat meliputi diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan.

Mempersiapkan rencana kelahiran adalah rencana yang dibuat oleh ibu, bapak dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu hal yang sangat penting baik dari segi fisik maupun psikologi, agar persalinaan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat.

Persiapan persalinan Menurut Harumawati (2012) :

1) Persiapan Fisik

Kesiapan Fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu. Ibu juga harus memahami berupa adanya perubahan fisiologis kira-kira 2 minggu sebelum terjadi persalinan. 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 berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. Sehingga sejak awal kehamilan, sudah direncanakan lahir dengan operasi.

2) Persiapan Psikologi

Salah satu yang harus dipersiapkan sebelum persalinan yaitu menghindari kepanikan dan tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. 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 lebih siap menghadapi persalinan. Kebutuhan komunikasi dan harapan suami dan anggota keluarga yang lain menjadi sumber serta dukungan yang dibutuhkan ibu hamil untuk mendukung fungsi kesehatan keluarga (Joyce Y. Johnson , 2014).

3) Persiapan Finansial

Kesiapan finansial ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan mutlak yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan sampai persalinan.

Biaya yang ibu atau keluarga bisa disesuaikan dengan tarif persalinan dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah dan kualitas pelayanannya.

4) Persiapan Kultural (Budaya)

Kesiapan budaya termasuk masalah praktik dan keyakinan bahwa mungkin akan berbeda dari yang dilakukan petugas kesehatan. Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan, dan berusaha mencegah akibat lain. Faktor budaya sangat penting dimana terdapat tradisi untuk membawa plasenta ke rumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku.

5) Kesiapan Materi

Menurut (Fedrico Patria, 2015) ibu dan suami maupun anggota keluarga harus menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk dibawa saat persalinan antara lain :

a. Kesiapan untuk ibu

- (1) Meliputi peralatan mandi (seperti handuk besar, handuk kecil, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir dan pembalut).
- (2) Pakaian biasa yang mudah dicuci dan mudah digunakan untuk menyusui
- (3) Beberapa set piyama (atasan berkancing)
- (4) Bra menyusui dan bantal menyusui
- (5) Celana dalam secukupnya
- (6) Kaos kaki dan gurita perekat/tali
- (7) Setelan baju untuk pulang

b. Kesiapan untuk bayi

- (1) Peralatan mandi dan perawatan bayi seperti handuk bayi, sabun bayi, sampho bayi, minyak telon, lotion dan bedak bayi.
- (2) Pakaian bayi meliputi beberapa set baju bayi, topi/penutup kepala, kaos kaki dan sarung tangan, popok, gurita bayi, selimut, bedongan dan gendongan bayi.

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Persalinan

1) Umur

Ibu menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam memulai atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan perubahan selama hamil. Demikian sebaliknya dengan kurang dari 16 tahun kemungkinan usia

pikiran dan perilaku juga kurang terlebih dahulu dalam kesiapan ibu menghadapi perubahan dan adaptasi selamat kehamilan. Umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

2) Ekonomi

Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan. Pendapatan menjadi salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan kehamilan maupun persalinan. Pendapatan dan peningkatan pengeluaran karena kehadiran seorang anggota keluarga baru.

3) Tingkat Pendidikan

Turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi serangan yang mereka diperoleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan diperlukan seseorang agar lebih tanggap bila ada indikasi persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan dan keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan. Suami yang mengikuti kelas pendidikan kesehatan ibu hamil, maka ia memiliki kesempatan untuk belajar tentang cara menjadi pasangan yang terlibat dan aktif dalam proses menjadi orang tua.

4) Dukungan Sosial

Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan. Keluarga dan teman merupakan dorongan terhadap ibu baik baik secara moral maupun materi yang sangat mempengaruhi ibu dalam menghadapi persalinan. Adapun dukungan suami yaitu perhatian, dimana perhatian yang diberikan sangat membantu ibu menghadapi dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam menghadapi persalinan.

5) Ketahanan Emosi

Salah satu faktor timbulnya postpartum blues adalah dukungan dari lingkungan sekitar khususnya dari suami kurang. Seorang istri yang tidak mendapat dukungan dari suami akan beresiko lima kali lipat dari istri yang mendapat dukungan dari suami (Marshal, 2004). Bidan dengan asuhan sayang ibu yang responsive bertanggungjawab untuk memastikan ibu bersalin merasa nyaman dan aman. Serta mengurangi rasa cemas pada ibu primigravida dengan memberikan dukungandukungan kecil yang

dapat membuat ibu lebih rileks dalam proses persalinan. Dengan begitu persalinan diharapkan akan berjalan dengan lancar tanpa adanya hambatan yang disebabkan oleh kurangnya ketahanan emosional ibu selama proses bersalin. Hal ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer, dimana kematian ibu tidak hanya terjadi karena hal yang bersifat teknis, namun juga beberapa hal seperti psikis yang dapat berlanjut sebagai faktor predisposisi kematian ibu (Hunt,2007)

6. Konsep dan Penilaian Kemajuan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

A. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadipembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:
 - a. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap.

Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks

uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve

Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

B. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada

his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - (1) Kepala membuka pintu.
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - (1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

C. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus

teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

- 1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti Kala III (Pelepasan Plasenta).
- 2) Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :
 - a. Uterus menjadi bundar.
 - b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c. Tali pusat bertambah panjang.
 - d. Terjadi semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta :

Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadangkadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- a. Menarik pelan-pelan.
- b. Memutar atau memilinya seperti tali.
- c. Memutar pada klem.
- d. Manual atau digital.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

D. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc,

biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin. □ Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 2) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 3) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 4) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- 5) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 6) Bayi dalam keadaan baik.

7. Penilaian Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf dan CTG

A. Partograf

Partograf adalah catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentuka adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi macet. Penggunaan partograf merupakan Indikasi untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.

1) Isi Partograf

Isi partograf Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf . Isi partograf antara lain:

a. Informasi tentang ibu

- (1) Nama dan umur;
- (2) Gravida, para, abortus.;

- (3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:
 - (1) Denyut jantung janin;
 - (2) Warna dan adanya air ketuban;
 - (3) Penyusupan (molase) kepala janin.
- c. Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks;
 - (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin;
 - (3) Garis waspada dan garis bertindak.
- d. Waktu dan jam
 - (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e. Kontraksi uterus
 - (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - (2) Lama kontraksi (dalam detik).
- f. Obat-obatan yang diberikan
 - (1) Oksitosin.
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g. Kondisi ibu
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - (2) Urin (volume, aseton atau protein).

Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- 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 (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali

B. CTG

Evaluasi

1. hamil 39 minggu fisiologis, datang ke Puskesmas pada jam 08.00 dengan keluhan perutnya mules-mules sejak 7 jam yang lalu. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir bercampur darah, pada pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala $\frac{3}{5}$, kesan panggul normal. His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik. Bagaimana konseling yang paling tepat diberikan ibu tersebut?
 - A. Menjelaskan proses persalinan
 - B. Menjelaskan cara persalinan
 - C. Menjelaskan resiko persalinan
 - D. Menjelaskan tanda persalinan
 - E. Menjelaskan sebab persalinan
2. Saat memberikan pelayanan pada ibu, bidan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak. Apakah peran bidan pada kasus tersebut?
 - A. Komunikator
 - B. Motivator
 - C. Fasilitator
 - D. Konselor
 - E. Penolong
3. Seorang perempuan berusia 22 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu datang ke bidan dengan keluhan mengeluarkan lendir bercampur darah berwarna kecoklatan dan perutnya sering terasa kenceng. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam ibu mengalami pembukaan 5 cm ketuban intake dan kepala masuk hodge 3. Dimana bidan melakukan pemantau kemajuan persalinan?
 - A. Lembar observasi
 - B. Lembar partograf
 - C. Buku KIA
 - D. Lembar KMS
 - E. Lembar kohort ibu
4. Seorang perempuan hamil anak kedua datang ke bidan dengan keluhan perut kenceng kenceng dan tidak ada pengeluaran dari vagina. Saat dilakukan VT pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, letak kepala tidak ada bagian terkecil yang menyertai. Saat terjadi HIS, tindakan apa yang tidak boleh dilakukan oleh bidan?
 - A. Mengukur tekanan darah ibu dan nadi
 - B. Melakukan pemeriksaan dalam
 - C. Mengajarkan tehnik relaksasi
 - D. Memberikan tindakan non farmakologis ntuk mengurangi nyeri
 - E. Memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi

BAB III

PROMOSI DAN ADVOKASI DALAM PELAYANAN PERSALINAN

Strategi Promosi Kesehatan untuk mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Cara ini sering disebut “strategi”, yakni teknik atau cara bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut secara berhasil guna dan berdaya guna.

1. Strategi Advokasi Kesehatan

A. Pengertian Advokasi Kesehatan

Advokasi kesehatan adalah pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan agar dapat memberi dukungan, kemudahan, perlindungan pada upaya pembangunan kesehatan.

B. Tujuan Advokasi Kesehatan:

- 1) Mempengaruhi peraturan dan kebijakan yang mendukung pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Mempengaruhi pihak lain (program, sektor, LSM peduli kesehatan, profesional) agar mendukung perilaku hidup bersih dan sehat melalui kemitraan dan jaringan kerja.
- 3) Meningkatkan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah khususnya kesehatan lingkungan di tempat-tempat umum.
- 4) Menggalang dukungan lewat pendapat umum melalui media komunikasi tentang program perilaku hidup bersih dan sehat.

C. Luaran (Hasil yang diharapkan):

- 1) Adanya dukungan politik dari para pengambil keputusan baik dalam bentuk instruktur/surat daran/surat keputusan maupun himbauan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Makin banyak LSM (lembaga swadaya masyarakat) yang peduli kesehatan.
- 3) Adanya anggaran rutin yang dinamis dari APBD II dan sumber lain untuk pelaksanaan PHBS di kabupaten/kota.
- 4) Adanya indikator PHBS dalam perencanaan daerah.
- 5) Fasilitas umum semakin merata terutama di daerah kumuh.

D. Sasaran

Sasaran advokasi meliputi sasaran kepada perorangan dan kepada sasaran publik (masyarakat). Sasaran perorangan dapat dilakukan melalui komunikasi interpersonal sedangkan untuk sasaran publik dilakukan melalui media massa dan kampanye. Sasaran menurut jenjang administrasi adalah:

- 1) Pengambilan kebijakan di tingkat pusat seperti : DPR (komisi 7), parpol, Menteri Dirjen departemen terkait, BAPPENAS, Lembaga Donor (WHO, World Bank, UNICEF, ADB), organisasi profesi, LSM Nasional dan Internasional
- 2) Pengambilan kebijakan di tingkat daerah/Propinsi seperti: DPRD (Komisi E), parpol, BAPPEDA, Gubernur dan asisten kesejahteraan

rakyat, Ka.Din.Kes Tkt I, Lembaga donor, organisasi profesi, LSM internasional, nasional dan propinsi.

- 3) Pengambil kebijakan di tingkat Kabupaten dan Kota seperti : DPRD Kabupaten/Kota/Komisi E, parpol BAPPEDA, Bupati/Walikota dan Bagan Kesejahteraan rakyat, Ka.Din.Kes Tkt I, Lembaga donor, organisasi profesi, LSM, Institusi pendidikan, Institusi Kesehatan dan Non Kesehatan, Lembaga swasta /industri (tempat umum dan tempat Akerja)

E. Metode Advokasi.

Kegiatan yang bernuansa advokasi dapat berupa :

- 1) Seminar sehari.
- 2) Orientasi.
- 3) Lobby.
- 4) Kampaye.
- 5) Sarasehan (penyuluhan).
- 6) Bentuk kegiatan lain yang sesuai.

F. Langkah-langkah Advokasi.

Secara umum menurut Jhon Hopkins University (JHU) advokasi kesehatan ditempuh melalui kerangka advokasi yang memuat 6 langkah yaitu :

- 1) Melakukan analisa
 - a. Identifikasi masalah.
 - (1) Kebijakan yang ada.
 - (2) Program-program komunikasi yang telah dilaksanakan untuk membuat kebijakan.
 - (3) Perubahan kebijakan yang diinginkan oleh tingkat tertentu.
 - (4) Stakeholder (mitra kerja) yang terkait dengan perubahan kebijakan.
 - (5) Jejaring untuk penentu kebijakan dan pesan yang tepat.
 - (6) Sumber daya yang memungkinkan untuk pelaksanaan kebijakan.
 - b. Menyusun Strategi.
 - (1) Membentuk kelompok kerja PHBS.
 - (2) Identifikasi sasaran primer dan sekunder.
 - (3) Mengembangkan tujuan "SMART" (Specific/spesifik, Measurable/dapat diukur, Appropriate/tepat, Realistic/nyata, Time Bound/sesuai jadwal).
 - (4) Menentu indicator.
 - (5) Menyiapkan dukungan dana dan kebijakan pelaksana.
 - (6) Menempatkan "issue" yang pantas mendapat dukungan dari penentu kebijakan.
 - (7) Merencanakan perbaikan sarana komunikasi.
 - c. Menggalang kemitraan (mobilisasi)
 - (1) Menyusun POA (plan of action) bersama-sama.
 - (2) Mendorong kemitraan.
 - (3) Mendelegasikan tanggung jawab.
 - (4) Merencanakan koordinasi peliputan berita dan data oleh

- media.
- d. Tindakan/pelaksanaan
 - (1) Melaksanakan rencana advokasi (POA).
 - (2) Mengumpulkan mitra.
 - (3) Menyajikan pesan yang tepat.
 - (4) Menepati jadwal.
 - (5) Mengembangkan jaringan komunikasi dengan mitra.
 - e. Evaluasi.

Evaluasi dilakukan dengan mengukur pencapaian tujuan (proses dan output) melalui pengecekan dokumentasi tentang kegiatan/kegiatan yang seharusnya dilaksanakan, materi KIE yang telah diterbitkan dan disebarluaskan serta produk-produk kebijakan yang diterbitkan.
 - f. Kestinambungan proses
Melaksanakan proses komunikasi secara terus menerus dengan memanfaatkan hasil evaluasi.
 - g. Strategi Promosi
 - (1) Kampanye penyuluhan tentang pentingnya perawatan prenatal dan persalinan yang aman.
 - (2) Penggunaan media sosial, ceramah, pamflet, dan program edukasi untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat.
 - (3) Kerjasama dengan lembaga kesehatan, pemerintah, dan LSM untuk menciptakan kesadaran akan pentingnya pelayanan persalinan yang baik.
 - h. Peran Advokasi
 - (1) Memperjuangkan akses yang lebih mudah dan terjangkau terhadap layanan persalinan berkualitas.
 - (2) Menekankan pentingnya kebijakan publik yang mendukung perawatan prenatal dan persalinan yang aman.
 - (3) Mendorong partisipasi masyarakat dalam memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi.
2. Peran Bidan Dalam Pendampingan Ibu Bersalin
- Peran bidan dalam pendampingan persalinan sangatlah penting. Mereka adalah profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mendukung perempuan selama proses persalinan. Beberapa peran utama bidan dalam pendampingan persalinan meliputi:
- A. Memberikan Informasi dan Pendidikan Kesehatan: Bidan memberikan informasi kepada ibu hamil tentang persiapan persalinan, proses persalinan, serta perawatan pasca-persalinan. Mereka juga memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan bagi ibu untuk menjaga kesehatannya dan bayinya.
 - B. Mendukung secara Emosional: Persalinan bisa menjadi momen yang menegangkan dan penuh emosi bagi ibu dan keluarganya. Bidan membantu dengan memberikan dukungan emosional, menenangkan, dan memberikan motivasi kepada ibu selama proses persalinan.
 - C. Pengawasan dan Pemantauan: Bidan memantau kesehatan ibu dan janin

selama persalinan. Mereka memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, dan kemajuan persalinan untuk memastikan bahwa semuanya berjalan dengan baik.

- D. Mengelola Komplikasi yang Mungkin Terjadi: Jika terjadi komplikasi selama persalinan, bidan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani situasi tersebut atau merujuk pasien ke dokter atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.
 - E. Mendorong Persalinan yang Aman dan Alami: Bidan sering kali mendukung persalinan alami, memfasilitasi posisi yang nyaman bagi ibu, memberikan dukungan selama proses penggunaan teknik bernafas, dan menggunakan metode lainnya untuk mengurangi rasa sakit.
 - F. Perawatan Pasca-Persalinan: Setelah proses persalinan selesai, bidan memberikan perawatan pasca-persalinan kepada ibu dan bayi. Mereka memberikan nasihat tentang perawatan bayi, menyusui, dan pemulihan ibu setelah persalinan.
3. Kenormalan Persalinan, Analisis Pendekatan Gentle Birth, dan Asuhan
- A. Holistik Dalam Kehamilan
 - 1) Gentle Birth
 - a. Definisi dan Filosofi: Jelaskan konsep "gentle birth" yang menekankan pengalaman persalinan yang lembut, harmonik, dan menghormati proses alamiah tubuh wanita.
 - b. Pendekatan Holistik: Fokus pada kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis ibu dan bayi selama proses persalinan.
 - c. Peran Dukungan: Pentingnya dukungan yang mendalam dari pasangan, bidan, atau tenaga medis yang terlatih untuk menciptakan lingkungan yang mendukung selama persalinan.
 - 2) Active Birth
 - a. Definisi dan Prinsip: Menggambarkan pendekatan di mana wanita aktif secara fisik selama persalinan, menggunakan berbagai posisi dan gerakan untuk membantu proses kelahiran.
 - b. Manfaat Posisi Aktif: Penjelasan tentang bagaimana posisi aktif seperti berjalan, berjongkok, atau berdiri dapat membantu mempercepat proses persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan.
 - c. Kolaborasi dengan Tenaga Medis: Bagaimana kerjasama antara ibu, pasangan, dan tim medis memainkan peran penting dalam mencapai persalinan aktif yang sukses.
 - 3) Persamaan dan Perbedaan
 - a. Titik-Titik Persamaan: Bagaimana gentle birth dan active birth memiliki fokus pada pengalaman yang lebih alami dan terlibat secara aktif dalam proses persalinan.
 - b. Perbedaan dalam Pendekatan: Meskipun memiliki tujuan yang serupa, gentle birth menekankan pengalaman yang lembut dan harmonik, sementara active birth menitikberatkan pada aktivitas fisik selama persalinan.
 - 4) Implementasi dalam Praktek
 - a. Program dan Metode: Memaparkan program atau metode yang

mendukung praktik gentle birth atau active birth, seperti hypnobirthing, water birth, atau metode lain yang terfokus pada pengalaman persalinan yang lebih alami dan terkendali.

- b. Dukungan dari Institusi Kesehatan: Sejauh mana institusi kesehatan mendukung dan mengintegrasikan konsep-konsep ini ke dalam praktek mereka dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan persalinan.
 - 5) Pengalaman dan Bukti Klinis
 - a. Pengalaman Individu: Menyajikan cerita-cerita atau testimonial ibu yang telah mengalami proses gentle birth atau active birth.
 - b. Bukti Klinis dan Penelitian: Memaparkan bukti ilmiah, studi kasus, atau penelitian yang mendukung manfaat dari konsep-konsep ini terhadap kesehatan ibu dan bayi
 - 6) Pendekatan Gentle Birth
 - a. Konsep Gentle Birth: Menekankan pengalaman persalinan yang lembut, harmonik, dan menghormati proses alamiah tubuh wanita.
 - b. Praktik dalam Gentle Birth: Fokus pada kenyamanan ibu, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, penggunaan teknik relaksasi, posisi tubuh yang nyaman, dan pendekatan yang mendukung dukungan emosional.
 - 7) Asuhan Holistik dalam Kehamilan
 - a. Definisi Asuhan Holistik: Pendekatan yang memperhatikan keseluruhan aspek kesehatan ibu, termasuk fisik, emosional, sosial, dan spiritual.
 - b. Penerapan Asuhan Holistik: Memperhitungkan nutrisi, kebugaran fisik, dukungan emosional, keseimbangan psikologis, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan selama kehamilan dan persalinan.
 - 8) Manfaat Mempertahankan Kenormalan Persalinan
 - a. Keuntungan untuk Ibu dan Bayi: Menurunkan risiko komplikasi, mempercepat pemulihan ibu, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, dan mengurangi kebutuhan intervensi medis yang tidak diperlukan.
 - b. Dampak Positif Jangka Panjang: Mempengaruhi pengalaman ibu terhadap persalinan berikutnya dan mendukung kesehatan mental dan emosional ibu pasca-persalinan.
 - 9) Tantangan dan Hambatan
 - a. Tantangan dalam Mempertahankan Kenormalan Persalinan: Faktor-faktor lingkungan, budaya, intervensi medis yang tidak tepat, dan kurangnya dukungan atau pemahaman terhadap pendekatan alternatif.
 - b. Edukasi dan Perubahan Sosial: Pentingnya edukasi yang luas, baik kepada masyarakat maupun tenaga medis, serta perubahan sosial untuk mendukung konsep kenormalan persalinan.
4. Perubahan Psikologi Selama Persalinan dan Dampaknya
- a. Stress Emosional dan Faktor Psikologis
 - 1) Kecemasan dan Ketakutan: Persalinan bisa menyebabkan tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu, terutama bagi mereka yang mengalami persalinan pertama atau memiliki pengalaman persalinan yang sulit sebelumnya.

