

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR 2

**Zummatul Atika
Sumiyati
Hajar Nur Fathur Rohmah
St. Subriani
Emilia Silvana Sitompul
Sekar Handayani
Endah Wijayanti
Siti Nurhidayati**



GETPRESS INDONESIA

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU BERSALIN DAN BAYI
BARU LAHIR 2**

Penulis : Zummatul Atika

Sumiyati

Hajar Nur Fathur Rohmah

St. Subriani

Emilia Silvana Sitompul

Sekar Handayani

Endah Wijayanti

Siti Nurhidayati

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting: Dr. Neila Sulung, N.S, S.Pd., M.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit: CV GETPRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakanpertama, Maret 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir 2 dapat diselesaikan dengan kerjasama tim penulis. Buku ini terdiri atas 8 topik diantaranya : konsep dasar asuhan kebidanan pada persalinan, perubahan psikologi pada dalam persalinan, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, penyulit dalam komplikasi dalam persalinan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III, asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala IV, penatalaksanaan bayi baru lahir dengan asfiksia, dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami dan dapat digunakan diberbagai Perguruan Tinggi.

Padang, Maret 2024
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN	1
1.1 Pengertian persalinan	1
1.2 Sebab – sebab mulainya persalinan.....	12
1.3 Tahap-tahap Persalinan	18
1.4 Tujuan Asuhan Persalinan.....	33
1.5 Tanda – Tanda Persalinan	35
DAFTAR PUSTAKA.....	38
BAB 2 PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA DALAM PERSALINAN	41
2.1 Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin	41
2.2 Penerimaan Terhadap Perilaku dan Tingkah Laku Ibu Bersalin.....	46
2.3 Perubahan Psikologi Kala I – IV.....	47
2.4 Pemenuhan Kebutuhan Psikologi.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	56
BAB 3 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN	57
3.1 Pendahuluan	57
3.2 Power (Kekuatan Ibu)	57
3.3 Passage (Jalan Lahir)	60
3.4 Passanger (Janin dan Plasenta)	65
3.5 Psikologis.....	68
3.6 Penolong	70
3.7 Posisi Meneran	71

DAFTAR PUSTAKA.....	75
BAB 4 PENYULIT DALAM KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN.....	77
4.1 Penyulit/Komplikasi Dalam Persalinan Kala I	77
4.2 Penyulit/Komplikasi Dalam Persalinan Kala II.....	92
4.3 Penyulit/Komplikasi dalam Persalinan Kala III.....	93
4.4 Penyulit/Komplikasi dalam Persalinan Kala IV	94
DAFTAR PUSTAKA.....	103
BAB 5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA III.....	105
5.1 Pendahuluan.....	105
5.2 Langkah Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III.....	106
5.3 Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat...	106
5.4 Pemantauan Kala III	107
5.5 Mendeteksi adanya komplikasi persalinan kala III dan penanganannya.....	107
5.6 Melakukan Pertolongan Persalinan Kala Iii.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	115
BAB 6 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA IV	117
6.1 Pengertian Kala IV.....	117
6.2 Fisiologi Kala IV.....	117
6.3 Pemantauan Kala IV	121
6.4 Perubahan Psikologis Kala IV.....	124
6.5 Bentuk Tindakan Asuhan Kala IV	126
6.6 Tindakan Yang Tidak Bermanfaat	126
6.7 Tanda Bahaya Kala IV	127
DAFTAR PUSTAKA.....	128

BAB 7 PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR DENGAN	
ASFIKSIA	129
7.1 Pendahuluan	129
7.2 Pengertian	129
7.3 Etiologi.....	130
7.4 Patofisiologi.....	131
7.5 Prognosis	132
7.6 Tanda dan Gejala Asfiksia Pada Bayi Baru lahir	133
7.7 Diagnosa Banding:	136
7.8 Predisposisi Pada Bayi Baru Lahir	136
7.9 Klasifikasi Asfiksia Pada Bayi Baru lahir	137
7.10 Pencegahan	138
7.11 Komplikasi Asfiksia	138
7.12 Penatalaksanaan	140
DAFTAR PUSTAKA.....	143
BAB 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU	
BERSALIN.....	145
8.1 Dokumentasi Kebidanan	145
8.2 Komponen Dokumentasi Kebidanan.....	149
8.3 Format Soap Dokumentasi Kebidanan ibu Bersalin.....	151
8.3 Contoh Format Dokumentasi Kebidanan	154
DAFTAR PUSTAKA	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Proses Persalinan	23
Gambar 1. 2. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial	27
Gambar 1. 3. Schultze method and Duncan method	28
Gambar 3. 1. Tulang Panggul	60
Gambar 3. 2. Bidang Hodge	64
Gambar 3. 3. Ukuran Kepala Janin	66
Gambar 3. 4. Struktur Placenta	66
Gambar 3. 5. Struktur Tali Pusat	67
Gambar 3. 6. Posisi Meneran	74
Gambar 6. 1. Derajat Lacerasi Perinium	123