- 2) Rasa Tidak Terkendali: Perasaan kehilangan kendali atas situasi, ketidakpastian, dan rasa takut akan rasa sakit atau komplikasi selama persalinan dapat mempengaruhi keadaan emosional ibu.
- b. Perubahan Mood
- 1) Fluktuasi Emosional: Ibu dapat mengalami fluktuasi emosional yang signifikan, dari euforia hingga kelelahan yang mendalam, dan bahkan kesedihan pasca-persalinan yang dikenal sebagai baby blues.
 - 2) Hormon dan Dampaknya: Perubahan hormon selama persalinan, terutama peningkatan hormon oksitosin dan penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan, dapat berkontribusi pada perubahan suasana hati.
- c. Pengalaman dan Perasaan Berhasil
- 1) Sense of Achievement: Meskipun ada stres dan ketegangan, banyak ibu merasa pencapaian yang luar biasa setelah proses persalinan.
 - 2) Bonding dengan Bayi: Proses persalinan dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi yang baru lahir, menciptakan hubungan awal yang kuat.
- d. Dampak Jangka Panjang
- 1) Postpartum Depression: Beberapa ibu mengalami depresi pascapersalinan yang lebih serius, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka dalam jangka waktu yang lebih lama.
 - 2) Trauma Persalinan: Pengalaman persalinan yang traumatis, seperti komplikasi atau persalinan yang sulit, dapat meninggalkan dampak psikologis yang berkelanjutan.
- e. Dukungan dan Intervensi Psikologis
- 1) Pentingnya Dukungan Emosional: Dukungan dari pasangan, keluarga, dan profesional kesehatan mental sangat penting dalam membantu ibu mengatasi perubahan psikologis yang terjadi selama persalinan.
 - 2) Intervensi Psikologis: Layanan kesehatan mental seperti konseling, terapi, atau dukungan kelompok dapat membantu ibu mengatasi dampak psikologis persalinan yang signifikan.

Evaluasi.

1. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ini merupakan kehamilan pertama dan ia telah menikah selama 1,5 tahun dan tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya sampai usia kandungannya 26 minggu. Ibu ini datang dengan keluhan bayinya tidak bergerak selama satu hari dan merasa cemas tentang keadaan bayinya. Sikap yang harus dimiliki bidan dalam membina hubungan baik dengan pasien seperti kasus di atas adalah
 - A. Tidak menjaga privasi pasien
 - B. Bersikap hangat dan menerima pasien yang kita sukai saja
 - C. Hanya mendengarkan keluhan pasien, dan meminta pasien berobat

lanjut ke dokter

- D. Bidan Melakukan pendampingan sepenuhnya terhadap pasien namun jika pasien menghendaki
 - E. Bersikap hangat, menerima pasien apa adanya, menghormati, empati dan tulus
2. Seorang perempuan berumur 29 tahun G1POA0 hamil usia kehamilan 38 minggu datang ke RS,dengan keluhan keluar lendir dan darah dari kemaluan, hasil anamnesa merasakan mulas sejak 6 jam dan sangat senang menanti kelahiran bayinya.Hasil pemeriksaan T:110/20 mmHg, N: 80x/m, S: 37 C, P: 20x/m, PD : 5cm, teraba kepala, ketuban utuh, DJJ 140 x/m,Hodge 1 jalan lahir teraba lunak. Faktor apa yang mempengaruhi persalinan di atas?
- A. Power
 - B. Passage
 - C. Passanger
 - D. Psikologis
 - E. Penolong
3. Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 melahirkan 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/mnt, S 37°C, P 20x/mnt, ASI belum keluar, Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, lokhea rubra 200 ml. Klien terlihat sangat bahagia dengan kehadiran bayinya. Aspek emosi dan psikologi tersebut menurut penelitian Ament akan berlangsung selama 24 jam pertama adalah...
- A. Muncul sifat manja
 - B. Fase penerimaan yang sangat kuat
 - C. Mengesampingkan tanggungjawab
 - D. Ketergantungan terhadap orang lain
 - E. Stress dan depresi karena nyeri

BAB IV

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

A. His (Kontraksi Uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks. His normal mempunyai sifat:

- 1) Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu fundus rahim
- 2) Fundal dominant, menjalar keseluruh otot rahim : kontraksi yang
 - 2) paling kuat dominan di bagian fundus.
 - 1) Kekuatannya seperti memeras isi rahim
 - 2) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula
 - 3) sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim
 - 1) Involuntir : kontraksi di luar kehendak
 - 2) Intermitten : kontraksi berlangsung selang seling
 - 3) Terasa sakit
 - 4) Terkoordinasi dan simetris
 - 5) Kadang – kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- 1) Frekuensi his
Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permanit atau persepuluh menit.
- 2) Intensitas his
Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin

meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

- 3) Durasi atau lama his
Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 4) Datangnya his
Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval
Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit
- 6) Aktivitas his
Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

Penelitian tentang kekuatan his banyak dilaporkan oleh Caldeyro Barcia dari Amerika latin (1958). Dari penelitian ini diperoleh bahwa otot, otot uterus pada waktu relaksasi masih mempunyai tonus dengan tekanan antara 6 sampai 12 mmHg. Sedangkan pada tiap kontraksi tekanan tersebut meningkat. Pace maker adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal . Dari sini gelombang his bergerak ke dalam dank e bawah dengan kecepatan 2cm tiap detik mencakup seluruh otot – otot uterus. His dominan, oleh karena serviks tidak mempunyai otot – otot yang banyak, maka pada setiap his terjadi perubahan serviks :

- a. Tertarik dan mendatar (effacement)
- b. Membuka (dilatasi)

Perubahan – perubahan akibat His :

- a. Pada uterus dan serviks : Uterus teraba keras/ padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- b. Pada ibu : Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c. Pada janin : Pertukaran oksigen pada utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Pembagian His :

- a. His Pendahuluan
 - 1) His tidak kuat, tidak teratur
 - 2) Menyebabkan “show”
- b. His pembukaan (Kala I)
 - 1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap
 - 2) Mulai kuat, teratur dan sakit
- c. His Pengeluaran (His Mengedan)/ Kala II
 - 1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - 2) His untuk mengeluarkan janin
 - 3) Koordinasi bersama antara : his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- d. His Pelepasan Uri (Kala III)
 - 1) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- e. His pengarang (Kala IV)
 - 1) Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- f. Tenaga Meneran (Kekuatan Sekunder)
 - 1) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama di sebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.
 - 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah, mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menutup glottisnya. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
 - 3) Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong ke bawah dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang di lakukan saat buang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada

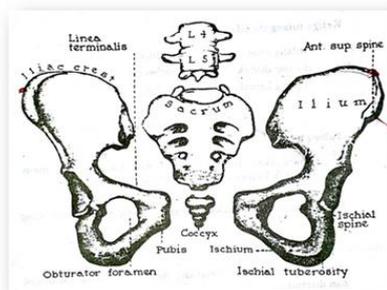
semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar.

- 4) Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.
- 5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya. Tenaga mnegejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

B. Passage

1) Bagian Keras Panggul

Bagian keras dibentuk oleh beberapa tulang, yaitu 2 tulang pangkal paha (os coxae) 1 tulang kelangkang (os sacrum), dan 1 tulang tungging (os coccygis).



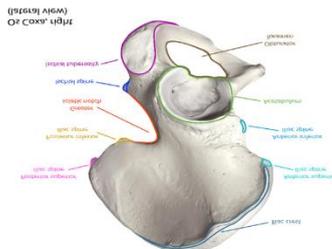
Gambar. Bagian Panggul

a. Os Coxae (Tulang Pangkal Paha)

Tulang pinggul, atau tulang coxae, membentuk bagian korset panggul dari pelvis. Tulang pinggul yang berpasangan adalah tulang besar dan melengkung yang membentuk aspek lateral dan anterior dari pelvis. Setiap tulang pinggul dewasa dibentuk oleh tiga tulang yaitu ilium, ischium dan pubis. Ilium adalah daerah superior berbentuk seperti kipas yang membentuk bagian terbesar dari tulang

pinggul. Tulang ini menyatu dengan kuat ke sakrum pada sendi sakroiliaka yang sebagian besar tidak dapat digerakkan. Iskiium membentuk daerah postero inferior dari setiap tulang pinggul. Tulang ini menopang tubuh saat duduk. Pubis membentuk bagian anterior tulang pinggul. Pubis melengkung ke arah medial, di mana ia bergabung dengan pubis dari tulang pinggul yang berlawanan pada sendi khusus yang disebut simfisis pubis.

Tepi superior ilium yang melengkung di pinggang adalah krista iliaka. Ujung anterior krista iliaka yang membulat adalah spina iliaka anterior superior. Penanda tulang yang penting ini dapat dirasakan di pinggul anterolateral. Di bawah spina iliaka anterior superior terdapat tonjolan membulat yang disebut spina iliaka anterior inferior. Kedua spina iliaka ini berfungsi sebagai titik perlekatan bagi otot-otot paha. Di posterior, krista iliaka melengkung ke bawah dan berakhir sebagai spina iliaka posterior superior. Lebih inferior adalah spina iliaka posterior inferior. Ini terletak di ujung inferior dari area besar dan kasar yang disebut permukaan aurikular ilium. Permukaan auricularis berartikulasi dengan permukaan auricularis sakrum untuk membentuk sendi sakroiliaka. Baik spina iliaka posterior superior maupun posterior inferior berfungsi sebagai titik perlekatan bagi otot dan ligamen yang sangat kuat yang menyokong sendi sakroiliaka.



Gambar. Bagian Os Coxae

Ischiium membentuk bagian posterolateral tulang pinggul. Area iskiium superior yang besar dan halus adalah badan iskia. Area iskiium inferior yang besar dan kasar adalah tuberositas iskia. Ini berfungsi sebagai tempat melekatnya

otot paha posterior dan juga menahan berat tubuh saat duduk. Tulang tuberositas iskia dapat dirasakan jika menggoyangkan panggul di atas dudukan kursi.

Tulang pubis membentuk bagian anterior tulang pinggul. Bagian medial tulang pubis yang membesar adalah badan pubis. Di bagian atas badan pubis terdapat tonjolan kecil yang disebut tuberkulum pubis. Badan pubis terhubung dengan badan pubis tulang pinggul yang berlawanan melalui simfisis pubis. Permukaan medial tulang yang pipih adalah permukaan simfisis. Permukaan simfisis tulang kanan dan kiri bertemu di garis tengah anterior panggul untuk membentuk sendi simfisis pubis.

Ketiga area pada setiap tulang pinggul, ilium, pubis, dan ishium, bertemu di bagian tengah untuk membentuk rongga berbentuk cawan yang dalam yang disebut asetabulum. Asetabulum terletak di sisi lateral tulang pinggul dan merupakan soket sendi pinggul. Lubang besar pada tulang pinggul anteroinferior antara ishium dan pubis adalah foramen obturator. Ruang ini sebagian besar diisi oleh lapisan jaringan ikat dan berfungsi untuk melekatkan otot pada permukaan internal dan eksternalnya.

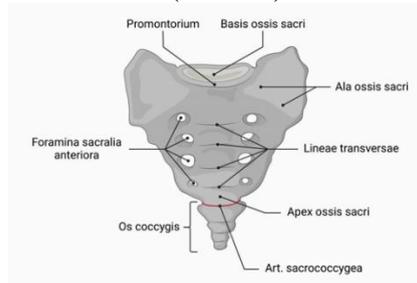
b. Os Sacrum (Tulang Kelangkang)

Sacrum adalah tulang berbentuk baji yang merupakan bagian dari tulang belakang manusia dan membentuk bagian posterior tulang panggul. Sacrum mempunyai ujung tumpul (pangkal), ujung (puncak), dan tiga permukaan (dorsalis, lateral dan facies pelvina). Ujung kranial yang tumpul pada sacrum disebut basis ossis sacri. Basis ossis sacri terhubung ke vertebra lumbalis terakhir, ujung ekornya, disebut apex ossis sacri yang terhubung ke tulang ekor. Terdapat 4 lubang berpasangan yang berisi saraf-saraf dan pembuluh darah di bagian depan (foramina sakralia anterior) dan belakang sacrum (foramina sakralia posterior). Linea transversa merupakan lekukan tulang yang halus dan melintang pada sacrum.

Terdapat sendi yang ada pada sacrum, yaitu:

- (1) *Articulatio Lumbosacralis*: Sendi lumbosakral adalah sendi antara vertebra lumbalis ke-5 (L5) dan sakrum (S1).

- (2) *Articulatio Sacrococcygea*: Sendi sacrococcygeal adalah sambungan artikulasi antara sakrum (os sakrum) dan tulang ekor (os coccygis).
- (3) *Articulatio sakroiliaka*: sambungan artikulasi antara tulang ilium (ilium) dan sakrum (sakrum).

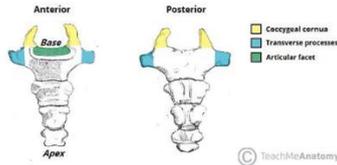


Gambar 12. Bagian Os Coxae

c. **Os Coccygis (Tulang Tungging)**

Tulang tungging, atau dikenal juga sebagai tulang ekor, adalah tulang berbentuk segitiga kecil yang terdiri dari empat ruas tulang belakang yang menyatu. Tulang ini menandai titik akhir kolom tulang belakang dan berperan dalam pembentukan dinding panggul sejati. Tulang ekor terdiri dari pangkal, puncak, permukaan anterior, permukaan posterior, dan dua permukaan lateral.

Pangkal tulang ekor terletak di bagian atas dan berartikulasi dengan sakrum membentuk sendi sacrococcygeal. Puncak tulang ekor adalah tonjolan bulat distal yang berfungsi sebagai tempat perlekatan penting bagi otot dan ligamen dasar panggul. Permukaan anteriornya cekung dan ditandai oleh empat alur yang menggambarkan penyatuan vertebrae tulang ekor. Tulang ekor berfungsi sebagai tempat yang penting bagi banyak otot, ligamen, dan tendon. Otot *gluteus maximus*, *levator ani*, dan *coccygeus* menempel pada tulang ekor dan memberikan dukungan pada struktur di sekitarnya. Selain menjadi tempat perlekatan penting, tulang ekor juga berfungsi memberikan dukungan menahan beban pada seseorang dalam posisi duduk.



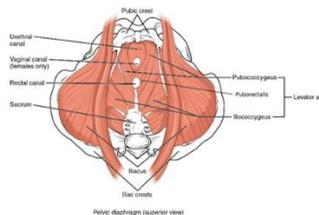
Gambar 13. Os Coccygis

2) Bagian Lunak Panggul

Bagian panggul yang lunak terdiri dari otot-otot dan ligamen yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah. Otot-otot pada panggul terdiri dari 3 bagian yaitu:

a. Pars Musculus Levator Ani

Otot levator ani merupakan komponen terbesar dasar panggul. Terdiri dari lembaran otot lebar yang melekat pada badan tulang kemaluan di anterior, duri iskiadika di posterior, dan pada fascia otot obturator internus yang menebal. Otot levator ani memberikan dukungan pada struktur visceral panggul dan memainkan peran penting dalam buang air kecil, buang air besar dan fungsi seksual. Otot levator ani dibagi lagi menjadi 3 bagian yaitu: 1) otot puborectalis, dari os rectum ke os coccyges; 2) otot pubococcygeus, dari os pubis ke os coccyges; dan 3) otot iliococcygeus, dari os ilium ke os coccyges.



Gambar 14. Otot Levator Ani

b. Pars Membranosa

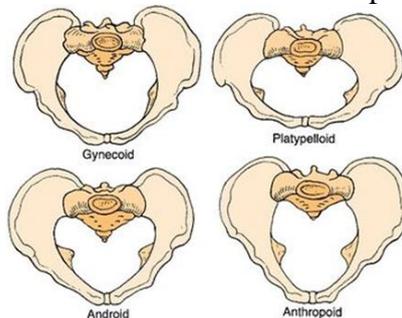
Pars membranosa yaitu diafragma urogenital. Antara muskulus pubio coccygius kiri kanan terdapat celah berbentuk segitiga yang disebut hiatus urigenitalis yang tertutup oleh sekat yang disebut diafragma urogenitalis. Sekat ini menutupi pintu bawah panggul disebelah depan dan ditembus oleh uretra dan vagina.

c. Regio Perineum

Regio perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul. Daerah ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu: 1) Regio analis disebelah belakang – Pada regio analis terdapat muskulus spinter eksternus yang mengelilingi anus dan liang senggama bagian bawah; 2) Regio urogenitalis – Pada regio urogenitalis terdapat muskulus ischiokavernosus dan muskulus transversus perinei superfisialis.

3) Bentuk-bentuk Panggul

- a. Ginekoid - Berbentuk saluran, silinder bulat dengan lengkungan kemaluan lebar. ditemukan pada 45% wanita. Merupakan jenis panggul tipikal wanita (female type).
- b. Antropoid - Oval panjang dan sempit. Lebih dalam dari lebar dengan lengkungan kemaluan sempit. Jenis ini ditemukan pada 35% wanita.
- c. Android - Bentuk pintu masuk berbentuk hati atau segitiga dengan lengkungan kemaluan yang sempit. ditemukan pada 15% Wanita, jenis panggul tipikal pria (male type).
- d. Platypelloid - Bentuk saluran masuk oval lebar dan pipih. Lengkungan kemaluan lebar. ditemukan pada 5% Wanita.



Gambar. Bentuk Panggul

4) Ruang Panggul

- a. Panggul palsu (pelvis mayor)

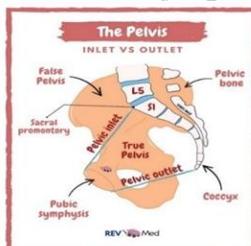
Panggul palsu adalah bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan. Bagian ini terletak di atas linea terminalis, disebut pula false pelvis.

- b. Panggul sejati atau true pelvis (pelvis minor). Bentuk pelvis minor ini menyerupai suatu saluran dengan sumbu melengkung ke depan. Dalam obstetric yang dimaksud

pelvis minor terdiri atas: Pintu atas panggul (PAP) disebut juga pelvic inlet, bagian anterior PAP, yaitu batas atas sejati, di bentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateralnya di bentuk oleh linea iliopektena, yaitu sepanjang tulang inominata. Bagian posteriornya dibentuk oleh bagian anterior tepi atas sacrum dan promontorium. Ukuran-ukuran PAP, antara lain:

- (1) Konjugata diagonalis: pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium 12,5 cm.
- (2) Konjugata obstetrika yaitu jarak dari tengah simfisis bagian dalam ke promontorium.
- (3) Konjugata vera: pinggir atas symphysis pubis ke promontorium. Cara mengukur konjugata vera adalah dengan mengukur konjugata diagonalis $- 1,5 =$ normalnya tidak boleh kurang dari 11,5 cm. Konjugata vera adalah ukuran PAP yang utama yang dapat diukur secara tidak langsung.
- (4) Konjugata transversa: antar dua linea innominate: 12 cm – 13 cm.
- (5) Konjugata obliqu antara artikulasio sakroiliaka ke ramus superior osis pubis: 12,5-13,5 cm

Bidang tengah panggul (midlet) merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior pendek dan dinding posterior yang lebih cembung dan Panjang. Pintu bawah panggul merupakan batas bawah panggul sejati. Jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh tuberositas ischium, dan bagian posterior oleh ujung koksigeum.



Gambar 16. Ruang Panggul

Ukuran panggul luar terdiri dari beberapa ukuran, yaitu: 1) Distancia spinarum, diantara kedua spina iliaca anterior superior

24- 26 cm; 2) Distancia cristarum diantara kedua crista iliaca kanan dan kiri 28 – 32 cm; 3) Konjugata eksterna (boudeloque) 18 – 20 cm; 4) Lingkaran panggul 80 – 90 cm; 5) Konjugata diagonalis diukur dengan periksa dalam 12,5 cm; dan 6) Distancia tuberum 10,5 cm.

5) Station

Station adalah hubungan antara bagian terendah dari bagian bawah janin dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadika pada panggul perempuan. Bagian terendah dari janin yang setinggi spina ischiadika disebut station 0. Station diukur dengan cara ke atas atau ke bawah dari spina ischiadika dan bagian atasnya adalah -1, -2, -3, -4, -5, dan bagian bawah adalah +1, +2, +3, +4, +5. Station -5 berarti kepala belum masuk PAP dan +5 berarti kepala tampak di pintu vagina. Pada janin term, ketika oksiput pada tingkan spina ischiadika, diameter biparietal telah turun ke bidang bawah tingkat pintu atas panggul. Derajat penurunan ini disebut engagement. Engagement dapat diketahui melalui pemeriksaan abdomen ketika pemeriksa melihat bahwa kepala janin telah masuk ke dalam pelvis dan tidak lagi bergerak, tetapi ini hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan vagina. Engagement dapat terjadi sampai dua minggu sebelum persalinan pada wanita nulipara dan tidak terjadi sampai persalinan aktif pada wanita multipara.

6) Dilatasi Serviks

Jika dibandingkan dengan corpus uteri, segmen bawah uterus dan serviks merupakan daerah yang resistensinya lebih kecil. Oleh karena itu, selama terjadi kontraksi, struktur-struktur ini mengalami peregangan, yang dalam prosesnya serviks mengalami tarikan sentrifugal. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan meleberkan saluran serviks. Bila selaput ketuban sudah pecah, tekanan pada bagian terbawah janin terhadap serviks dan segmen bawah uterus juga sama efektifnya. Selaput ketuban yang pecah dini tidak mengurangi dilatasi serviks selama bagian terbawah janin berada pada posisi meneruskan tekanan terhadap serviks dan

segmen bawah uterus. Proses pendataran dan dilatasi serviks ini menyebabkan pembentukan kantong cairan amnion di depan kepala.

Friedman dalam risalahnya tentang persalinan menyatakan bahwa, “ciri-ciri klinis kontraksi uterus yaitu, frekuensi, intensitas, dan durasi, tidak dapat diandalkan sebagai ukuran kemajuan persalinan dan sebagai index normalitas persalinan. Selain dilatasi serviks dan turunnya janin, tidak ada ciri klinis pada ibu melahirkan yang tampaknya bermanfaat untuk menilai kemajuan persalinan”. Pola dilatasi serviks yang terjadi selama berlangsungnya persalinan normal mempunyai bentuk kurva sigmoid. Seperti diperlihatkan pada gambar, dua fase dilatasi serviks adalah fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi lagi menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi.

Lamanya fase laten lebih bervariasi terhadap perubahan oleh faktor-faktor luar dan oleh sedasi (pemanjangan fase laten). Lamanya fase laten kecil hubungannya dengan proses persalinan berikutnya, sementara ciri-ciri pada akselerasi biasanya mempunyai nilai prediktif yang lebih besar terhadap hasil akhir persalinan tersebut. Friedman menganggap fase dilatasi maksimal sebagai alat ukur yang bagus terhadap efisiensi mesin ini secara keseluruhan, sedangkan fase deselerasi lebih mencerminkan hubungan-hubungan fetopelvic. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan dihasilkan oleh retraksi serviks di sekeliling bagian terbawah janin. Setelah dilatasi lengkap, kala II persalinan mulai; sesudah itu, hanya progresifitas turunnya bagian terbawah janin merupakan satu-satunya alat ukur yang tersedia untuk menilai kemajuan persalinan.

7) Pendataran Serviks (Effacement)

Pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Serabut-serabut otot setinggi os. Serviks internum ditarik ke atas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara kondisi os. Eksternum untuk sementara tetap tidak berubah. Pinggiran os. Internum ditarik ke atas beberapa cm sampai menjadi bagian (baik secara

anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus. Pemendekkan dapat dibandingkan dengan suatu proses pembentukan terowongan yang mengubah seluruh panjang sebuah tabung yang sempit menjadi corong yang sangat tumpul dan mengembang dengan lubang keluar melingkar kecil. Sebagai hasil aktivitas dari miometrium yang meningkat, sepanjang persiapan uterus untuk persalinan, pendataran sempurna pada serviks yang lunak kadang kala telah selesai sebelum persalinan aktif dimulai. Pendataran menyebabkan ekspulsi sumbat mukus ketika saluran serviks memendek

C. Passenger

Terdiri dari janin, plasenta dan amneon.

a. Janin

Janin adalah passage utama lewat jalan lahir. Bagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Ukuran kepala lebih lebar dari bahu dan kurang lebih seperempat dari panjang bayi. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Kepala paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak: hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lahir dengan mudah menyusul kemudian. Postur janin dalam rahim

(1) Sikap (Habitus)

Sikap menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta tulang lengan silang di dada.

(2) Letak Janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada

di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dll. Bagian terbawah janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas. Jika janin terletak pada sumbu panjang melintang, bahu merupakan bagian terbawahnya.

- (a) Presentasi kepala. (Hubungan kepala dengan tubuh janin). bila kepala fleksi sempurna sehingga dagu berada di toraks presentasi dipertimbangkan sebagai vertex atau oksipital. Sesungguhnya vertex terletak tepat di depan ubun-ubun kecil dan oksipital tepat dibelakangnya.
- (b) Presentasi wajah. Jauh lebih jarang, leher janin dapat mengalami hiperektensi sehingga oksiput dan punggung saling menempel dan wajah menjadi bagian terdepan jalan lahir.
- (c) Presentasi sinsiput dan dahi. Kepala janin dapat mengalami suatu posisi diantara kedua keadaan ini, pada beberapa kasus terjadi fleksi parsial dengan bagian presentasi yaitu fontanel anterior (ubun-ubun besar/ bregma). – presentasi sinsiput, atau mengalami ekstensi parsial dengan dahi sebagai bagian terbawah disebut presentasi dahi. Ketika persalinan maju presentasi sinsiput atau dahi hampir selalu berubah menjadi presentasi vertex atau muka karena masing-masing akan mengalami fleksi atau ekstensi.
- (d) Presentasi bokong, bila janin presentasi bokong. Terdapat tiga konfigurasi umum yang dapat terjadi. Apabila paha berada dalam posisi fleksi dan tungkai bawah ekstensi di depan badan, hal ini disebut presentasi bokong murni (frank breech) Jika paha fleksi di abdomen dan tungkai bawah terletak di atas oahakeadan ini disebut presentasi bokong sempurna (complete breech) bila salah satu atau kedua kaki atau satu atau kedua lutut merupakan bagian terbawah hal ini disebut presentasi bokong tidak sempurna (incomplete breech) atau presentasi bokong kaki (footling breech).

(4) Posisi

Merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu Letak Belakang Kepala (LBK) Indikator: ubun-ubun kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang. Apabila

seseorang ingin menentukan presentasi dan posisi janin perlu diketahui hal-hal berikut Bagian terbawah janin? Dimana bagian terbawah tersebut? Apa indikatornya?

(5) Variasi posisi:

- ubun-ubun kecil kiri depan (LOA)
- ubun-ubun kecil kiri belakang (LOP)
- ubun-ubun kecil melintang kiri (LOT)
- ubun-ubun kecil kanan depan (ROA)
- ubun-ubun kecil kanan belakang (ROP)
- ubun-ubun kecil melintang kanan (ROT)

(6) Posisi Dahi

- indikator: teraba dahi dan ubun-ubun besar (sinsiput)
- Variasi Posisi :
 - Ubun-ubun besar kiri depan (LSA)
 - Ubun-ubun besar kiri belakang (LSP)
 - Ubun-ubun besar melintang kiri (LST)
 - Ubun-ubun besar kanan depan (RSA)
 - Ubun-ubun besar kanan belakang (RSP)
 - Ubun-ubun besar melintang kanan (RST)

(7) Posisi Muka

- Indikator: dagu (meto)
- Variasi posisi :
 - Daggu kiri depan (LMA)
 - Daggu kiri belakang (LMP)
 - Daggu melintang kiri (LMT)
 - Daggu kanan depan (RMA)
 - Daggu kanan belakang (RMP)
 - Daggu melintang kanan (RMT)

(8) Posisi bokong

- Indikator : Sakrum
- Variasi posisi :
 - Sakrum Kiri depan (LSA)
 - Sakrum kanan depan (RSA)
 - Sakrum kanan belakang (RSP)
 - Sakrum melintang kanan (RST)

b. Air ketuban

Setelah kantong amnion pecah dan mengeluarkan cairan amnion pada waktu persalinan, servik yang berdilatasi menekan kuat kulit kepala janin sehingga mengurangi aliran balik

limfatik dan vena dari kulit kepala janin. Hal ini menyebabkan pembengkakan jaringan di bawah kulit dan disebut kaput suksedanium. Kaput ini lunak dan berfluktuasi pada penekanan dan hilang dalam waktu beberapa hari.

c. Placenta

Placenta normal beratnya kira-kira 500gr atau seperenam dari berat badan janin, diameternya rata-rata 15-20 cm dengan tebal 2,5 cm

D. POWER (Kekuatan Ibu)

Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan ini adalah proses yang normal serta merupakan kejadian yang sehat, akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga selalu ada. Mungkin anda pernah membayangkan, “Bagaimana bayi yang berada dalam kandungan bisa keluar melalui jalan lahir yang sempit tentunya ada tenaga yang mendorong bayi tersebut untuk keluar.” Tenaga tersebut ada yang sesuai kemauan ibu dan ada yang diluar kemauan ibu. Coba ingat kembali catatan asuhan kebidanan pada ibu hamil bukatentang fisiologis his dan bagaimana cara kerjanya. Jadi power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong bayi keluar bisa diluar kemauan ibu/ involunter terdiri dari his atau kontraksi uterus sedangkan tenaga meneran/mengejan dari ibu bersifat volunter.

Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kontraksi uterus/His yang normal karena otototot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dan mempunyai sifat-sifat: simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir: terjadi di luar kehendak, intermitten: terjadi secara berkala (berselang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis His (kontraksi otot uterus) karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehinggamenjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Kontraksi otot-otot dinding perut, Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan dari ligamentum rotundum. Hubungan Power (Tenaga/Kekuatan) dengan Persalinan Berdasarkan hasil

penelitian menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan yang signifikan antara power (tenaga/kekuatan) dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017, $p= 0,000 < 0,05$. Dari 25 responden yang mempunyai power (tenaga/kekuatan) baik untuk mengedan mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 5 responden yang mempunyai power (tenaga/kekuatan) tidak baik untuk mengedan mayoritas kontraksi uterusnya lemah sebanyak 3 orang (10,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Nisa' (2013) diketahui bahwa sebagian besar responden bersalin dengan karakteristik his normal yaitu sebanyak 15 responden (53,6 %), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar his pada responden yang bersalin di BPS Sahabat Perempuan terjadi 3-4 kali dalam 10 menit selama 40-60 menit. Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari : 1) his (kontraksi otot uterus) yaitu kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- (1) kontraksi otot-otot dinding perut.
- (2) kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan 4) ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum (Hidayat, 2013). Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa power atau kekuatan ibu bersalin berhubungan dengan terjadinya kontraksi uterus dan hal tersebut menunjukkan bahwa ibu mampu meneran atau mengedan sesuai dengan anjuran bidan. Power yang baik saat mengedan akan meningkatkan kontraksi uterus dan dapat mempercepat proses persalinan, sedangkan jika power ibu tidak baik saat mengedan maka hal tersebut dapat memperlama proses persalinan terutama pada kala II. Masih ada power ibu yang tidak baik disebabkan ibu kesulitan untuk mengikuti anjuran dokter karena kurang berpengalaman

atau baru pertama kali melahirkan.

E. PSIKIS

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Faktor fisik dalam persalinan seperti usia ibu saat persalinan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi intensitas nyeri persalinan. Psikologi Ibu Persalinan adalah proses fisiologis yang terlibat dalam hampir setiap kehidupan wanita. Secara umum, melahirkan dianggap menakutkan karena melibatkan rasa sakit yang hebat, bahkan terkadang menyebabkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa.

Nyeri merupakan fenomena subjektif, sehingga ketidaknyamanan persalinan setiap wanita tidak sama, bahkan tingkat nyeri persalinan wanita yang sama pun tidak sama dengan nyeri persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, persiapan psikologis menjelang persalinan sangatlah penting. Ketika ibu siap dan memahami proses persalinan, mudah bagi ibu untuk bekerja sama dengan petugas kesehatan yang membantupersalinan. Dalam proses persalinan normal, ibu adalah tokoh protagonis dengan perjuangan dan perjuangannya. Jadi, ibu harus percaya bahwa ia bisa menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika sang ibu sudah memiliki keyakinan positif, maka keyakinan tersebut menjadi kekuatan yang sangat besar saat ia berjuang untuk mengeluarkan bayinya. Sebaliknya, jika ibu tidak bersemangat atau terlalu takut, proses persalinan menjadi lebih sulit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa artinya

terdapat hubungan yang signifikan antara psikologis dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021, $p= 0,000 < 0,05$. Dari 21 responden yang mempunyai psikologi baik mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 7 responden yang mempunyai psikologi tidak baik mayoritas kontraksi uterusnya sedang sebanyak 4 orang (13,3%). Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Ilmiah Shofa Widia, 2016). Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin.

Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan (Hidayat, 2013). Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa psikologis ibu berhubungan erat dengan kontraksi uterus. Ibu yang memiliki masalah dengan psikologisnya seperti rasa cemas yang dihadapinya maka akan mengalami kontraksi yang lemah dan sedang, sedangkan jika psikologis ibu saat bersalin baik maka kontraksi uterus akan kuat. Adanya masalah psikologis pada ibu bersalin akan mempengaruhi kontraksi uterus ibu bersalin yang menjadi lemah dan akan memperlambat proses persalinan

F. PENOLONG

Penolong Persalinan (Irvana Tri Wijayanti Dan Teman-temanya) 2023 Orang yang berperan adalah tenaga medis yang berwenang memberikan pelayanan kebidanan, meliputi: dokter, bidan, dan staf medis yang tahu cara membantu persalinan, menghadapi keadaan darurat, dan mengirimkan rujukan bila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan dapat menggunakan alat pelindung diri dan

mencuci tangan untuk mencegah penularan pasien. Pemanfaatan tenaga pertolongan persalinan yang profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan tujuan yang diharapkan. Pemilihan dokter kandungan merupakan faktor yang menentukan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penolong (Psycian) dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017, $p= 0,000 < 0,05$. Dari 24 responden yang mempunyai penolong (Psycian) baik mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 6 responden yang mempunyai penolong (Psycian) tidak baik mayoritas kontraksi uterusnya lemah dan sedang masing-masing sebanyak 3 orang (10,0%). Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2011).

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Asrinah, 2013). Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor penolong (bidan) juga berhubungan dengan kontraksi uterus. Ibu bersalin yang percaya terhadap bidan penolongnya maka akan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan dan lebih siap sehingga kontraksi uterusnya juga menjadi kuat. Sebaliknya, jika ibu tidak percaya dengan bidan sebagai penolongnya maka akan timbul kecemasan yang berlebihan sehingga akan mengganggu kontraksi uterus yang melemah.

BAB II KEBUTUHAN IBU BERSALIN

1. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin
- A. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.

Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada Ibu bersalin adalah sebagai berikut :

Makanan:

Apa saja yang harus diperhatikan jika Ibu ingin makan selama proses persalinan. Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (KALA 1). Ibu disarankan makan beberapa kali dalam porsi kecil karena lebih mudah dicerna daripada hanya makan satu kali tapi porsi besar. Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna. Selain mudah dicerna, pilih makanan yang berenergi. Buah, sup dan madu memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energi, ibu bisa pilih gandum atau

pasta. Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng-gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

Makanan yang dianjurkan:

- 1) Roti atau roti panggang (rendah serat) yang rendah lemak baik diberi selai ataupun madu.
- 2) Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu.
- 3) Nasi tim.
- 4) Biskuit
- 5) Yogurt rendah lemak.
- 6) Buah segar atau buah kaleng.

Minuman:

Selama proses persalinan jaga tubuh agar tidak kekurangan cairan. Dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi **lemah**, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan. Pilihan minumannya adalah:

- 1) Minuman yogurt rendah lemak.
- 2) Kaldu jernih.
- 3) Air mineral.\
- 4) Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan. Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit perasan lemon
- 5) Jus buah atau smoothie buah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi.
- 6) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual.

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.

Pembatasan makan dan minum pada Ibu melahirkan memberikan rasa ketidaknyaman pada Ibu. Selain itu, kondisi gizi buruk berpengaruh terhadap lama persalinan dan tingkat kesakitan yang diakibatkannya, dan puasa tidak menjamin perut kosong atau berkurang keasamannya. Lima penelitian yang melibatkan 3130 Ibu bersalin. Pertama penelitian

membandingkan Ibu dengan pembatasan makan dan minum dengan Ibu yang diberi kebebasan makan dan minum. Kedua penelitian membandingkan antara Ibu yang hanya minum dengan Ibu yang makan dan minum tertentu. Dua penelitian lagi membandingkan Ibu yang hanya minum air mineral dengan minuman karbohidrat. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya kerugian atau dampak terhadap persalinan pada Ibu yang diberi kebebasan makan dan minum. Dengan demikian, Ibu melahirkan diberikan kebebasan untuk makan dan minum sesuai yang mereka kehendaki.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

B. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat *undarpad*.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat

dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

C. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

D. Posisi dan Ambulasi

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: Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. 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 olah 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 suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- 1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- 2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam

melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

- 3) 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 (perluasan) jalan lahir.
- 4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- 5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya supply oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, 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, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

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

1) Pada Kala 1

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

2) Pada Kala 2

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

3) Oksitosin meningkat.

Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran. Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

4) Meningkatkan dimensi panggul

Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/ fleksibel. Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul. Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum. Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang. Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan). Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior. Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

5) Kesejahteraan secara psikologis

Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini. Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan *'bounding'* (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

Beberapa kerugian yang mungkin ditimbulkan dari persalinan dengan posisi tegak, diantaranya adalah:

- 1) Meningkatkan kehilangan darah
- 2) Gaya gravitasi mengakibatkan keluarnya darah sekaligus dari jalan lahir setelah kelahiran janin, dan kontraksi meningkat sehingga placenta segera lahir.
- 3) Meningkatkan terjadinya odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti-ganti posisi.

- 4) Meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir
- 5) Odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti posisi (darah mengalir ke bagian tubuh yang lebih rendah).
- 6) Luka kecil pada labia meningkat, tetapi luka akan cepat sembuh.
- 7) Berat janin mendorong ke arah simfisis, mengakibatkan tekanan pada perineum meningkat, sehingga resiko rupture perineum meningkat.

Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:

- 1) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
- 2) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan supply oksigen berkurang.
- 3) Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/ his
- 4) Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran
- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.
- 6) Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.

2. Patient Safety pada Persalinan

A. Pelajari Proses Persalinan

Seperti jaman bersekolah, belajar untuk menghadapi ujian adalah hal yang penting untuk menuntun kemudahan mengerjakan ujian tersebut. Persiapan melahirkan normal utama yang harus dilakukan para ibu adalah mempelajari proses persalinan yang akan Anda lewati. Mungkin banyak ibu-ibu yang justru menghindari mempelajari hal ini karena takut menjadi gentar melakukan persalinan secara normal. Namun dokter kandungan mengatakan ibu yang mengerti mengenai proses persalinan biasanya akan lebih aktif dalam proses melahirkan dan akan memberi hasil akhir yang lebih memuaskan. Mengambil kelas untuk ibu melahirkan atau membaca buku panduan mengenai proses persalinan merupakan langkah konkrit yang dapat Anda lakukan.

Pilihlah Dokter Kandungan dan Dokter Anak yang Cocok Mengingat pilihan Anda untuk melahirkan secara normal,

memilih tenaga kesehatan yang proaktif dengan pilihan Anda merupakan persiapan melahirkan normal yang penting. Ketika Anda melahirkan, dokter pendamping persalinan Anda akan berperan sebagai orang yang memimpin persalinan, sehingga pilihlah dokter yang dapat bekerjasama dengan Anda. Pilihlah tenaga kesehatan dimana Anda nyaman bersamanya. Selain itu, Anda juga dapat mulai memilih dokter anak yang akan memeriksa atau merawat anak Anda setelah persalinan.

Bergurulah dengan Ibu yang Telah Melalui Masa Persalinan Pengalaman adalah guru yang terbaik. Bagi Anda yang belum pernah melahirkan tentunya belum memiliki pengalaman yang dapat Anda jadikan panduan. Maka, mempelajari pengalaman orang lain merupakan persiapan melahirkan normal yang penting. Selain menjadi panduan dalam proses melahirkan, ibu yang berpengalaman juga dapat membantu Anda dalam mendiskusikan masa setelah melahirkan seperti cara merawat bayi, stressnya menghadapi keadaan baru dan cara menyusui. Pastikan Anda memilih ibu yang jujur dan tidak banyak mengeluh atau melebih-lebihkan pengalamannya.

B. Persiapkan Tubuh

Proses melahirkan perlu persiapan, baik yang Caesar maupun yang normal. Maka persiapan melahirkan normal yang tak kalah penting adalah menjaga kesehatan tubuh Anda. Makanlah makanan yang bergizi dan seimbang serta jangan kurang tidur. Menjaga kebersihan tubuh, organ intim dan kebersihan makanan merupakan hal yang tidak dapat Anda sepelekan menjelang proses persalinan.

3. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

A. Secara umum

1) Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan "*safety needs*". Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial
Disebut juga dengan "*love and belongingnext needs*". Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

3) Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan "*self esteem needs*". Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya

bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

4) **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Disebut juga "*self actualization needs*". Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

B. Dari bidan Dukungan Bidan

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- 6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- 9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
- 10) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
- 11) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
- 12) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- 13) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

C. Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Pendampingan

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang

mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu. Selama masa kehamilan, suami juga sudah harus diajak menyiapkan diri menyambut kedatangan sikecil, karena tidak semua suami siap mental untuk menunggui istrinya yang sedang kesakitan. Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung. Ada tiga jenis peran yang dapat dilakukan oleh suami selama proses persalinan yaitu peran sebagai pelatih, teman satu tim, dan peran sebagai saksi.

Peran sebagai pelatih diperlihatkan suami secara aktif dalam membantu proses persalinan istri, pada saat kontraksi hingga selesai persalinan. Ibu menunjukkan keinginan yang kuat agar ayah terlibat secara fisik dalam proses persalinan. Peran sebagai pelatih ditunjukkan dengan keinginan yang kuat dari suami untuk mengendalikan diri dan ikut mengontrol proses persalinan. Beberapa dukungan yang diberikan suami dalam perannya sebagai pelatih antara lain memberikan bantuan teknik pernafasan yang efektif dan memberikan pijatan di daerah punggung. Suami juga memiliki inisiatif untuk lebih peka dalam merespon nyeri yang dialami oleh ibu, dalam hal ini ikut membantu memantau atau mengontrol peningkatan nyeri. Selain itu suami juga dapat memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa. Hasil penelitian Kainz & Eliasson 2010 terhadap 67 ibu primipara di Swedia menunjukkan bahwa peran aktif suami yaitu membantu bidan untuk memantau peningkatan rasa nyeri, mengontrol adanya pengurangan nyeri, dan mengontrol kontraksi. Selain peran tersebut, para suami juga memberikan bantuan untuk menjadi advokat ketika ibu ingin berkomunikasi dengan bidan selama proses persalinan. Pada persalinan tahap satu dan tahap dua, sering kali fokus bidan ditujukan kepada bayi, sehingga ibu merasa kesulitan untuk berbicara dengan bidan. Dalam kondisi ini, kehadiran suami

akan sangat membantu jika suami peka dengan apa yang ingin dikatakan istrinya dan berusaha menyampaikannya kepada bidan.

Tingkatan peran yang kedua adalah peran sebagai teman satu tim, ditunjukkan dengan tindakan suami yang membantu memenuhi permintaan ibu selama proses persalinan dan melahirkan. Dalam peran ini suami akan berespon terhadap permintaan ibu untuk mendapat dukungan fisik, dukungan emosi, atau keduanya. Peran suami sebagai teman satu tim biasanya sebagai pembantu dan pendamping ibu, dan biasanya suami dingatkan atau diberitahukan tentang perannya oleh bidan. Bentuk dukungan fisik yang dapat diberikan yaitu dukungan secara umum seperti memberi posisi yang nyaman, memberikan minum, menemani ibu ketika pergi ke kamar kecil, memegang tangan dan kaki, atau menyeka keringat yang ada di dahi ibu, dan membantu ibu dalam pemilihan posisi yang nyaman saat persalinan. Bentuk dukungan fisik yang menggunakan sentuhan, menunjukkan ekspresi psikologis dan emosional suami yaitu rasa peduli, empati, dan simpati terhadap kondisi ibu yang sedang merasakan nyeri hebat dalam proses persalinan.

Sementara itu, dukungan emosional yang dapat diberikan oleh suami antara lain membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan (*reinforcement*) positif seperti memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan. Ibu dapat merasakan ketenangan dan mendapat kekuatan yang hebat ketika suaminya menggenggam tangannya. Pengaruh psikologis inilah yang menjadi salah satu nilai lebih yang mampu diberikan oleh suami kepada istrinya. Oleh karena itu, kehadiran suami dalam proses persalinan perlu diberikan penghargaan yang tinggi dan perlu mendapat dukungan dari bidan yang menolong persalinan.

Suami yang hanya berperan sebagai saksi menunjukkan keterlibatan yang kurang dibandingkan peran sebagai pelatih atau teman satu tim. Dalam berperan sebagai saksi, suami hanya memberi dukungan emosi dan moral saja. Biasanya suami tetap memperhatikan kondisi ibu bersalin, tetapi sering kali suami hanya menunggu istri di luar ruang persalinan, dan melakukan aktivitas lain seperti tertidur,

menonton tv, atau meninggalkan ruangan dalam waktu yang agak lama. Perilaku ini ditunjukkan suami karena mereka yakin tidak banyak yang dapat mereka lakukan, sehingga menyerahkan sepenuhnya pada penolong persalinan. Alasan suami memilih peran hanya sebagai saksi karena kurangnya kepercayaan diri atau memang kehadirannya kurang diinginkan oleh istri.

Ketiga peran suami dalam proses persalinan dapat diidentifikasi dari keinginan dan pengetahuan suami tentang peran utamanya sebagai pendamping persalinan. Sikap suami untuk menjadi pendamping persalinan dapat ditunjukkan dengan tindakannya dalamantisipasi persalinan. Suami dapat mempersiapkan sendiri sebelum hari persalinan, seperti mempersiapkan segala kebutuhan selama mendampingi istri di rumah sakit atau tempat bersalin. Suami dapat meminta informasi atau mengajukan pertanyaan kepada dokter, bidan, atau perawat untuk mengetahui apa yang dapat diterima, dipertimbangkan atau ditolak.

4. Persiapan-Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan terbagi menjadi dua, antara lain:

- A. Persiapan Persalinan bagi Ibu
 - a. Pemilihan metode persalinan. Dalam hal ini penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar maupun waterbirth.
 - b. Tempat melahirkan
Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau PMB. Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau PMB tersebut.
 - c. Tenaga medis penolong persalinan
Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.
 - d. Persiapan mental ibu
Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan

buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan baik dan lebih siap. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

e. Persiapan kebutuhan

Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan:

- 1) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- 2) Minum dan makan untuk ibu
- 3) Sarung bersih
- 4) Celana dalam bersih
- 5) Pembalut
- 6) Handuk
- 7) Sabun
- 8) Kaos kaki
- 9) Baju ganti
- 10) Bra untuk menyusui
- 11) Barang-barang pribadi lainnya
- 12) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:
- 13) Popok
- 14) Handuk bersih
- 15) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari- ari (plasenta)
- 16) Baju atau stelan
- 17) Topi dan selimut bayi

B. Persiapan Persalinan bagi Bidan (Tenaga Kesehatan)

- 1) Alat pertolongan persalinan/set partus (di dalam wadah sterilis tertutup)
- 2) 2 buah klem Kelly atau Kocher
- 3) Gunting tali pusat
- 4) Pengikat tali pusat DTT
- 5) Kateter Nelaton
- 6) Gunting Episiotomi
- 7) Klem ½ Kocher atau Kelly
- 8) 2 buah sarung tangan DTT kanan
- 9) 1 buah sarung tangan DTT kiri
- 10) Kain Kasa DTT
- 11) Kapas Basah DTT
- 12) Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 U
- 13) Kateter penghisap lendir DeLee
- 14) Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi:

- 15) 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
- 16) 20 ml larutan Lidokain 1 %
- 17) Pemegang jarum
- 18) Pinset
- 19) Jarum jahit
- 20) Benang catgut 3.0
- 21) 1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 pasang sarung tangan)
- 22) Persediaan obat-obatan untuk komplikasi
- 23) 3 botol larutan Ringer laktat 500 ml
- 24) Set infus
- 25) 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G
- 26) 2 ampul metil egrometrin maleat 0,2 mg
- 27) 3 Ampul oksitosin 10 U
- 28) 10 tablet misoprostol (cytotec)
- 29) 2 Vial larutan magnesium sulfat 40 % (10 gr dalam 25 ml)
- 30) dalam 25 ml)
- 31) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2,5 ml (total disediakan 3 buah)
- 32) 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml
- 33) 10 kapsul/kaplet amoksisilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml

Evaluasi

1. Latihan diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada Bab II secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap Bab tentang konsep dasar kebutuhan pada persalinan normal ini. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut:
 - A. Jelaskan tentang kebutuhan fisik pada ibu bersalin
 - B. Jelaskan tentang patient safety pada persalinan normal
 - C. Jelaskan tentang kebutuhan psikologis pada persalinan normal
 - D. Jelaskan tentang persiapan persalinan normal
 - E. Jelaskan tentang asuhan kebidanan untuk mengurangi rasa nyeri
2. Seorang perempuan usia 26 tahun G2P1A0, datang ke PMB mengeluh sudah 2 bulan tidak menstruasi, perut bagian bawah nyeri dan mengeluarkan bercak darah berwarna coklat. Hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan portio, nyeri goyang,

PP test (+). Apa tindakan yang dilakukan?

- A. Beri infuse
 - B. Dilakukan digital
 - C. Pasang infuse rujuk ke RS
 - D. Amjurkan ibu untuk bed rest total
 - E. Pasang infuse dan lakukan digital
3. Seorang perempuandatang ke puskesmas Napan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, mules sejak jam 05.00 WITA dan perempuanjuga mengatakan timbul rasa ingin BAB. Setelah melakukan pemeriksaan bidan menemukan tanda-tanda persalinan dan bidan langsung memimpin perempuanuntuk mersedan dan membantu proses persalinan. Setelah bayi lahir bidan melakukan pemeriksaan pada BBL dan tidak menemukan adanya tanda-tanda asfiksia. Apakah asuhan awal yang diberikan kepada bayi baru lahir tersebut?
- A. Melakukan pemantauan kepada BBL
 - B. Melakukan pemeriksaan fisik
 - C. Melakukan IMD
 - D. Pijat bayi
 - E. Menjaga kehangatan bayi
4. Seorang perempuan, usia 23 tahun, G1P1A0, hamil 39 minggu, datang ke PMB mengeluh sakit di perut sejak kemarin. Hasil pemeriksaan : tinggi fundus uteri 28 cm, di fundus teraba lunak tidak melenting, bagian terbawah janin masih dapat diraba 1/5 bagian diatas symphysis. DJJ 120 x/menit. Bagaimana sifat sakit yang diidentifikasi sebagai tanda persalinan?
- A. Sakit terjadi diperut bagian bawah
 - B. Interval sakit tidak teratur
 - C. Intensitas sakit secara bertahap meningkat
 - D. Sakit akan hilang dengan sedasi
 - E. Interval sakit tetap lama
5. Seorang perempuan usia 23 tahun, G1POA0 hamil 3 bulan, datang ke PMB, mengeluh perasaan mual dan kadang muntah, nafsu makan kurang, dilakukan pemeriksaan hasil test PPT (+), keadaan umum baik dan palpasi TFU palpasi teraba 3 jari diatas symphysis, denyut jantung belum terdengar. Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menjelaskan pola makan dalam porsi kecil dan sering

- B. Menjelaskan pola makan dalam porsi yang diinginkan
- C. Menjelaskan pola makan yang banyak dan sering
- D. Menjelaskan pola makan yang mengandung kalori
- E. Menjelaskan pola makan dalam porsi secukupnya

BAB V

MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut. Nyeri juga merupakan suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh, bersifat subyektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian dan variabel- variabel psikologis lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan serta memotivasi setiap orang yaang mangalami nyeri untuk mencoba untuk menghentikan rasa sakit tersebut.

2. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan proses dimana stimulus nyeri disalurkan dari tempat terjadinya stimulus menuju sistem saraf pusat. Proses tersebut biasanya dimulai dari sebagai berikut:

- a. Kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia dan luka bakar.
- b. Penerimaan rangsang (reception) dimana ujung saraf menerima stimulus.
- c. Proses tranmisi (transmission) dimana saraf akan menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat.

Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, kemudian penerimaan rangsang nyeri pada pusat nyeri susunan saraf pusat, selanjutnya otak menerima informasi(sinyal) dan memerintahkan organ untuk bereaksi.

3. Persepsi individu terhadap nyeri tergantung pada dua faktor yaitu faktor fisiologis dan faktor psikososial.

a. Faktor fisiologis

Nyeri yang dialami oleh seseorang dapat terjadi atau dirasakan melalui beberapa tahapan. Ujung saraf (reseptor) di tempat terjadinya kerusakan jaringan menuju lintasan serabut aferen saraf spinal, ganglion spinalis pada radik posterior medulla spinalis, kemudian dihantarkan dengan jaras/traktus asenden hingga ke pusat nyeri ke susunan saraf pusat.

b. Faktor psikososial

Pengalaman masa lalu, sistem nilai berkaitan dengan nyeri, harapan keluarga, lingkungan, emosi, serta budaya yang ada.

4. Bentuk-bentuk nyeri

Rasa nyeri akan dirasakan oleh seseorang dalam beberapa bentuk. Terdapat dua bentuk sindrom nyeri yaitu Nyeri Akut dan Nyeri kronis.

a. Nyeri akut (Nyeri Nosiseftif)

Nyeri akut sering juga disebut nyeri nosiseftif adalah nyeri yang berlangsung bersamaan dengan masih adanya kerusakan jaringan. Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung secara singkat misal: Nyeri yang diakibatkan oleh pembedahan abdomen, rasa nyeri ini tidak melebihi enam bulan. Serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah yang nyeri biasanya dapat diketahui. Nyeri akut biasanya ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

b. Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan,

penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

5. Pengkajian persepsi nyeri

Nyeri atau rasa sakit merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri merupakan kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman bahkan bisa berlanjut menimbulkan gangguan rasa aman atau terancam kehidupan. Rasa nyeri sangat individual, banyak faktor yang mempengaruhi sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya. Sehingga penengkajian bisa berbeda-beeda pula tergantung siapa yang akan kita kaji, berapa umur, apa ras dan dalam kondisi yang bagaimana. Ada beberapa cara pengkajian nyeri

Pengkajian Nyeri berdasarkan PQRST

- a. skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale
- b. Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale).
- c. Self-report measure
- d. Verbal Rating Scale (VRS)
- e. Numeral rating scale (NRS)

Berikut penjelasannya :

- a. Akronim PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien yang meliputi:
 - ✓ Provokes/palliates : Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apa yang anda lakukan saat nyeri? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?.
 - ✓ Quality : Mengkaji Kualitas/ kuantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji Seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri.
 - ✓ Region and Radiates: Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau

ditemukan. Radiasi dilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar ke daerah yang lebih luas apakah nyerinya menyebar? Menyebar kemana? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?

- ✓ Scale / Severity : Skala Severity dicitakan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan CPOT untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien seberapa parah nyerinya? Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat
- ✓ Time : Timing merupakan catatan waktu dimana kita akan menanyakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga apakah terjadi secara mendadak atau bertahap kapan nyeri itu timbul? apakah onsetnya cepat atau lambat? berapa lama nyeri itu timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya? apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?

b. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah: skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- 1) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- 2) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- 3) Wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- 4) Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
- 5) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- 6) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai- sampai menangis

c. Comparative Pain Scale (Skala Nyeri 0-10)

Rasa nyeri seseorang berbeda-beda antar satu dengan lainnya. Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkatan, yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, atau nyeri berat. Lebih lanjut kita istilahkan sebagai Skala Nyeri. Praktisi kesehatan harus dapat mengetahui tingkat nyeri atau seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien. Skala nyeri ini akan membantu praktisi kesehatan dalam menentukan seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien, membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat, membantu merencanakan intervensi keperawatan atau pengobatan yang tepat, dan mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan pengobatan yang telah diberikan. Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale).

0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit. 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.

3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien. Hal ini menyebabkan pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai- sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan pasien tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena biasanya pasien sudah keburu pingsan. Sebagai contoh pada pasien yang mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah. Untuk kemudahan penilaian dapat dilakukan dengan Pengelompokan, yaitu :

- ✓ Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu)
- ✓ Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik)
- ✓ Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat. Biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

d. Verbal Rating Scale (VRS)

Verbal Rating Scale (VRS) merupakan cara pemeriksaan intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap kata yang sesuai. Umumnya penilaian diberikan dengan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. VRS juga merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan tingkat rasa nyeri pada setiap intensitas yang berbeda. Cara penilaian yaitu dari range dari—none/no pain hingga extrem pain/nyeri hebat/very severe. Cara penilaian dengan menggunakan skala 5 point, sebagai berikut

Kelemahan/keterbatasan dari VRS yaitu adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang tepat untuk menilai rasa nyerinya. Selain itu juga apabila pasien buta huruf/mengenali angka yang dapat digunakan untuk mewakili rasa nyeri.

e. Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu

membuat 10-15 cm garis, dimana ssetiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ —no pain dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat —bad pain. Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien.

f. **Numerical Rating Scale (NRS)**

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10 (Loretz, 2005). Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10).

Cara Menilai Tingkat Nyeri

Ada 3 jenis pengukuran tingkat nyeri yaitu :

a. **Self-report measure**

Pengukuran tingkat nyeri dengan metode Self-report measure adalah dengan cara pasien diminta untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), kurang nyeri & nyeri sedang., kemudian dicatat sendiri sebagai catatan harian rasa nyeri. Menggunakan buku harian merupakan cara lain untuk mendapati informasi baru mengenai nyerinya apabila rasa nyerinya tetap menerus atau menetap atau kronik. Cara ini amat sangat membantu buat mengukur pengaruh nyeri pada kehidupan pasien tersebut. Penilaian terhadap intensitas nyeri, kondisi psikologi dan emosional atau kondisi afektif nyeri juga dapat dicatat

b. **Observational measure (Pengukuran secara observasi)** Observasional measure merupakan jenis metode lain dari pengukuran tingkat nyeri. Pengukuran jenis ini relatif membutuhkan biaya yang agak besar

karena memerlukan waktu yang agak lama. Pada umumnya bentuk pengukuran tingkat nyeri ini mengandalkan pada tenaga terapis untuk mencapai kelengkapan/kesempurnaan dalam pengukuran dari berbagai faktor pengalaman nyeri dan kebanyakan berkaitan dengan perilaku penderita. Pengukuran ini dimungkinkan kurang sensitif terhadap komponen subyektif dan affektif dari rasa nyeri.

c. Pengukuran fisiologis

Perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari nyeri yang dirasakan pasien. Pada dasarnya tubuh mempunyai kemampuan homeostatis sehingga respon biologis pada 26 Buku ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka) nyeri akut dapat distabilkan dalam waktu beberapa waktu karena tubuh berusaha membuat pemulihan. Sebagai contoh, pernafasan, denyut nadi dapat menunjukkan beberapa perubahan yang kecil pada awal migrain apabila terjadi serangan yang tiba-tiba dan keras, tetapi beberapa waktu setelah kejadian perubahan tersebut akan kembali seperti sebelum penderita mengalami migrain. Pengukuran fisiologis bermanfaat dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit untuk dilakukan.

6. Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri

Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi (menit, jam, hari, bulan, dan sebagainya), irama (misal, terus menerus, hilang timbul, periode bertambah dan kurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).
- b. Faktor-faktor yang meredakan nyeri (misal gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obat bebas dan sebagainya).
- c. Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, berkonsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktifitas-aktifitas santai).

- d. Kekhawatiran individu tentang nyeri dapat meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.
 - e. Mengkaji respon fisiologis dan perilaku terhadap nyeri
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri
- Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: usia, jenis kelamin, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola koping, keluarga dan dukungan social.
- a. Umur
Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah umur kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri, pada pasien lansia sering kali memiliki sumber nyeri lebih dari satu.
 - b. Jenis Kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda signifikan dalam berespon terhadap nyeri, hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.
 - c. Pendidikan: Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.
 - d. Paritas Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu.
 - e. Pengalaman Masa Lalu Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami

sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri.

- f. Kecemasan (ansietas) Meskipun umum diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas.
- g. Budaya Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.
- h. Makna Nyeri Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.
- i. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri. Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri.
- j. Perhatian Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon.
- k. Kelelahan Kelelahan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.
- l. Dukungan Keluarga dan Sosial Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

8. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama

banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien yang mengalami nyeri dibanding tenaga kesehatan lainnya. Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat dalam mengurangi nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi.

- a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan.
- b. Non opiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka. Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya.

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

a. Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot.

b. Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit.

c. Transcutaneous electric nerve stimulation

Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS dapat digunakan baik untuk nyeri akut maupun nyeri kronis.

d. Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

e. Teknik relaksasi

Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan

manfaat dari metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri.

f. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan.

g. Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

9. Definisi Nyeri persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan placenta dari rahim ibu dengan masa gestasi yang cukup yaitu 38 sampai dengan 42 minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran fetus yang dapat hidup (viable), plasenta, dan selaput membrane ke dunia luar melalui jalan lahir. Persalinan normal adalah lahirnya fetus tunggal yang aterm, persalinan spontan tanpa induksi dan alat bantu yang terjadi dalam waktu 4-24 jam, serta tidak mengalami komplikasi yang diikuti dengan persalinan plasenta secara spontan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Proses persalinan ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara fisiologis terjadi .

Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan. Rasa nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen

fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut. Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan.

10. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

11. Tingkat Nyeri Persalinan

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari

seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut.

Nyeri merupakan pengalaman subyektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subyektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir. Intensitas rasa nyeri yang dipersepsikan: Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan dari nyeri itu sendiri.

Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang: Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif.

12. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- a. Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),
- d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan

membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatic.

Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbar yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan

terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang. Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum.

Rasa nyeri pada alat-alat tubuh didaerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaitu rantai sakralis, plexus haemorrhoidalis superior, dan plexus hipogastrika superior.

13. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan.

a. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

b. Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

c. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

d. Support system

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari

anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri.

Evaluasi

1. Latihan diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada Bab ini secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap Bab tentang manajemen nyeri dalam persalinan. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut:
 - A. Jelaskan tentang definisi nyeri persalinan dengan benar
 - B. Jelaskan tentang penyebab nyeri persalinan dengan benar
 - C. Jelaskan tentang tingkat nyeri persalinan dengan benar
 - D. Jelaskan tentang fisiologi nyeri persalinan dengan benar
 - E. Jelaskan tentang faktor yang mempengaruhi rasa nyeri persalinan dengan benar
2. Seorang Ibu hamil usia 27 tahun, G II, PI, A0, hamil 39 minggu fisiologis, datang ke Puskesmas pada jam 08.00 dengan keluhan perutnya mules-mules sejak 7 jam yang lalu. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir bercampur darah, pada pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5, kesan panggul normal. His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik. Apakah asuhan saying ibu yang diberikan ?
 - A. Menganjurkan banyak istirahat
 - B. Menganjurkan ibu berbaring terlentang
 - C. Menganjurkan ibu mencedan
 - D. Menganjurkan ibu jalan-jalan sampai pembukaan lengkap
 - E. Menganjurkan ibu posisi setengah duduk
3. Seorang ibu hamil usia 27 tahun, GII, P I, A0 hamil 39 minggu fisiologis, datang ke Puskesmas pada jam 08.00 dengan keluhan perutnya mules-mules sejak 7 jam yang lalu. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir bercampur darah, pada pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 4 cm, ketuban

masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5, kesan panggul normal. His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik. Apa tanda inpartu pada kala I fase aktif yang tepat?

- A. His adekuat disertai dengan adanya keluar lender serviks
 - B. His adekuat disertai dengan adanya pembukaan serviks
 - C. His adekuat disertai dengan adanya penipisan serviks
 - D. His adekuat disertai dengan adanya pendataran serviks
 - E. His adekuat disertai dengan adanya keluar darah serviks
4. Seorang ibu hamil usia 27 tahun, GII, P I, A0 hamil 39 minggu fisiologis, datang ke Puskesmas pada jam 08.00 dengan keluhan perutnya mules-mules sejak 7 jam yang lalu. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir bercampur darah, pada pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 3/5, kesan panggul normal. His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik. Bagaimana konseling yang paling tepat diberikan ibu tersebut?
- A. Menjelaskan proses persalinan
 - B. Menjelaskan cara persalinan
 - C. Menjelaskan resiko persalinan
 - D. Menjelaskan tanda persalinan
 - E. Menjelaskan sebab persalinan
5. Seorang perempuan usia 28 tahun telah melahirkan bayi sehat dan normal di PMB, TTV ibu normal, saat ini bidan sedang melakukan pemeriksaan pengeluaran plasenta dengan cara meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas). Apa metode pengeluaran plasenta yang dilakukan oleh bidan ?
- A. Kustner
 - B. Klein
 - C. Strassman
 - D. Duncan
 - E. Schultze

BAB VI

ASUHAN PERSALINAN KALA I

1. Asuhan Persalinan Kala I

Pada persalinan kala I terjadi perubahan fisiologis dan psikologis seperti berikut :

A. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10 sampai 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi- kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anarobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan oleh kecemasan serta Suhu Badan. Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan dan suhu akan mencapai tertinggi selama persalinan maupun setelah persalinan. Kenaikan normal selama tidak melebihi 0,5 hingga 1 derajat celcius.

3) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan kenaikan yang normal, meskipun demikian perlu pemeriksaan secara berkala untuk mengidentifikasi adanya infeksi

4) Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan yang disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah.

5) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Protein urine (+1) selama persalinan adalah hal yang fisiologis namun proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar.

6) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

7) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 sampai 15.000 WBC hingga akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun kembali keadaan semula.

8) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah dan bekerja kuat serta lama untuk mendorong janin ke bawah. Sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dengan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerjasama antara uterus bagian atas dan bagian bawah disebut polaritas.kegiatan otot kerangka tubuh.

9) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraksi. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

10) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uteris.

11) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang melindungi ostium uteri internum (OUI) ditarik SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

- 12) Pembentukan Ostium Uteri Interna dan Ostium Uteri Eksterna
Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari OUI terbuka terlebih dahulu baru OUE membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.
- 13) Show
Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dan ekstruksi lendir yang menyumbat kanalis servikalis sepanjang kehamilan sedangkan darah berasal dan desidua vera yang lepas.
- 14) Tonjolan Kantong Ketuban
Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluid pressure. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan fetus kekurangan oksigen.
- 15) Pemecahan Kantong Ketuban
Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

B. Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respond dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Perubahan psikologis pasien dapat dicermati dalam rincian berikut:

1) Kala I Fase Laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda

persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan *support* mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir lahir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal touchè*) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir.

2) Kala I Fase Aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu apabila suami ada disisinya sambil membisikan doa di telinganya.

3) Kala I Akhir

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini akan kembali bersemangat untuk menghadapi persalinannya. Ia akan fokus dengan instruksi yang diberikan oleh bidan. Pada fase ini ia sangat membutuhkan dukungan mental untuk tahap persalinan berikutnya dan apresiasi terhadap keberhasilannya dalam melawati tahap-tahap sebelumnya.

C. Tanda Bahaya Kala I

Tanda Bahaya Persalinan kala I dan Tindakan yang Dilakukan

No	Parameter	Temuan abnormal	Tindakan tanpa dokter	Tindakan dengan dokter
1	Tekanan darah	>140/90 mmHg dengan sedikit-nya satu tanda lain/gejala pre eklamsi	rujuk pasien dengan posisi miring pasang infus	Panggil dokter
2	Suhu	>38°C	Hidrasi dan rujuk pasien	Panggil dokter dan hidrasi
3	Nadi	>100 kali per menit	Hidrasi dan rujuk	Panggil dokter dan hidrasi
4	DJJ	<120 atau >160 kali per menit	Hidrasi Ganti posisi pasien ke posisi miring kiri setelah 1 menit:	Tindakan sama dengan jika tidak ada dokter Periksa kontraksi
			DJJ normal, lanjutkan pengamatan dengan partograf DJJ tidak normal, rujuk dengan posisi miring	c. Jika oksitosin berjalan, hentikan aliran
5	Kontraksi	< 2 kali dalam 10 menit, durasi < 40 detik, lemah untuk dipalpasi	Ambulasi Rubah posisi Kosongkan kandung kemih Stimulasi puting susu Berikan makan dan minum Rujuk jika partograf melewati garis waspada	

6	Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif	Hidrasi dan rujuk	Panggil dokter, hidrasi
7	Cairan amnion	Mekonium Darah Bau	Monitoring DJJ, antisipasi menghisap saat lahir Hidrasi, rujuk dengan posisi miring kiri Rujuk setelah memberikan antibiotik	Beritahu dokter Panggil dokter Panggil dokter
8	Urine	Volume tidak cukup dan kental	Hidrasi Jika tidak ada kemajuan setelah 4 jam, selidiki dan tatalaksanaan secara tepat (hidrasi, katerisasi)	Tindakan sama dengan jika tidak ada dokter

Evaluasi

1. Latihan diberikan kepada setiap mahasiswa sesuai materi pada Bab ini secara terstruktur dan sistematis pada akhir pertemuan sehingga mahasiswa memiliki penguasaan yang baik terhadap Bab tentang mekanisme dalam persalinan. Adapun soal yang digunakan untuk latihan adalah sebagai berikut:
 - A. Jelaskan tentang perubahan fisiologis
 - B. Jelaskan tentang perubahan psikologis
 - C. Jelaskan tentang persiapan persalinan
 - D. Jelaskan tentang Pemenuhan Kebutuhan
 - E. Psikologis Pasien dan Keluarga
2. Seorang perempuan, usia 30 tahun, G5P4A0, hamil 9 bulan, mengeluh perut mules dan keluar darah bercampur lender. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 180/100 mmHg, ekstremitas oedem, palpasi TFU 34 cm, punggung kanan, presentasi kepala 3/5, His 3x10'40l, VT : pembukaan serviks 3 cm, ketuban (+0, denyut jantung janin (+) 136 kl/menit, hasil lab urine protein (+). Apa asuhan kebidanan yang tepat?
 - A. Pemberian Anti biotika dan segera rujuk ke RS
 - B. Pemberian MgSO₄ dan segera rujuk ke RS
 - C. Pemberian Uterus tonika dan segera rujuk ke RS
 - D. Pemberian Nutrisi dan segera rujuk ke RS
 - E. Pemberian massase dan segera rujuk ke RS
3. Seorang perempuan, usia 30 tahun, G2PIVA0, hamil 9 bulan, mengeluh perut mules dan keluar darah bercampur lender. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 180/100 mmHg, ekstremitas oedem, palpasi TFU 34 cm, punggung kanan, presentasi kepala 3/5, His 3x10'40l, VT : pembukaan serviks 3 cm, ketuban (+0, denyut jantung janin (+) 136 kl/menit, hasil lab urine protein (+). Apakah syarat pemberian MgSO₄?
 - A. Reflek patella (+) jumlah urine > 400 cc
 - B. Reflek patella (-) jumlah urine < 400 cc
 - C. Reflek ginjal (+) jumlah urine > 200 cc
 - D. Reflek isap (+) jumlah urine < 300 cc
 - E. Reflek ginjal (-) jumlah urine > 100 cc
4. Seorang perempuan, umur 23 tahun, telah melahirkan anak ketiga 2 hari yang lalu, datang ke PMB, mengeluh merasa mules dan masih mengeluarkan darah berwarna merah segar. Apa yang terjadi berdasarkan keluhan yang dialami oleh ibu ?
 - A. Proses involusio uteri
 - B. Proses Sub involusio

- C. Proses involusio plasenta
 - D. Proses emosional
 - E. Proses puerferium
5. Seorang perempuan, usia 30 tahun, G2PIVA0, hamil 9 bulan, mengeluh perut mules dan keluar darah bercampur lender. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 180/100 mmHg, ekstremitas oedem, palpasi TFU 34 cm, punggung kanan, presentasi kepala 3/5, His 3x10'40l, VT : pembukaan serviks 3 cm, ketuban (+0, denyut jantung janin (+) 136 kl/menit, hasil lab urine protein (+). Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan rujukan ke RS
 - B. Melakukan rujukan ke PKM
 - C. Melakukan rujukan ke PMB
 - D. Melakukan rujukan ke klinik bersalin
 - E. Melakukan rujukan ke dokter SpOG

BAB VII

ASUHAN PERSALINAN KALA II

Persalinan Kala II

1. Perubahan Fisiologis Kala II

A. Uterus

Saat ada his, uterus teraba saat keras karena seluruh otot berkontraksi.

B. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba pada pembukaan 10 cm. Pergeseran organ dasar panggul Tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, sert diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.

C. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi diluar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum.

D. Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat kemudian menurun kemudian akhirnya kembalilagi sedikit di atas normal.

E. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran dapat menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

F. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran.

G. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal yaitu $0,5^{\circ}$ - 1° C.

H. Pernapasan

Pernapasan sama seperti pada saat kala I persalinan.

I. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat terlanjur

sampai kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Muntah dan konstan selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus atau toksemia.

J. Perubahan Ginjal

Perubahan pada organ ini sama seperti pada kala I persalinan.

K. Perubahan Hematologi

Perubahan pada sistem hematologi sama dengan pada kala I persalinan.

2. Posisi Meneran

Macam-macam Posisi Meneran dan Keuntungannya

Posisi meneran	Keuntungan
Miring	Peredaran darah balik ibu menjadi lancar Kontraksi uterus akan lebih lancar Memudahkan bidan dalam menolong persalinan Persalinan berlangsung lebih nyaman
Jongkok	Memperluas rongga panggul Proses persalinan lebih mudah Menggunakan gaya gravitasi Mengurangi trauma pada perineum
Merangkak	Posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung Dapat mengurangi rasa sakit Mengurangi keluhan haemoroid
Setengah duduk	Memudahkan melahirkan kepala bayi Membuat ibu nyaman Jika merasa lelah, ibu bisa beristirahat dengan mudah
Duduk	Memanfaatkan gaya gravitasi Memberikan kesempatan untuk istirahat Memudahkan melahirkan kepala
Berdiri	Memanfaatkan gaya gravitasi Memudahkan melahirkan kepala Memperbesar dorongan untuk meneran

3. Pemantauan ibu meliputi :

A. Kontraksi

- 1) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit.
- 2) Intensitas kontraksi kuat.
- 3) Durasi lebih dari 40 detik.

B. Tanda-tanda kala II

- 1) Ibu merasa ingin meneran seiring bertambahnya kontraksi.
- 2) Perineum menonjol.
- 3) Merasa seperti ingin buang air besar.
- 4) Lubang vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat (jika ketuban sudah pecah).

C. Tanda vital

Pemeriksaan tanda vital pasien sangat perlu dilakukan dengan frekuensi pemeriksaan yang meningkat jika dibandingkan pada kala I persalinan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya penyulit persalinan. Tekanan darah diperiksa setiap 15 menit diperiksa antara dua kontraksi, suhu, nadi, dan pernapasan diperiksa setiap jam.

D. Kandung kemih

Pemantauan kandung kemih pada kala II merupakan lanjutan dari kala I. Pada kala I pasien harus berkemih secara alamiah.

E. Hidrasi

Pemberian hidrasi pada kala II didasarkan pada peningkatan suhu sehingga mengeluarkan banyak keringat.

F. Kemajuan persalinan

- 1) Penonjolan perineum.
- 2) Pembukaan anus.
- 3) Mekanisme persalinan.
- 4) Pada tahap selanjutnya terlihat bagian terbawah janin dijalanlahir.

G. Integritas perineum

Dalam pemantauan perineum, mengidentifikasi elastisitas perineum beserta kondisi pasien serta taksiran berat janin (TBJ) untuk membuat keputusan episiotomi.

H. Pemantauan Janin:

- 1) Sebelum bayi lahir
 - a. Frekuensi denyut janin
 - b. Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan hasil ditulis dalam partograf.
 - c. Bagian terendah janin.
 - d. Penurunan bagian terendah janin.
- 2) Setelah bayi lahir
 - a. Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.
 - b. Aspek yang dinilai adalah warna kulit dan tangis bayi.

I. Cara meneran sebagai berikut :

- a. Menganjurkan ibu meneran mengikuti dorongan alamiah selama kontraksi.
- b. Beritahu ibu untuk tidak menahan napas saat meneran.
- c. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, akan lebih mudah untuk meneran apabila lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan di dada.
- e. Minta ibu untuk mengangkat bokong saat meneran.
- f. Tidak dianjurkan melakukan dorongan pada fundus.

J. Kebutuhan Ibu dalam Kala II meliputi :

- 1) Cahaya yang redup dan privasi. Hindari mengarahkan atau memusatkan cahaya pada perineum ibu saat ibu meneran karena akan memberikan tekanan dan pemusatan pada perineum bukan pada ibu sehingga membuat ibu merasa malu dan tidak menyenangkan terutama kepada wanita yang mengalami pelecehan seksual.
- 2) Pada saat vertex sudah terlihat akan membuat ibu yakin bahwa ibu dapat melakukannya sehingga dapat menghilangkan kecemasan. Terangkan bahwa akan ada sedikit kegaduhan saat membuka set persalinan atau sarung tangan.
- 3) Analgesia. Ibu yang menggunakan tonoks harus terus menggunakannya karena dapat mengurangi kemampuannya untuk meneran.
- 4) Dukungan keluarga atau orang-orang terdekat ibu dapat membantu dalam persalinan sehingga dapat memberikan ibu ketenangan secara psikologis dengan mengetahui ada pendampingnya.
- 5) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan atau kelairan bayi pada mereka.
- 6) Bidan menganjurkan dan membantu ibu dalam memperoleh posisi yang nyaman dan aman untuk persalinan serta meneran sehingga dapat mempermudah proses persalinan.
- 7) Bimbingan dalam roses meneran merupakan salah satu kebutuhan ibu pada kala II persalinan.
- 8) Anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan.
- 9) Kebutuhan rasa aman dan ketentraman merupakan hal yang dapat meningkatkan ketenangan ibu dalam proses persalinan.

4. Status Dukungan

Disaat berjalannya persalinan akan lebih efektif bila ibu bersalin didampingi oleh seseorang yang dianggap dapat mendukung selama proses persalinan. Pendamping yang dapat dikatakan sebagai pendamping ideal adalah seseorang yang mampu mendukung dan memotivasi ibu, serta kehadirannya dikendaki oleh ibu, diantaranya:

A. Suami

Suami merupakan seorang pendamping yang sangat penting dalam proses persalinan. Seorang suami yang berperan sebagai pendamping persalinan dapat membantu jalannya persalinan dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memberikan dorongan semangat kepada ibu terutama saat kelelahan atas kesakitan
- 2) Memijat (massase) bagian tubuh terutama bagian tubuh belakang, yang bertujuan merelaksakan ibu dan mengalihkan ibu terhadap rasa nyeri.
- 3) Memastikan istri merasa nyaman dengan menyediakan bantal, air minum, makanan saat ibu membutuhkannya.
- 4) Membantu untuk menopang ibu saat mengejan agar memiliki pegangan mengejan.

B. Pendukung Persalinan Lainnya

Apabila suami tidak bisa atau berhalangan sehingga tidak dapat menemani istri, bukan berarti faktor pendamping kemudian diabaikan. Ibu berhak untuk memilih orang terdekat yang mendampinginya saat bersalin seperti orangtua (ibu), saudara kandung, ataupun sahabat terdekat.

5. Nyeri pada Kala II dan Psikologi Ibu

Nyeri kala II merupakan nyeri somatik, nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Reseptor nyeri somatik meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Struktur reseptor sangat kompleks. Nyeri yang di timbulkan merupakan nyeri yang tumpul dan sulit di lokalisasi. Nyeri kala II disebabkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis, distensi struktur pelvis regangan pada organ dasar panggul (kandung kemih, uretra, rectum, vagina, perineum) dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis. Impulsimpuls nyeri tersebut di bawa dari perineum ke sacrum 2, 3, 4 melalui

syaraf pudendal. Tipe nyeri kala II seperti menyengat, tajam, tarikan, tekanan, rasa terbakar, seperti diplintir serta kram. Nyeri dirasakan di regio lumbal 2, bagian bawah punggung, paha, tungkai dan area vagina, dan perineum. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan.

6. Psikologi ibu

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Psikologi ibu pada kala II akibat nyeri akan menimbulkan Rasa cemas. Hubungan rasa cemas dengan nyeri adalah hubungan timbal balik. Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Dampak dari cemas sendiri terhadap impuls syaraf parasimpatis yang merangsang kelenjar adrenal bagian medulla mensekresi hormone katekolamin. Katekolamin menyebabkan vasokonstriksi vaskuler. Sehingga sirkulasi menjadi terganggu dan asupan oksigen ke jaringan berkurang menimbulkan sensasi nyeri semakin kuat. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

- a. Perasaan tidak enak.
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f. Apakah bayinya normal atau tidak.
- g. Apakah ia sanggup merawat

7. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat

memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan persalinan yang harus diperhatikan antara lain

- a. Persiapan persalinan
Saat ANC diberikan informasi tentang persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.
- b. Informasi
Sebaiknya wanita hamil berinteraksi atau melakukan hubungan dengan seorang bidan atau penolong persalinan tertentu untuk mendapatkan informasi.
- c. Mengurangi kecemasan
Disarankan wanita hamil untuk mencari informasi yang jelas agar tidak menerima informasi yang salah.
- d. Keikutsertaan dalam perencanaan
Setiap pasangan harus ikut berpartisipasi dalam perencanaan asuhan yang dikehendaki agar lebih tenang dalam menghadapi persalinan.
- e. Berkenalan dengan staff
Pendekatan antara ibu dan bidan akan memberikan rasa aman.

Evaluasi.

1. Seorang perempuan 22 tahun melahirkan anak pertama, saat dilakukan palpasi secara Leopold kepala sudah masuk ke PAP. Kepala janin melewati mekanisme persalinan yaitu kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter 9,5 cm menggantikan suboccipito frontalis (11 cm), posisi ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Apakah mekanisme yang terjadi sesuai kasus tersebut:
 - A. fleksi
 - B. defleksi
 - C. ekspulsi
 - D. egangment
 - E. rotasi interna
2. Seorang perempuan umur 33 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu. Hasil pengkajian KU ibu baik, TD:110/70 mmHg N 76 x / menit, P 20x/menit S 36,5 ° C TFU 30 cm, letak kepala, puka, DJJ 130 x

/menit, His 5/10⁷/50⁹". Hasil PD persio tidak teraba pembukaan 10 cm, Ketuban (-), kepala turun HIII+. Apakah tahapan atau mekanisme persalinan pada kasus tersebut?

- A. Sinklitismus/asinklitismus, putar paksi dalam, fleksi, ekstensi, ekspulsi, putar paksi luar.
 - B. Fleksi, Sinklitismus/asinklitismus, , putar paksi dalam, defleksi, putar paksi luar, ekspulsi
 - C. Ainklitismus/sinklitismus, putar paksi dalam, fleksi, defleksi, putar paksi luar, ekspulsi
 - D. Asinklitismus/sinklitismus, fleksi,putaran paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.
 - E. Asinklitismus/sinklitismus, putar paksi dalam, fleksi,ekstensi, ekspulsi , putar paksi luar.
3. Seorang perempuan berumur 23 tahun, hamil kedua, dan belum pernah keguguran datang ke bidan PMB merasa kenceng-kenceng hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : TFU 29 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 142x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 35 detik, PD : Pembukaan 6 cm, KK (+), presentasi kepala. Apakah diagnosa yang tepat pada kasus diatas?
- A. Inpartu kala II fase laten
 - B. Inpartu kala II aktif akselerasi
 - C. Inpartu kala I fase aktif deselerasi
 - D. Inpartu kala II fase laten maksimal
 - E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.
4. Seorang perempuan umur 22 ahun G1P0A0 hamil 37 minggu. Hasil pengkajian KU ibu baik, TD:120/70 mmHg N 86 x / menit, P 22x/menit S 36,5 ° C TFU 29 cm, letak kepala, puka, DJJ 140 x /menit, His 5/10⁷/50⁹". Hasil PD persio tidak teraba pembukaan 10 cm, Ketuban (+), kepala turun HIII+. Posisi kepala terhadap jalan lahir : letak belakang kepala, letak puncak kepala. Apakah penunjuk letak belakang kepala pada kasus diatas?
- A. Dahi
 - B. Muka
 - C. Sakrum
 - D. Ubun-ubun kecil
 - E. Ubun-ubunbesar
5. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0 dalam proses persalinan kala II di PMB, Bidan menolong pada kala II sesuai langkah-langkah APN, kepala dan bahu janin sudah keluar. Bagaimana cara mengeluarkan badan janin sesuai kasus diatas?

- A. Tunggu, biparietal
- B. Fundus, beritahu
- C. Lindung, check
- D. Sangga susur
- E. Nilai, kering

BAB VIII

ASUHAN PERSALINAN KALA III

1. Fisiologi Kala III

Kala III merupakan periode penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Karena tempat perlengkapan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bawah bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

2. Macam-macam Pelepasan Plasenta :

A. Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta.

B. Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

C. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

- 1) Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- 2) Semburan darah tiba-tiba.
- 3) Tali pusat memanjang.

Perubahan posisi uterus, setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

D. Pengeluaran Plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan dikeluarkan ke intruitus vagina.

E. Pemeriksaan Pelepasan Plasenta :

1) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas.

2) Perasat Strassman

Perasat ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang diimbulkan

dari gerakan tangan kiri. Jika terasa ada getaran, maka plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa getaran berarti plasenta sudah lepas.

3) Perasat Klein

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

F. Manajemen Aktif kala III adalah :

1) Definisi

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat.

2) Tujuan

- a. Mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan.
- b. Mengurangi lamanya kala III.
- c. Mengurangi penggunaan tranfusi darah.
- d. Mengurangi penggunaan oksitosin.

3) Komponen Manajemen Aktif Kala III

- a. Pemberian oksitosin IM (Intramuskular) segera setelah bayilahir maksimal 2 menit.
- b. Tali pusat diklem.
- c. Plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendalidengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan ke belakang).
- d. Setelah plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uterus secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang adadalam uterus.

4) Langkah Manajemen Aktif Kala:

- a. Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dalam 1 menitpertama setelah bayi lahir.
- b. Penegangan tali pusat terkendali.
- c. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri.
- d. Memeriksa plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat.

5) Pemeriksaan Plasenta :

- a. Selaput ketuban utuh atau tidak.
- b. Plasenta : ukuran plasenta
 - o Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon.
 - o Bagian fetal : utuh atau tidak.

6) Pengawasan perdarahan

Selama hamil aliran darah ke uterus 500 ml sampai 800 mlper

menit.

- 7) Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350 ml sampai 500 ml.
- 8) Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman miometrium.

G. Kebutuhan Ibu Bersalin Kala III :

- 1) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.
- 2) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui.
- 3) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang atau tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Penjelasan mengenai tindakan yang harus dilakukan ibu untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.
- 5) Bebas dari rasa tidak nyaman akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban.
- 6) Hidrasi.

Evaluasi.

1. Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dalam proses Berdasarkan hasil pengkajian di temukan KU ibu baik, 110/70 mmhg, nadi 76x/menit, Uterus teraba bundar/globular dan uterus terdorong ke atas, tali pusat memanjang serta terdapat semburan darah tiba-tiba. Perempuan tersebut mengeluh perutnya mules. Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Persalinan kala II
 - B. Persalinan kala III
 - C. Persalinan kala IV
 - D. Persalinan kala I fase aktif
 - E. Persalinan kala I fase latent
2. Seorang perempuan umur 32 tahun P3A2 dirawat di PMB melahirkan 2 menit yang lalu, telah diberikan injeksi oksitosin 10 IU IM, kemudian dilakukan penegangan tali pusat, tetapi plasenta belum lepas. 15 menit kemudian belum juga terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Tindakan apakah yang tepat pada kasus diatas?
 - A. Melakukan rujukan
 - B. Penatikan plasenta
 - C. Melakukan manual plasenta
 - D. Meneruskan melakukan PTT
 - E. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU IM

3. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0 dalam proses persalinan di PMB. Setelah 5 menit mendedan bayi lahir secara spontan, langsung menangis kuat, kulit kemerahan serta gerakan aktif. Kemudian bidan melakukan tindakan manajemen aktif kala III yang dilanjutkan dengan pemotongan dan penjepitan tali pusat. Apakah asuhan yang dapat diberikan pada bayi setelah Langkah-langkah di atas?
 - A. Memandikan bayi
 - B. Mengisap lendir bayi
 - C. Memeriksa kondisi fisik bayi
 - D. Melakukan inisiasi menyusu dini
 - E. Membawa bayi ke ruang perawatan

4. Seorang Perempuan umur 25 tahun dengan P2A0 baru saja melahirkan bayinya secara spontan, bayi menangis kuat. Plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta Dimana bidan Meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat diregangkan dan bertambah panjang. Perasat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut adalah?
 - A. Perasat Duncan
 - B. Perasat Strassman
 - C. Perasat Kutsner
 - D. Perasat Klien
 - E. Perasat Schultze

5. Seorang perempuan, usia 24 tahun, melahirkan anak ke 2, ditolong dukun, setelah 15 menit uri belum lahir kemudian memanggil bidan di PKM, dilakukan pemeriksaan TD 100/60 mmHg, tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat kontraksi uterus baik, perdarahan normal. Apa rencana asuhan kebidanan pada kasus tersebut?
 - A. Lakukan MAK III
 - B. Lakukan Kompresi bimanual
 - C. Lakukan Manual plasenta
 - D. Lakukan Massase Plasenta
 - E. Lakukan Pengeluaran plasenta

BAB IX

ASUHAN PERSALINAN KALA IV

1. Fisiologi Kala IV yaitu :

A. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal.

B. Gemetar

Gemetar terjadi akibat hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

C. Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang pasien merasa mual dan muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur.

D. Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaktis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan adanya tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan.

E. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200 ml – 500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

F. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

G. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pascamelahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

H. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Selama 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

I. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon esterogen, progesteron, dan *Human Placenta Lactogen Hormon* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk Air Susu Ibu (ASI) dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI.

J. Evaluasi Uterus

1) Konsistensi

Setelah plasenta lahir, dilakukan evaluasi konsistensi uterus sambil melakukan masase untuk mempertahankan kontraksinya.

2) Atonia

- a. Konsistensi uterus.
- b. Hal yang perlu diperhatikan terhadap kemungkinan relaksasi uterus Riwayat atonia pada persalinan sebelumnya.
- c. Status pasien sebagai grande multipara.
- d. Distensi berlebihan pada uterus misalnya pada kehamilan kembar, polihidramnion, atau makrosomia.
- e. Induksi persalinan.
- f. Persalinan memanjang.

3) Kelengkapan plasenta dan membran.

4) Status kandung kemih.

K. Pemeriksaan Kala IV yaitu :

1) Serviks

- a. Aliran menetap atau sedikit aliran perdarahan per vaginam berwarna merah terang, dari bagian atas tiap laserasi yang diamati, setelah kontraksi uterus dipastikan.
- b. Persalinan cepat atau presipitatus.
- c. Manipulasi serviks selama persalinan.
- d. Dorongan maternal(meneran) sebelum dilatasi serviks lengkap.
- e. Kelahiran per vaginam dengan tindakan.
- f. Persalinan raumatik.

2) Vagina

Pengkajian kemungkinan robekan atau laserasi pada vagina

dilakukan setelah pemeriksaan robekan pada serviks.

3) Perineum

Berat ringannya robekan perineum terbagi dalam empat derajat, yaitu :

- a. Derajat satu: mukosavagina, komisura posterior, dankulit.
- b. Derajat dua: derajat satu dan otot perineum.
- c. Derajat tiga: derajat dua dan otot sfingter ani.
- d. Derajat empat: derajat tiga dan dinding depan perineum.

L. Pemantauan Kala IV Pemantauan kala IV meliputi :

1) Tanda vital

- a. Tekanan darah dan nadi

Selama satu jam pertama pemantauan tekanan darah dan nadisetiap 15 menit dan pada pada satu jam kedua setiap 30 menit.

- b. Respirasi dan suhu

Pemantauan respirasi dan suhu setiap jam selama dua jampertama pascapersalinan.

2) Tinggi fundus uteri (TFU).

3) Lokia dipantau bersamaan dengan masase uterus.

4) Kandung kemih dipantau setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit dalam satu jam kedua.

M. Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

1) Penjahitan Perineum

- a. Ibu dalam posisi litotomi.
- b. Penggunaan cahaya yang cukup terang.
- c. Anatomi dapat dilihat dengan jelas.
- d. Tindakan cepat.
- e. Teknik yang steril.
- f. Bekerja hati-hati.
- g. Jangan meninggalkan kasa atau kapas dalam vagina.
- h. Penjelasan dan pendekatan yang peka terhadap perasaan ibuselama tindakan.
- i. Tindak lanjut jangka panjang untuk menilai teknik dan pemilihan bahan untuk penjahitan.

N. Memperkirakan Kehilangan Darah

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat

volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml yang dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah dapat mengisi dua botol, maka dikatakan ibu telah kehilangan 1 liter darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, kesadaran menurun, serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya, maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml.

Evaluasi

1. Seorang perempuan usia 25 tahun, P1A0 melahirkan di PMB. Hasil pemeriksaan pada saat 1 jam postpartum TD 90/60 mmHg, N 118x/menit, P 18x/menit, Suhu 35,5°C, TFU tidak teraba, ibu berkeringat dingin dan mual, kontraksi uterus lembek, terdapat perdarahan dari jalan lahir sebanyak > 500 cc. Apakah diagnosis pada kasus di atas?
 - A. Retensio Plasenta
 - B. Inversio Uteri.
 - C. Ruptura Uteri.
 - D. Sisa Plasenta.
 - E. Atonia Uteri.**
2. Seorang perempuan umur 26 tahun P2A0 di RS dengan keadaan 30 menit yang lalu bayi lahir spontan dan plasenta lengkap. Hasil anamnesis dilakukan tindakan kala IV terdapat robekan derajat II pada jalan lahir. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh bidan?
 - A. Melakukan heacting**
 - B. Memberikan tampon
 - C. Membersihkan jalan lahir
 - D. Melakukan masasse perut
 - E. Mengosongkan kandung kemih
3. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P1A0 dirawat di PMB, dengan keadaan bayi lahir 1 jam yang lalu. Keluhan terasa ada darah mengalir dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 100X/menit, S 36⁰C, P 24X/menit, konjungtiva pucat, K/U baik, plasenta lahir lengkap, TFU setinggi pusat, kontraksi lembek, keluar darah merah segar sebanyak 2 pembalut. Bidan melakukan tindakan massase uterus namun Kontraksi tetap lemah. Apakah tindakan awal pada kasus tersebut?

A. Kompresi Bimanual Internal

B. Kompresi Bimanual Eksternal

C. Pasang tampon uterus

D. Kompresi Aorta

E. Kondom Kateter

4. Seorang perempuan, umur 22 tahun P3A0, melahirkan 1 jam yang lalu secara normal,. Hasil pemeriksaan : TD : 120/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,3 C, kontraksi baik, pengeluaran darah normal, kandung kemih kosong, Berapakah TFU pada kasus tersebut?
- A. TFU setinggi pusat
 - B. TFU 1 jari dibawah pusat
 - C. TFU 2 jari dibawah pusat**
 - D. TFU 3 jari dibawah pusat
 - E. TFU pertengahan pusat dan simfisis
5. Seorang perempuan habis melahirkan anak pertama 5 menit yang lalu, bayi lahir spontan, BB 3500 gr, PB 50 cm dan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil pengkajian di temukan KU ibu baik, 110/70 mmhg, nadi 76x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Perempuan tersebut mengeluh perutnya mules dan masih mengeluarkan darah tetapi tidak banyak, pasien merasakan senang dan lega atas kelahiran putranya. Apakah asuhan rutin yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan penjahitan luka jalan lahir
 - B. Mengosongkan kandungan kemih
 - C. Melakukan bonding attachment
 - D. Melakukan masase uterus
 - E. Mengecek K/U dan TTV**

BAB X

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

1. Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi

Kaitannya dengan Fungsi Kardiovaskuler Pemahaman dasar mengenai adaptasi bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan rencana perawatan yang tepat. Setelah lahir, bayi harus dapat beradaptasi dari keadaan yang sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Hal ini dicapai melalui pemahaman menyeluruh mengenai fungsi normal tubuh bayi baru lahir sehingga bidan dapat membantu bayi baru lahir sehat untuk tetap sehat dan memulihkan kondisi tubuh bayi baru lahir yang sakit. Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut periode transisi. Periode ini dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Saat ini bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit atau infeksi dimana semua fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta. Adalah tanggung jawab bidan untuk memfasilitasi proses adaptasi di luar rahim ini. Pada setiap kelahiran, bidan harus memikirkan tentang faktor-faktor antepartum dan intrapartum yang dapat menimbulkan masalah pada jam jam pertama kehidupan luar rahim. Dengan mengetahui bagaimana tubuh bayi baru lahir bekerja akan membantu bidan mengetahui bagaimana tubuh bayi baru lahir bekerja akan membantu mengetahui kenapa bidan perlu mengambil tindakan yang dilakukan untuk melahirkan bayi baru lahir yang sehat.

2. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan

abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dengan:

- a. Perkembangan paru-paru Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.
- b. Awal timbulnya pernapasan Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :
 - 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
 - 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru - paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru - paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
 - 3) Penimbunan karbondioksida (CO₂). Setelah bayi lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O₂ akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO₂ akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
 - 4) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernapasan. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

Mengeluarkan cairan dalam paru-paru Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan.

Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu. Surfaktan dan Efek Respirasi Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk:

- Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- Mengembangkan cairan alveoli paru- paru untuk pertama kali

Untuk mendapatkan fungsi alveoli, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan meningkat hingga paru-paru matang yaitu usia 30-34 minggu. Fungsi Surfaktan: Mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveol sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan.

- c. Perubahan Sistem Pernafasan Yang Terjadi Saat Bayi Lahir
- 1) Saat cukup bulan, terdapat cairan dalam paru-paru bayi. Pada persalinan, bayi melauai jalan lahir yang menyebabkan 1/3 cairan terperas keluar dari paru- paru.
 - 2) Pada beberapa kali tarikan napas pertama setelah lahir, udara ruangan memenuhi trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveol akan berkembang terisi udara dan pernapasan bayi tergantung sepenuhnya pada paru-parunya sendiri Dari cairan menuju udara Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru parunya.
 - 3) Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru- paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan

beberapa kali tarikan napas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

- 4) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler Denyut jantung janin (DJJ) diatur oleh pengaruh divisi simpatis dan parasimpatis sistem saraf otonom dan kemoreseptor serta baroreseptor. Rentang normal DJJ adalah 120 - 160 kali permenit. Irama DJJ cukup stabil dan fluktuasi beragam antara 5 sampai 10 menit per menit. Perubahan antar denyut (keragaman jangka pendek) diperantai oleh refleks vagal (sistem saraf parasimpatis). Apabila refleks vagal distimulasi, DJJ menurun. Apabila sistem simpatis distimulusasi, DJJ meningkat. Sistem saraf otonom menerima informasi mengenai status oksigen dari kemoreseptor (sel saraf sensori dalam lengkung aorta, badan carotid dan otak yang dapat memicu sistem saraf simpatis untuk meningkatkan DJJ guna meningkatkan perfusi pada area yang terkait. Baroreseptor (ujung saraf yang sensitif) terhadap tekanan dalam dinding arteri carotid internal dan eksternal) memberikan input mengenai tekanan darah. Peningkatan tekanan darah baroreseptor memberi tanda kepada sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan curah jantung dan tekanan darah secara cepat, sehingga memperlambat DJJ. Selama kontraksi uterus, DJJ biasanya tidak berubah secara bermakna jika fungsi placenta adekuat. Aliran darah ke ruang intervilli berhenti ketika ketegangan uterus mencapai 50 mm Hg. Janin yang sehat mampu bergantung pada cadangan oksigen di dalam ruang intervilli dalam kondisi normal. DJJ dapat turun selama kontraksi jika terdapat kompresi tali pusat, peregangan atau tekanan pada kepala janin (menyebabkan stimulasi saraf vagus dan menurunkan aliran darah). Jika fungsi uteroplasenta tidak adekuat, DJJ dapat turun sesudah awal kontraksi dan tidak kembali ke garis dasar sampai setelah kontraksi selesai (deselerasi lambat). Hipoksia ringan menyebabkan peningkatan DJJ, namun hipoksia yang parah menyebabkan penurunan DJJ. Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka

guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan, yang akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

- 5) Perubahan pada sistem peredaran darah Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:
 - a) Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang
 - Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional
 - b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
 - Dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup
 - Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting kalau kita ingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia). Dua peristiwa penting yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:
 - c) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik

meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- d) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru paru). Peningkatan sirkulasi ke paru paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

d. Pengaturan Suhu

- 1) Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5oC dan 37oC. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35oC.
- 2) Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.
 - a) Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa disertai menggigil adalah merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.
 - b) Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.
 - c) Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus Buku menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

- d) Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang Bayi Baru Lahir. Lemak coklat ditemukan di sekitar leher dan antara skapula, melintasi garis klavikula dan sternum. Lemak coklat juga mengelilingi pembuluh darah torax mayor dan bantalan ginjal. Sel-sel mengandung nukleus, glikogen, mitokondria (yang melepas energi) dan vakuola lemak multiple di dalam sitoplasma (suatu sumber energi)
- e) Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas untuk berkeringat dan menggigil. Termogenesis non menggigil (non shivering thermogenesis, NST) digunakan oleh bayi baru lahir untuk tetap hangat, dan dimulai dengan:
- 1) Oksigenasi
 - 2) Pelepasan dari plasenta , memotong tali pusat memaksimalkan NST
 - 3) Pendinginan kutaneus: reseptor dingin di kulit menstimulasi pelepasan noradrenalin dan tiroksin yang menstimulasi lemak coklat.
- f) Mekanisme Kehilangan Panas Panas hilang selama kelahiran, resusitasi dan transportasi
- 1) Evaporasi Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.
 - 2) Konduksi Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - 3) Konveksi Kehilangan panas akibat bayi terpapar
 - 4) dengan udara sekitar yang lebih dingin.
 - 5) Radiasi Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang

temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

g) Upaya Mencegah Kehilangan Panas:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Lakukan IMD
- 3) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- 4) Tutupi kepala bayi
- 5) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan ASI
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- 7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

- 1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- 2) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. 3. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- 3) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus
- 4) Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.
- 5) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- 6) Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand.

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Pada kehamilan 8 minggu telah ditemukan limfosit, dengan tuanya kehamilan maka limfosit juga banyak di temukan dalam ferifer dan terdapat pula limfe. Sel-sel limfoid membentuk molekul immunoglobulin gamma G yang merupakan gabungan immunoglobulin gamma A dan gamma M. Gamma G dibentuk paling banyak setelah 2 bulan bayi dilahirkan. Gamma G globulin janin di dapat dari ibu melalui plasenta. Bila terjadi infeksi maka janin mengadakan reaksi dengan plasmasitosis, penambahan penambahan folikel limfoid dan sintesis gamma M immunoglobulin. Gamma A immunoglobulin telah dapat

dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan banyak ditemukan segera setelah lahir, khususnya sekret dari traktus digestifus, respiratorus, kelenjar ludah, pancreas dan traktus urogenital. Gamma M immunoglobulin meningkat segera setelah bayi dilahirkan setara dengan keadaan flora normal dalam saluran pencernaan. Akan tetapi bayi hanya dilindungi oleh Gamma G immunoglobulin dari ibu dan terbatas kadarnya juga kurangnya Gamma A immunoglobulin yang menyebabkan neonatus berkemungkinan besar rentan infeksi dan sepsis. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada BBL se-sel darah ini masih belum matang, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum dapat dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Bayi memiliki immunoglobulin waktu lahir, namun keberadaannya dalam rahim terlindung membatasi kebutuhan untuk bereaksi pada kekebalan terhadap antigen tertentu. Ada tiga macam immunoglobulin (Ig) atau antibodi (huruf menunjukkan masing-masing golongan), yaitu IgG, igA, dan IgM. Hanya IgG yang cukup kecil melewati pembatas plasenta, IgG merupakan golongan antibodi yang sangat penting dan kira-kira 75% dari seluruh antibodi. IgG mempunyai kekebalan terhadap infeksi kuman virus tertentu. Pada waktu lahir, tingkat IgG bayi sama dengan atau sedikit lebih banyak daripada

ibu. Tingkat Ig ini memberikan kekebalan pasif selama beberapa bulan kehidupan. IgM dan IgA tidak melintasi pembatas plasenta, namun dibuat oleh janin. Tingkat IgM pada periode kehamilan besarnya 20% dari IgM orang bisa dan diperlukan waktu 2 tahun untuk dapat menyamai tingkat orang dewasa. Tingkat IgM yang relatif rendah membuat bayi rentan terkena infeksi. IgM juga penting sebab sebagian besar antibodi yang terbentuk pada sewaktu terjadi respons primer adalah golongan ini. Tingkat IgA sangat rendah dan diproduksi dalam waktu yang lama walaupun tingkat salive sekresi mencapai tingkat orang dewasa dalam kurun waktu 2 bulan. IgA melindungi dari infeksi saluran pernafasan, saluran usus lambung, dan mata. Sedangkan imunoglobulin jenis lainnya, yaitu IgD dan IgE, tidak begitu berkembang pada masa awal bayi/neonatus.

Evaluasi

1. Peningkatan aliran darah paru-paru adalah memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru adalah merupakan fungsi dari ?
 - A. Sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler
 - B. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
 - C. Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - D. Perubahan pada sistem peredaran darah
 - E. Sistem pengaturan suhu
2. Peningkatan aliran darah ke paru-paru berfungsi untuk?
 - A. Mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru
 - B. Mempercepat penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
 - C. Mempercepat penutupan foramen ovale atrium jantung
 - D. Memperlancar pertukaran gas dalam alveolus
 - E. Memperlancar sistem pernapasan
3. Terjadinya peningkatan resistensi pembuluh sistemik dan tekanan atrium kanan menurun menyebabkan terjadinya
 - A. Pematangan surfaktan
 - B. Perkembangan paru-paru
 - C. Retensi oksigen di atrium kanan
 - D. Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - E. Pertukaran ga
4. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi karena

adanya ?

- A. Keluarnya CO₂ dari Paru
 - B. Perkembangan paru-paru
 - C. Retensi oksigen di atrium kanan
 - D. Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - E. Pertukaran gas
5. Bayi Y lahir di BPM, sesaat setelah lahir bayi Y diberikan injeksi vitamin K 0,5 mg IM anterolateral paha kiri, selain itu juga diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, sebelum melakukan tindakan bidan melakukan tindakan *informed consent* kepada ibu/keluarga. Apakah manfaat pemberian vitamin K pada kasus tersebut?
- A. untuk mencegah peregangan saraf di kepala akibat mekanisme persalinan normal
 - B. untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan BBL
 - C. untuk mencegah kejang akibat proses traumatik
 - D. untuk mencukupi kebutuhan hormonnya
 - E. untuk mencegah perdarahan pada BBL.

BAB XI

ASUHAN KEBIDANAN SEGERA PADA BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Segera dan Asuhan Rutin Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia hingga 28 hari (WHO). Dalam 28 hari pertama kehidupan ini, bayi sangat rentan pada risiko terjadinya kematian. Sangat penting bagi bayi baru lahir untuk mendapatkan asupan nutrisi dan asuhan yang adekuat, untuk meningkatkan kesempatan bayi untuk bertahan hidup dan menjadi dasar fondasi bagi kehidupan bayi yang lebih sehat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 2,7 juta bayi baru lahir meninggal dan 2,6 juta bayi lahir mati setiap tahun di dunia. Sebagian besar dari kasus kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran, dan disebabkan oleh kasus – kasus yang seharusnya dapat dihindari.

Penelitian – penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang berkualitas, dari bidan maupun profesional lain yang merawat ibu dan bayi, yang mempunyai ketrampilan yang optimal dan sikap yang profesional, dan mempunyai kemampuan untuk melakukan asuhan klinis maupun intervensi non klink yang efektif dapat menyelamatkan nyawa banyak bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah asuhan yang dibutuhkan oleh semua bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan, tanpa membedakan kondisi kelahiran apakah bugar, sakit atau bayi kecil. Asuhan ini juga termasuk asuhan yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk mencegah kesakitan pada masa bayi baru lahir dan pada kehidupan seterusnya. Asuhan ini dapat dilakukan di rumah, di klinik maupun di rumah sakit. Asuhan pada bayi baru lahir tidak dapat dipisahkan dari asuhan esensia pada ibu. Jika ibu dalam kondisi tidak sehat dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan maternal esensial, maka bayi akan dapat terdampak ketika baru lahir maupun kehidupan seterusnya. Pelayanan maternal esensial meliputi :

- a. Kunjungan pertama pada trimester pertama kehamilan di fasilitas
- b. pelayanan kesehatan dan melakukan setidaknya 5 kali kunjungan
- c. dengan kualitas yang baik.
- a. Identifikasi faktor risiko tinggi maternal dan neonatal dengan akses
- d. pelayanan yang sesuai.182 | Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL
- a. Mengidentifikasi ibu dengan HIV positif, melakukan asesmen

dan pemberian asuhan yang tepat pada ibu termasuk pemberian antiretroviral atau profilaksis.

- b. Mengidentifikasi dan terapi pada sifilis.
 - c. Konsumsi asam folat selama hamil dan pemenuhan nutrisi yang adekuat.
 - d. Mengenali dan melakukan perawatan pada ibu hamil dengan komplikasi seperti diabetes, hipertensi dalam kehamilan
 - e. Pencegahan prematuritas dan perawatann ibu dengan persalinan prematur untuk pencegahan Penyakit Membran Hialin pada bayi.
 - f. Pengawasan dan perawatan dalam persalinan untuk menghindari hipoksia janin dan asfiksia neonatal.
 - g. Rujukan tepat waktu pada ibu dengan komplikasi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.
2. Elemen – elemen inti dari asuhan bayi baru lahir esensial :
- a. Sebelum persalinan
 - 1) Mengikuti standar pencegahan dan pengendalian infeksi dalam kamar bersalin
 - 2) Persiapan persalinan oleh penolong yang kompeten, dan identifikasi serta persiapkan asistensi atau pendamping saat menolong persalinan
 - b. Asuhan bayi baru lahir segera (dari lahir hingga 60 menit pertama kelahiran)
 - 1) Catat waktu kelahiran
 - 2) Taruh bayi diatas perut ibu
 - 3) Keringkan bayi dengan segera dengan handuk yang bersih dan hangat
 - 4) Lakukan penilaian segera bayi baru lahir sambil mengeringkan bayi
 - 5) Ganti pakaian bayi jika basah
 - 6) Jaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih, hangat, dan kering
 - 7) Bantu bayi bernafas pada segera setelah lahir, jika dibutuhkan
 - 8) Jaga kehangatan bayi dan cek pernafasan bayi
 - 9) Jika bayi bernafas, lakukan skin-to-skin contact antara ibu dan bayi,
 - 10) pasangkan topi bayi, dan selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih, hangat, dan kering
 - 11) Klem dan potong tali pusat dalam 1 – 3 menit kelahiran
 - 12) Fasilitasi inisiasi menyusu dini

61 – 90 menit kehidupan

- 1) Cegah penyakit dengan perawatan tali pusat yang higienis
- 2) Cegah penyakit mata dengan memberikan salf mata tetracycline 1%
- 3) Cegah perdarahan dengan injeksi IM vitamin K
- 4) Lakukan asesmen pada bayi baru lahir, termasuk memeriksa temperatur, menimbang berat badan, dan pemeriksaan fisik bayi

Hingga 24 jam kehidupan

- 1) Jaga suhu tubuh tetap normal
- 2) Tingkatkan asuhan rantai hangat pada bayi baru lahir
- 3) Beri susu pada bayi dengan berat lahir rendah
- 4) Dukung pemberian ASI dan beri edukasi tentang masalah – masalah menyusui
- 5) Lengkapi imunisasi yang dibutuhkan pada bayi baru lahir
- 6) Berikan edukasi pada orang tua terkait perawatan di rumah
- 7) Kenali tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir dan lakukan penanganan yang sesuai

3. Tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain :

a. Bernafas cepat dan retraksi dinding dada : dapat disebabkan oleh pneumonia atau sepsis

Pernafasan cepat : frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
Retraksi dinding dada : tarikan dinding dada ke dalam pada area sub costal ketika bayi menarik nafas. Bayi dengan masalah pernafasan akan merintih, yang menyebabkan bayi mengalami sianosis ketika menghembuskan nafas. Tanda – tanda ini merupakan tanda yang mengindikasikan bayi tidak mendapatkan oksigen yang cukup ketika bernafas.

b. Suhu tubuh terlalu rendah atau terlalu tinggi : dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ adalah tanda bahaya dan dapat menunjukkan kemungkinan terjadinya infeksi. Suhu tubuh $35,5^{\circ}\text{C}$ – $36,4^{\circ}\text{C}$ dan tidak membaik meskipun telah dihangatkan juga merupakan tanda bahaya.

c. Tidak menyusui dengan baik : dapat diakibatkan oleh infeksi, prematuritas, atau masalah serius lainnya. Bayi yang sehat selalu menunjukkan keinginan untuk menyusui dalam 2-3 jam. Bayi yang tidak mau menyusui atau muntah terus menerus dalam jumlah yang banyak dapat mengalami dehidrasi dalam waktu cepat dan kadar gula darahnya akan menurun.

- d. Bergerak hanya ketika diberi rangsangan atau bahkan tidak bergerak : disebut juga dengan letargi, dapat menjadi tanda infeksi atau masalah serius lainnya.
- e. Kejang atau riwayat kejang : kejang adalah ekspresi abnormal dari wajah atau gerakan ritmik dari anggota tubuh yang tidak dapat ditahan dengan menekan anggota tubuh tersebut, dapat diakibatkan oleh infeksi atau kadar gula darah yang rendah. Bayi dapat mengalami penurunan kesadaran.
- f. Tali pusat kemerahan hingga ke kulit perut : peradangan yang terjadi melebar dari tali pusat ke kulit perut.
Lakukan perawatan pra rujukan dan rujuk bayi ke fasilitas lanjutan untuk bayi baru lahir yang sakit.

4. Kriteria bayi baru lahir normal antara lain :

- a. Frekuensi napas : 30-59 kali per menit
 - b. Frekuensi jantung : 100-160 kali per menit
 - c. Temperatur : 36,5°C – 37,5°C
 - d. Berat badan : 2500 – 4000 gram
 - e. Warna kulit : merah muda, sianosis perifer dapat dijumpai pada beberapa
 - b. jam setelah kelahiran
 - a. Pergerakan : spontan, lengan dan kaki fleksi
 - b. Tali pusat : tidak ada perdarahan ataupun pengeluaran cairan lain
 - c. Menyusu : mampu menyusu segera setelah kelahiran
 - d. Tidak ada tampilan malformasi kongenital
 - e. Tidak ada trauma persalinan
 - f. Mengeluarkan mekonium dalam 24 jam kelahiran
 - g. Mengeluarkan urin dalam 8 jam kelahiran
- Asuhan Kebidanan Segera Pada Bayi Baru Lahir | 185
- 5. Asuhan segera yang harus dilakukan pada bayi baru lahir meliputi hal- hal sebagai berikut :
 - a. Keringkan dan stimulasi bayi
 - Segera setelah kelahiran, keringkan bayi, terutama bagian kepala, dengan handuk yang kering dan hangat, ganti handuk yang basah dengan segera. Selimuti bayi dengan selimut yang kering.
 - Bayi baru lahir yang tidak bernafas spontan setelah dikeringkan, harus diberikan stimulasi dengan cara menggosok punggung bayi 2-3 kali sebelum menjepit tali pusat dan melakukan VTP.
 - b. Nilai segera pernafasan bayi : setelah mengeringkan bayi, lakukan penilaian segera pada bayi baru lahir. Bayi bernafas spontan dengan frekuensi 30 – 60 kali per menit. Jika bayi tampak mengalami

masalah pernafasan, segera panggil bantuan dan mulai resusitasi. Lakukan pemeriksaan APGAR dalam 1, 5, dan 10 menit.

6. Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir

Perawatan rutin pada bayi baru lahir dilakukan di pelayanan maternal di klinik, di bangsal persalinan, dan bangsal nifas, serta dilakukan oleh staf atau tenaga kesehatan yang berwenang melakukan asuhan pada ibu.

- a. Perawatan rutin di bangsal persalinan
 - 1) Resusitasi bayi baru lahir
 - 2) Triase bayi untuk mengidentifikasi bayi sakit dan bayi kecil yang
 - 3) membutuhkan perawatan lebih lanjut
 - 4) Inisiasi menyusui dini segera setelah persalinan
 - 5) Pemberian salf mata
 - 6) Injeksi vitamin K untuk menghindari perdarahan pada bayi baru lahir
 - 7) Dosis pertama ARV pada bayi yang terinfeksi HIV186 | Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL
- b. Perawatan rutin di bangsal nifas
 - 1) Pemeriksaan fisik head to toe.
 - 2) Identifikasi dan manajemen faktor risiko seperti HIV, faktor predisposisi untuk kejadian ikterik, dan pemeriksaan menyeluruh untuk menilai kesakitan dan abnormalitas.
 - 3) Bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu.

Evaluasi

1. Seorang bayi, jenis kelamin laki – laki, baru lahir di TPMB 1 jam yang lalu. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Hasil anamnesis : masa gestasi 39- 40 minggu, anak ke-3 dengan jarak kelahiran 1,5 tahun. Hasil pemeriksaan: TTV FJ 146x/menit, P 48x/menit, S 36,8°C. Bayi tampak kuning pada kulit hingga ke daerah dada. Bagaimanakah sikap bidan dalam penatalaksanaan bayi tersebut?
 - A. Lakukan perawatan rutin bayi baru lahir
 - B. Observasi dalam 24 jam di TPMB
 - C. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpA untuk terapi
 - D. Lakukan pemeriksaan fisik lengkap
 - E. Rujuk ke RS untuk penatalaksanaan lebih lanjut
2. Seorang perempuan, usia 28 tahun, baru saja melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan di TPMB. Bayi sekarang sedang di IMD. Hasil anamnesis: masa gestasi 39-40 minggu, anak pertama. Hasil pemeriksaan: tanda bugar bayi : menangis kuat,

bergerak aktif. Bayi tampak tenang didada ibu, diam tidak bergerak dengan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya. Pada tahapan apakah perilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir tersebut?

- A. Fase alert
- B. Fase resting
- C. Fase salivasi
- D. Fase crawling
- E. Fase breastfeed

3. Seorang perempuan, usia 28 tahun, baru saja melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan di TPMB. Bayi sekarang sedang di IMD. Hasil anamnesis : masa gestasi 39-40 minggu, anak pertama. Hasil pemeriksaan: tanda bugar bayi, menangis kuat, bergerak aktif. Bayi tampak tenang didada ibu, diam tidak bergerak dengan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya. Bayi kemudian menjilati tangannya, mengeluarkan ASI | Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBLiur, dan mulai merangkak mencari puting susu ibu. Pada tahapan apakah perilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir tersebut ?

- A. Fase alert
- B. Fase resting
- C. Fase salivasi
- D. Fase crawling
- E. Fase breastfee

BAB XII

KETERAMPILAN BIDAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN KOMPLIKASI DAN PENYULIT PERSALINAN KALA II DAN III

1. Keterampilan Pertolongan Persalinan Sungsang

A. Definisi

Persalinan sungsang adalah suatu proses persalinan yang mana yang menjadi bagian terendah janin adalah bokong sedangkan di bagian fundus adalah kepala, dalam presentasi bokong, kepala menjadi bagian terbesar janin yang akan lahir terakhir, dalam persalinan sungsang juga kepala tidak akan terjadi proses moulage, sehingga dalam proses persalinan dengan presentasi sungsang memiliki batasan waktu yaitu 8 menit untuk pengeluaran kepala setelah badan lahir.

B. Jenis-Jenis Posisi Janin Presentasi Sungsang

- 1) Letak sungsang murni
- 2) Letak bokong kaki
- 3) Letak Lutut
- 4) Letak kaki

C. Penyebab

- 1) Perlekatan kepala di pintu atas panggul (PAP) tidak baik, biasanya terjadi dengan kasus panggul yang kurang baik atau sempit, kelainan janin dengan hidrosefalus, plasenta menutupi jalan lahir atau plasenta previa, atau ada kelainan lain di jalan lahir
- 2) Janin mengalami aktifitas yang berlebihan seperti pada kasus hidramion, bayi kecil dan multipara
- 3) Kehamilan ganda
- 4) Adanya kelainan di uterus seperti mioma uteri atau kelainan anatomi dari uterus seperti bikornis
- 5) Janin dengan kondisi kematian di dalam uterus

D. Teknis mendiagnosa Presentasi Bokong

- 1) Pergerakan janin lebih sering terasa dibagian bawah pusat dan terasa bagian keras mendesak derah diafragma.
- 2) Hasil pemeriksaan dengan palpasi teraba bagian keras, bundar dan melenting di daerah fundus.

- 3) Bunyi jantung janin akan lebih terdengar dalam posisi setinggi pusat.
- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan terabanya Os Sakrum bahkan teraba kaki janin.

E. Teknis Pertolongan Persalinan Sungsang

1) Kehamilan

a. Versi luar

Teknis yang dilakukan adalah memutar janin melalui abdomen bagian luar yang mana tujuannya adalah memutar kepala menjadi bagian terendah janin, putaran yang dilakukan sebaiknya diputar pada bagian yang memiliki tekanannya paling sedikit. Hal yang harus diperhatikan saat melakukan tindakan ini adalah memastikan denyut jantung janin, jika denyut jantung janinnya buruk maka posisi janin diputar kembali keposisi semula tindakan ini merupakan bukan kewenangan bidan.

b. Versi dalam

Pemutajan dari janin yang dilakukan oleh dokter dengan cara memasukan tangan kedalam rongga Rahim kemudian melakukan penutaran.

2) Persalinan

a. Spontan

Tahapan persalinan sungsang dengan spontan adalah proses persalinan yang menggunakan kekuatan ibu sendiri dan seringkali disebut dengan nama Spontan Bracht. Dalam persalinan spontan terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

(1) Tahap Pertama

Dalam tahap ini terjadinya fase yang lambat yang mana proses yang terjadi adalah terjadinya kelahiran bokong sampai dengan bagian scapula bagian depan, fase ini merupakan fase yang tidak begitu membahayakan

(2) Tahap kedua

Dalam tahap ini disebut juga dengan fase cepat yaitu proses yang terjadi dimulai dari lahirnya pusar sampai dengan lahirnya mulut janin, pada fase ini harus berjalan dengan cepat karena ditahap ini kepala janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul yang dikhawatirkan adalah tali pusat janin akan terjepit, untuk itu dalam fase ini ada tindakan talipusat dilonggarkan dan janin bias bernafas

memalui mulut ketika mulut sudah lahir

(3) Tahap ketiga

Dalam tahap ini fase yang terjadi adalah fase lambat kembali, hal ini disebabkan kepala akan keluar dari uterus sehingga harus dilahirkan dengan perlahan agar menghindari terjadinya perdarahan intrakranial

b. Manual Aid

Proses persalinan dengan teknis ini dilakukan jika persalinan secara spontan mengalami kegagalan atau kemacetan baik di bagian kepala dan bahu janin, sehingga untuk pengeluaran bagian tersebut dilakukan dengan bantuan dari penolong persalinan. Manual aid dilakukan memlaui beberapa tahapan yaitu:

(1) Tahap pertama dilakukan untuk kelahiran bokong sampai pusar yang dilakukan dengan tenaga ibu sendiri secara spontan.

(2) Tahap kedua, dalam tahap ini membantu melahirkan bahu dengan bantuan dari penolong karena salah satunya jika ada masalah dalam kelahiran bahu maka teknik yang digunakan adalah:

(a) Teknis klasik

Teknis ini dilakukan untuk melahirkan bahu belakang terlebih dahulu dengan cara memegang pergelangan kaki bayi di elevasikan keatas oleh tangan kanan penolong seolah perut bayi ketemu dengan perut ibu, kemudian tangan kanan menelusuri skalpula, klavikula, humerus, fosa antekubiti kemudian tekan dan keluarkan tangan seolah-olah mengusap muka, setelah bahu belakang lahir maka lahirkan bahu depan dengan cara tarik curam kebawah dengan menggunakan tangan kiri arahkan punggung bayi seolah-olah ketemu dengan punggung ibu kemudian lakukan pengeluaran bahu seperti halnya mengeluarkan bahu depan.

(b) Teknik muller

Teknik ini dilakukan untuk mengeluarkan bahu depan terlebih dahulu yaitu bokong dipegang secara femuro pelvik Tarik curam kebawah sejauh mungkin sampai bahu depan berada dalam posisi dibawah simpisis kemudian lahirkan

bahu depan dengan mengkait bagian bawah dari lengan tersebut, untuk melahirkan bahu belakang arahkan bayi keatas sampai bahu belakang lahir.

(c) Teknik louvset

Dalam teknis ini bayi dipegang secara femuro pelvis, lakukan tarikan curam kebawah bersamaan dengan putar badan janin setengah lingkaran sehingga posisi bahu belakang menjadi bahu depan dan kemudian lakukan kembali pemutaran setengah lingkaran kembali sehingga bahu dapat dilahirkan Sedangkan untuk melahirkan kepala tetap dilakukan oleh penolong persalinan dengan menggunakan teknis:

Mauriceau (yang paling sering digunakan) Teknik ini dilakukan untuk mengeluarkan kepala janin agar kepala bias lahir dengan cepat dalam batas waktu yang sudah ditetapkan. Teknis tersebut dilakukan sebagai berikut:

Masukan tangan kiri penlong kedalam jalan lahir, posisikan janin seolah-olah sedang menunggang kuda, kemudian masukan jari tangan kedalam mulut bayi sedangkan jari telunjuk dan jarimanis di fossa canina, sedangkan tangan kanan mencengkram bagian leher janin. Kedua tangan penolong secara bersamaan melakukan tindakan menarik kepala janin curam kebawah sampai suboksiput berada dibawah simpisi kemudian kepala dielevasikan keatas sehingga lahirlah dagu, mulut, hidung, mata, dahi,ubun-ubun besar dan seluruh kepala bayi.

- Najouks

Satu tangan memegang leher janin dari depan,tangan lain memegang leher pada bahu, tarik janin ke bawah dengan bantuan dorongan dari atas Sympisis.

- Praque terbalik

Dilakukan pada ubun-ubun kecil terletak sebelah belakang, tangan lain memegang kaki lalu menarik janin kearah perut ibu dengan kuat

- Wigan martin, wincle

Satu tangan dalam salah lahir dengan telunjuk dalam mulut janin sedang jari tengah dan ibu jari pada rahang bawah. Tangan lain menekan di atas simpisis atau

fundus.

(d) Persalinan dengan Ekstraksi

Persalinan sungsgang dengan ekstraksi adalah proses membantu persalinan yang seutuhnya dilakukan melalui tenaga penolong, yang mana proses ekstraksi ini dilakukan untuk mengeluarkan kaki, kemudian bokong, dan untuk melahirkan bahu dan kepala dilakukan seperti halnya proses persalinan dengan manual aid

2. Keterampilan Pertolongan Persalinan dengan Ekstraksi Vakum pada Kepala Di Dasar Panggul pada Kasus Kegawatdaruratan

A. Definisi

Persalinan dengan ekstraksi vakum adalah suatu tindakan dalam pertolongan persalinan yang mana janin dilahirkan dengan menggunkan bantuan suatu tekanan negative dengan suatu alat vakum yang dipasangkan dan diposisikan dikepala janin. Proses persalinan dengan ekstraksi vakum diharapkan terbentuknya suatu caput pada kepala janin setelah dipangkan alat vakum dan diberikan tekanan negative tersebut, sehingga kepala dapat menempel pada mangkuk vakum dan akhirnya dapat dilakukan penarikan atau ekstraksi bersamaan dengan tenaga ibu dan kontraksi dan akhirnya janin dapat dilahirkan.

B. Indikasi

Tidak semua persalinan dapat dilakukan vakum ekstraksi,salah satu syarat dilakukan vakum ekstraksi adalah:

- 1) Usia janin cukup bulan atau atem.
- 2) Letak kepala.
- 3) Janin harus dapat dilakukan persalinan secara pervaginam.
- 4) Pembukaan serviks lengkap.
- 5) Kepala janin sudah ada di dasar panggul di station 0.
- 6) Ketuban sudah pecah dan jika belum pecah maka dilakukan amniotomi.
- 7) Kontraksi ibu dalam kondisi baik.
- 8) Ibu masih mampu mengedan atau memiliki kekuatan.
- 9) Tidak ada bagian dari mukosa vagina atau bagian dari serviks yang terjepit oleh alat vakum.

C. Kontra Indikasi

Kondisi persalinan yang tidak diperbolehkan dilakukan ekstraksi vakum adalah :

Kontra indikasi pada janin

- a. Persalinan prematuritas atau kurang bulan
- b. Adanya kelainan pada kepala janin
- c. Kelainan dari letak atau presentasi janin seperti presentasi muka dan dahi
- d. Panggul sempit yang tidak memungkinkan bayi lahir pervaginam
- e. Bayi atau janin mengalami distress atau gawat janin

Kontra indikasi pada ibu

- a. Mengalami rupture uteri
- b. Kondisi ibu yang tidak mampu mengedan atau tidak diperbolehkan mengedan seperti ibu mengalami penyakit tertentu seperti penyakit jantung berat, preeklamsi berat, asma berat atau penyakit lainnya.

D. Komplikasi

Komplikasi dalam persalinan dengan vakum ekstraksi dapat terjadi meskipun syarat tindakan sudah dilakukan sebaikmungkin, komplikasi dapat terjadi pada Ibu maupun janinnya.

1) Komplikasi pada Ibu

- a. Terjadinya robekan pada serviks atau vagina yang terjepit oleh alat vakum
- b. Adanya robekan pada dinding kandung kemih
- c. Adanya komplikasi perdarahan dan infeksi

2) Komplikasi pada janin

- a. Adanya cephalhematoma yang membutuhkan pemantauan, akan menghilang dalam waktu 3-4 minggu
- b. Adanya perdarahan dibagian subaponeurotik
- c. Janin mengalami distress
- d. Adanya trauma pada janin
- e. Adanya infeksi
- f. Adanya ekskoriiasi pada daerah kulit kepala
- g. Adanya asfiksia
- h. Terjadinya fraktur tulang tengkorak
- i. Perdarahan intrakranial

3. Manual Plasenta

Pengertian manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta

dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum secara manual. Arti manual adalah melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimaksudkan langsung kedalam kavum uteri. (Pranoto, 2012)

A. Indikasi manual plasenta

- 1) Retensio plasenta, dan
- 2) Plasenta adhesive

B. Kontra indikasi

Plasenta inkreta, dan Plasenta perkreta

C. Teknik Plasenta Manual

- 1) Sebelum teknik plasenta manual dikerjakan, penderita disiapkan pada posisi litotomi. Keadaan umum penderita diperbaiki kalau ada constriction ring dengan memberikan antibiotik dan penghilang rasa sakit secara suppositoria. Anastesi ini berguna untuk mengatasi rasa nyeri.
- 2) Bidan berdiri atau duduk dihadapan vulva dengan salah satu tangannya (tangan kiri) memegang tali pusat, tangan yang lain (tangan kanan) dengan jari-jari dikuncupkan membentuk kerucut.
- 3) Dengan ujung jari menelusuri tali pusat sampai plasenta. Jika pada waktu melewati serviks dijumpai tahanan dari lingkaran kekejangan (constriction ring), dapat diatasi dengan mengembungkan secara perlahan-lahan jari tangan yang membentuk kerucut tadi.
- 4) Sementara itu, tangan kiri diletakan diatas fundus uteri dari luar dinding perut ibu sambil menahan atau mendorong fundus itu ke bawah. Setelah tangan yang didalam sampai ke plasenta, telusurilah permukaan fetalnya kearah pinggir plasenta. Pada perdarahan kala III, biasanya telah ada bagian pinggir plasenta yang terlepas
- 5) Melalui celah tersebut, selipkan bagian ulnar dari tangan yang berada didalam antara dinding uterus dengan bagian plasenta yang telah terlepas itu. Dengan gerakan tangan yang seperti mengikis air, plasenta dapat dilepaskan seluruhnya (kalau mungkin), sementara tangan yang diluar tetap menahan fundus uteri untuk membantu memfiksasi uterus.

- 6) Setelah plasenta lepas seluruhnya tangan kiri pindah ke pinggir atas symphysis gunakan teknik teknik dorsocranial untuk mengantisipasi terjadinya inversion uteri.
- 7) Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, lakukan eksplorasi untuk mengetahui kalau ada bagian dinding uterus yang sobek atau bagian plasenta yang tersisa.
- 8) Pada waktu eksplorasi sebaiknya sarung tangan diganti yang baru. Setelah plasenta keluar, gunakan kedua tangan untuk memilikinya.
- 9) Segera berikan uterotonika (oksitosin) 10 IU intramuscular, dan lakukan masase uterus. Lakukan inspeksi dengan speculum untuk mengetahui ada tidaknya laserasi pada vagina atau serviks. Jika ada, segera jahit. Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan pasca persalinan adalah ketika plasenta lepas dan segera setelah itu. Untuk itu, langkah-langkah pada penatalaksanaan kala III perlu dikuasai penolong/bidan tanpa membedakan persalinan risiko rendah dan tinggi.

4. Komunikasi Efektif

Komunikasi Efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan). Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati.

Komunikasi yang efektif menggabungkan satu set keterampilan termasuk komunikasi nonverbal, keterampilan mendengarkan, mengelola stres pada saat itu, kemampuan untuk berkomunikasi tegas, dan kemampuan untuk mengenali dan memahami emosi sendiri dengan orang-orang yang sedang diajak untuk berkomunikasi. Komunikasi yang efektif adalah lem yang membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah (Robinson, et al, 2016). Dalam memberikan pelayanan, antar pemberi layanan melakukan komunikasi dengan teknik SBAR. SBAR

merupakan suatu teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan). Dengan komunikasi SBAR ini maka tenaga kesehatan dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur.

Unsur SBAR :

1) Situation

Menjelaskan kondisi terkini dan keluhan yang terjadi pada pasien. Misalnya: penurunan tekanan darah, gangguan irama jantung, sesak nafas, dll.

2) Background

Menggali informasi mengenai latar belakang klinis yang menyebabkan timbulnya keluhan klinis. Misalnya: Riwayat alergi obat-obatan, hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah diberikan, hasil pemeriksaan penunjang, dll.

3) Assesment

Penilaian/pemeriksaan terhadap kondisi pasien terkini sehingga perlu diantisipasi agar kondisi pasien tidak memburuk.

4) Recommendation

Merupakan usulan sebagai tindak lanjut, apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Misalnya: menghubungi dokter, mengarahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, dll.

Contoh laporan perawat ke dokter/ tenaga kesehatan

Situation (S)

- Sebutkan nama anda dan unit
- Sebutkan identitas pasien.
- Sebutkan masalah pasien tersebut (misalnya sesak nafas, nyeri dada, dsb.)

Background (B)

- Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan :
- Status kardiovaskular (nyeri dada, tekanan darah, EKG, dsb.)
- Status respirasi (frekuensi pernafasan, SpO₂, analisis

gas darah, dsb.)

- Status gastro-intestinal (nyeri perut, muntah, perdarahan, dsb.)
- Neurologis (GCS, pupil, kesadaran, dsb.)
- Hasil laboratorium/pemeriksaan penunjang lainnya.

Assesment (A)

Sebutkan problem pasien tersebut :

- Problem kardiologi (syok kardiogenik, aritmia maligna, dsb.)
- Problem gastro-intestinal (perdarahan massif dan syok)

Recommendation (R)

- Saya meminta dokter untuk : Memindahkan pasien ke ICU, segera datang melihat pasien, Mewakilkkan dokter lain untuk datang, Konsultasi ke dokter lain.
- Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan, foto rontgen, pemeriksaan analisi gas darah, pemeriksaan EKG, pemberian oksigenasi, Beta 2 agonis nebulizer.\

Evaluasi

1. Seorang perempuan usia 25 tahun G1P0A0 sedang dalam masa persalinan di TPMB, ibu mengatakan ada dorongan meneran yang cukup kuat dan serasa ada keluar cairan banyak dari jalan lahir. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan dengan hasil : PD ; pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah cairan jernih, penurunan kepala di station 0. Apakah tindakan bidan selanjutnya dari kasus tersebut?
 - A. Memimpin persalinan dan melibatkan keluarga
 - B. Pastikan pembukaan lengkap
 - C. Pertolongan bayi baru lahir
 - D. Kenali tanda dan gejala kala II
 - E. Siapkan alat
2. Seorang perempuan usia 28 tahun G2P1A0 sedang dalam masa persalinan di Rumah sakit, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin ibu dengan presentasi sungsang, pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah. Bidan melakukan pimpinan meneran dan menolong persalinan dengan spontan bracht. Pada fase apakah bidan harus menolong persalinan dengan cepat

agar kondisi janin tidak distress dan mulai bernafas

- A. Tahap pertama
 - B. Fase lambat pertama
 - C. Fase cepat
 - D. Fase lambat kedua
 - E. Tahap ke tiga
3. Seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan di Rumah Sakit melakukan kolaborasi dengan dokter terkait data pasien, bidan tersebut mengatakan tentang jati dirinya mengatakan bahwa “ selamat pagi dokter, saya Bidan K dari ruang VK RSUD Z, ijin melaporkan bahwa pasien atas nama ny. D belum ada kemajuan persalinan, HIS tidak ade kuat, Hb 9 gr%. Apa jenis komunikasi yang dilaporkan oleh bidan tersebut?
- A. Situasion
 - B. Bacground
 - C. Adaptasoin
 - D. Asessment
 - E. Rekomendation
4. Seorang bidan setelah menjelaskan terkait identitas diri dan perkembangan pasien kepada dokter dilanjutkan dengan menjelaskan terkait hasil pemeriksaan TD: 140/90 MmHg, P: 84 x/menit, R: 2r x/menit dan S: 36°celsius, hasil lab dimana Hb 10 gr%, protein urine (-), pasien mempunyai riwayat hipertensi kronis, sekarang sudah terpasang infus RL dan di pasang DC cateter. Apa jenis komunikasi yang telah dilakukan oleh bidan RS tersebut?
- A. Situasion
 - B. Bacground
 - C. Adaptasoin
 - D. Asessment
 - E. Rekomendation
5. Seorang bidan di sebuah Rumah sakit, melakukan kolaborasi dengan dokter setelah melaporkan terkait identitas, dan kondisi pasien baik hasil pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium kemudian bidan menjelaskan bahwa seperti hal yang dialami pasien adalah karena anemia dan hipertensi dalam kehamilan, skrg pasien kelihatan lelah, karena semalaman tidak kurang istirahat, HIS belum kuat akibat anemia sehingga HIS tidak

ade kuat. Apa jenis komunikasi yang telah dilakukan oleh bidan RS tersebut?

- A. Situation
- B. Background
- C. Adaptasoin
- D. Assesment
- E. Rekomendation

BAB XIII

LINGKUP PRAKTIK BIDAN

DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN BBL

1. Lingkup Praktik Bidan Dalam Asuhan Persalinan dan BBL
Bidan sebagai suatu profesi disiapkan melalui pendidikan formal agar lulusanya dapat melaksanakan/ mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional. Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi, dan tugasnya didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang diberikan, yang mana diatur dalam beberapa peraturan – peraturan pemerintah yang mengatur tentang tugas, fungsi dan wewenang bidan :
 - a. Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan dapat didampingi petugas lain.
 - b. Permenkes No.363/IX/1980 diubah menjadi Permenkes 623/1989: Pembagian wewenang bidan menjadi wewenang umum dan khusus. Dalam wewenang khusus bidan melaksanakan tugas di bawah pengawasan dokter.
 - c. Permenkes No.572/VI/1996: mengatur registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam melaksanakan praktiknya diberi kewenangan yang mandiri yaitu mencakup: KIA, KB dan kesehatan masyarakat.
 - d. Kepmenkes No.900/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, penyempurnaan dari Permenkes 572/VI/1996 sehubungan dengan berlakunya UU no 32 tahun 1999 tentang otonomi daerah.
 - e. Permenkes No.1464/Menkes/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang merupakan penyempurnaan dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/149/I/2010.
2. Standar Pelayanan Kebidanan
Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (RI, 2001) standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:
 - i. Standar Pelayanan Umum
 - 1) Standar 1: Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat
 - 2) Standar 2: Pencatatan Lingkup Praktik Bidan Dalam Asuhan Persalinan dan BBL | 205
 - ii. Standar Pelayanan Antenatal
 - 1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

- 2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- 3) Standar 5: Palpasi Abdominal
- 4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
- 5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
- 6) Standar 8: Persiapan Persalinan

C. Standar Pertolongan Persalinan

- 1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
- 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman
- 3) Standar 11: Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat
- 4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

D. Standar Pelayanan Nifas

- 1) Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir
- 2) Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
- 3) Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.

E. Standar Penanganan Kegawat daruratan Obstetri dan Neonatal

- 1) Standar 16: Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan
- 2) Standar 17: Penanganan Kegawatan pada Eklampsia
- 3) Standar 18: Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/ Macet
- 4) Standar 19: Persalinan dengan Penggunaan

F. Vakum Ekstraktor

- 1) Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
- 2) Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer
- 3) Standar 22: Penanganan Perdarahan Post partum Sekunder
- 4) Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
- 5) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Persalinan dan BBL

a. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Kedatangan ibu untuk bersalin, anamnesa yang paling penting ditanyakan kepada ibu antara lain tentang tanda-tanda persalinan yaitu kapan dimulainya ibu merasa mules dan berapa frekuensinya, apakah nyeri yang diakibatkan kontraksi menjalar sampai ke punggung dan kontraksi tidak hilang jika beristirahat, apakah sudah keluar lendir darah (Blood show) serta apakah sudah keluar air ketuban dan kapan atau jam berapa air ketuban keluar. Berdasarkan anamnesa yang ditanyakan kepada ibu, jika ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan maka ibu dinyatakan sudah memasuki masa bersalin (inpartu).

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dibagi menjadi asuhan pada kala satu, kala dua, kala tiga dan kala empat. Asuhan pada ibu bersalin kala satu yaitu dimulai dari pemeriksaan fisik yang terdiri dari penilaian kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hati ibu, tingkat nyeri yang dirasakan ibu dan tanda-tanda vital ibu. Pemeriksaan fisik lain yang dilakukan adalah periksa dalam dan pemeriksaan abdomen yang terdiri dari menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi dan menentukan penurunan bagian terbawah janin. Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah luka atau massa pada genetalia eksterna atau luka parut perineum, pengeluaran pervaginam, menilai vagina, pembukaan dan penipisan serviks, bagian terbawah janin serta penurunan bagian terbawah janin. Asuhan selanjutnya yang diberikan pada ibu bersalin kala satu yaitu pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit berdasarkan data subyektif dan obyektif yang didapatkan, persiapan asuhan persalinan yang terdiri dari persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, persiapan rujukan dan memberikan asuhan saying ibu serta melakukan dokumentasi.

Asuhan sayang ibu pada kala satu sebagai dukungan emosional pada ibu diantara adalah dengan melakukan massase punggung dan memberikan pendampingan suami untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Asuhan kala dua persalinan mulai dilakukan apabila telah terjadi tanda gejala kala dua yang dilihat dari data subjektif dan obyektif. Data subyektif yang didapat apabila ibu telah memasuki kala dua adalah ibu merasakan adanya dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi dan ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, sedangkan data obyektif yang didapat adalah perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah serta dapat dipastikan kala dua adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Jika telah dipastikan ibu memasuki kala dua, maka dilakukan asuhan kebidanan kala dua yaitu dimulai dari mempersiapkan alat dan diri, melakukan pemeriksaan dalam, membimbing ibu untuk meneran dan diantara kontraksi melakukan pemantauan DJJ dan memberikan ibu minum dan istirahat, mempersiapkan untuk pertolongan kelahiran bayi serta melakukan pertolongan untuk mengeluarkan seluruh badan bayi. Pada kala dua persalinan juga diterapkan asuhan sayang ibu diantaranya adalah dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang

nyaman pada saat persalinan selama tidak membahayakan ibu dan janin. Setelah bayi keluar, maka selanjutnya adalah memasuki kala tiga persalinan.

Asuhan terpenting yang diberikan pada kala tiga adalah melakukan manajemen aktif kala tiga yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri untuk mempercepat persalinan kala tiga, mengurangi perdarahan dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam mengeluarkan plasenta adalah tandatanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak dan singkat. Pada saat melakukan asuhan kala tiga persalinan, maka dilakukan IMD untuk mengurangi perdarahan dan menimbulkan kontraksi.

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta, pada kala empat dilakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan. Asuhan kala yaitu dengan melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam yang pertama dan setiap 30 menit pada satu jam yang kedua, temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Setelah semua tindakan pada persalinan dilakukan adalah melakukan dekontaminasi alat dan membersihkan ibu untuk memberikan kenyamanan pada ibu (Normal, 2008).

b. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir harus memperhatikan prinsip pencegahan infeksi, kemudian ketika bayi lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis dan tonus otot bayi baik. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal adalah segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, lalu dilakukan penilaian pada bayi. Setelah dilakukan penilaian asuhan yang diberikan selanjutnya adalah jaga kehangatan bayi dengan segera keringkan dengan handuk, bersihkan jalan nafas hanya bila ada indikasi, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin), beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 setelah Inisiasi Menyusu Dini dan beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Asuhan selanjutnya pada bayi baru lahir adalah mencegah kehilangan panas tubuh bayi dengan memperhatikan prinsip kehilangan panas pada BBL dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir untuk mencegah

kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir (Normal, 2008).

Evaluasi

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala I di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas sering. Hasil anamnesis: tidak tahan dengan sakit pinggang, minta digosok pada bagian yang sakit ini. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit, penurunan 3/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Meminta ibu istirahat
 - B. Mengajarkan ibu bernafas
 - C. Memberikan kompres dingin
 - D. Menjelaskan fisiologis persalinan
 - E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri
2. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: merasa haus, perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva. Langkah apakah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Memberitahu ibu bahwa perlu dilakukan episiotomi
 - B. Melibatkan pendamping untuk memberi minum
 - C. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran
 - D. Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit
 - E. Memasang sarung tangan DTT
3. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva, perineum kaku. Langkah apakah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Mempertahankan posisi fleksi
 - B. Melakukan episiotomi medio-lateral
 - C. Perlahan-lahan membantu kelahiran kepala
 - D. Menahan batas antara ujung vulva dan anus
 - E. Mencegah terjadinya defleksi yang terla- lu cepat

Daftar Pustaka

Kemenkes RI. 2012. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kemenkes RI. Jakarta

KEPMENKES RI Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Menteri Kesehatan RI.

KEPMENKES RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar Asuhan Kebidanan.

Kurniarum, Ari.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.

Mochtar, R. 2011. Sinopsis Obstetri: obstetric fisiologi, obstetric patologi. Edisi 3. EGC. Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Edisi 4, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.