DAFTAR TABEL

Tabel 7. 1. Apgar Score.....	135
Tabel 7. 2. Komplikasi Jangka Pendek Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir.....	139

BAB 1

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Oleh Zummatul Atika

1.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dari seorang wanita melahirkan bayi yang dimulai kontraksi uterus yang adekuat dari keluarnya bayi sampai dengan keluarnya plasenta dan selaputnya (Kurniarum, 2016). Menurut Mochtar.R (2013) persalinan atau yang disebut juga partus adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mochtar, 2013)

Persalinan, dalam konteks kesehatan dan kebidanan, mengacu pada proses fisik di mana seorang wanita mengeluarkan bayi atau fetus serta struktur tambahan, seperti plasenta, dari dalam rahimnya ke dunia luar. Proses ini melibatkan serangkaian tahap yang umumnya dibagi menjadi tiga fase utama:

- 1) Fase Pembukaan (*Opening Phase*): Pada fase ini, rahim mulai berkontraksi secara teratur dan leher rahim (serviks) mengalami pembukaan (dilatasi). Proses ini dapat memakan waktu berjam-jam dan kadang-kadang bahkan lebih. Di tahap ini, perempuan biasanya merasakan kontraksi yang menjadi semakin kuat dan teratur.
- 2) Fase Pendorongan (*Pushing Phase*): Setelah serviks terbuka sepenuhnya, wanita kemudian memasuki fase pendorongan.

Pada tahap ini, wanita diberi petunjuk untuk mengejan (mendorong) saat kontraksi untuk membantu dorongan bayi keluar. Fase ini biasanya lebih singkat daripada fase pembukaan.

- 3) Fase Pemulihan (*Restoration Phase*): Setelah bayi lahir, plasenta (*afterbirth*) juga harus dikeluarkan dari rahim. Fase ini melibatkan penurunan dan pengeluaran plasenta, dan seringkali disertai dengan kontraksi ringan. Ini adalah tahap terakhir dalam proses persalinan.

Proses persalinan dapat bervariasi antar individu dan bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti ukuran dan posisi bayi, kesehatan ibu, serta keputusan medis tertentu yang mungkin dibuat selama proses persalinan.

Persalinan dapat terjadi secara alami atau dengan bantuan intervensi medis, tergantung pada keadaan kesehatan ibu dan bayi. Kadang-kadang, proses persalinan mungkin memerlukan bantuan seperti induksi atau operasi sesar jika ada komplikasi atau kondisi medis tertentu yang memerlukan perhatian khusus.

Menurut pembagian cara-cara persalinan yaitu :

1. Persalinan Spontan

Bila proses persalinan ini berproses dengan kekuatan ibu sendiri, selain juga kekuatan janin dan melalui vagina (jalan lahir).

2. Persalinan Buatan

Yaitu persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar seperti vakum ekstraksi dan atau ekstraksi forcep, dan atau bisa dilakukan dengan operasi Sectio Caesarea

"Persalinan buatan" atau "pembiusan" mengacu pada persalinan yang melibatkan intervensi medis atau tindakan khusus untuk mengeluarkan bayi dan plasenta dari rahim, biasanya dilakukan di lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang sesuai. Berikut adalah beberapa bentuk persalinan buatan yang umum:

- 1) Persalinan dengan Induksi: Induksi persalinan adalah tindakan medis yang dilakukan untuk memicu kontraksi rahim dan memulai proses persalinan. Ini mungkin dilakukan jika ada kebutuhan medis, seperti kehamilan melebihi usia kehamilan yang aman, gangguan kesehatan ibu atau bayi, atau kondisi tertentu yang memerlukan penyelesaian kehamilan.
- 2) Operasi Caesar (*Cesarean Section* atau *C-Section*): Ini adalah prosedur bedah di mana bayi dan plasenta diangkat melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu. Operasi caesar dapat direncanakan sebelum persalinan (*elective c-section*) atau dilakukan dalam keadaan darurat jika terdapat komplikasi atau risiko kesehatan bagi ibu atau bayi.
- 3) Vacuum Extraction (Ekstraksi Vakum): Proses ini melibatkan penggunaan alat vakum yang ditempatkan pada kepala bayi untuk membantu proses kelahiran selama fase pendorongan. Ini dapat digunakan dalam situasi tertentu ketika diperlukan bantuan tambahan untuk membantu ibu dalam proses kelahiran.
- 4) Forceps Delivery (Persalinan dengan *Forceps*): *Forceps* adalah instrumen medis yang mirip sendok yang dapat ditempatkan pada kepala bayi untuk membantu proses kelahiran selama fase pendorongan. Ini juga digunakan dalam situasi di mana bantuan tambahan diperlukan.

Keputusan untuk melakukan persalinan buatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kondisi medis ibu dan bayi, progress persalinan, dan faktor-faktor lainnya yang mungkin memerlukan intervensi medis. Penting untuk mencatat bahwa persalinan buatan seringkali dipilih untuk alasan medis dan bukan sebagai pilihan rutin tanpa alasan yang jelas. Keputusan mengenai persalinan buatan harus melibatkan diskusi antara ibu hamil, pasangan, dan profesional kesehatan yang merawatnya.

3. Persalinan Anjuran

"Persalinan anjuran" atau "persalinan disarankan" biasanya merujuk pada rekomendasi atau pedoman yang diberikan oleh profesional kesehatan kepada seorang wanita hamil mengenai bagaimana persalinannya sebaiknya dilakukan. Rekomendasi ini didasarkan pada pertimbangan medis dan kesehatan, serta dapat berbeda-beda tergantung pada kondisi spesifik ibu dan bayi.

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi anjuran persalinan meliputi:

- 1) Kesehatan Ibu dan Bayi: Jika ibu atau bayi menghadapi kondisi medis tertentu yang memerlukan perhatian khusus atau penanganan medis, profesional kesehatan mungkin memberikan anjuran persalinan sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Usia Kehamilan: Beberapa kondisi medis atau keadaan tertentu dapat mempengaruhi waktu persalinan yang dianggap paling aman. Misalnya, dalam beberapa kasus, induksi persalinan mungkin direkomendasikan jika kehamilan telah mencapai atau melebihi usia kehamilan yang ditetapkan.

- 3) **Komplikasi Kehamilan:** Jika ada komplikasi selama kehamilan, seperti tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, atau masalah kesehatan lainnya, profesional kesehatan dapat memberikan anjuran persalinan yang meminimalkan risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi.
- 4) **Sejarah Persalinan Sebelumnya:** Pengalaman persalinan sebelumnya juga dapat mempengaruhi anjuran persalinan. Misalnya, jika seorang wanita memiliki riwayat persalinan sulit atau komplikasi sebelumnya, profesional kesehatan mungkin memberikan anjuran khusus.
- 5) **Pertimbangan Pribadi dan Preferensi:** Selain faktor medis, pertimbangan pribadi dan preferensi ibu juga dapat diperhitungkan. Seorang wanita mungkin memiliki preferensi tertentu terkait dengan pengalaman persalinannya, dan profesional kesehatan akan berusaha bekerja sama dengan pasien untuk mencapai tujuan yang aman dan sesuai dengan keinginan pasien.

Penting untuk dicatat bahwa setiap kehamilan adalah unik, dan anjuran persalinan akan disesuaikan dengan kondisi individu setiap ibu. Keputusan terkait dengan persalinan harus dibuat setelah diskusi terbuka antara ibu hamil dan profesional kesehatan yang merawatnya.

Kategori Berdasarkan Umur Kehamilan Ibu dan Berat Badan Bayi yang dilahirkan, dikenal dengan beberapa istilah , yaitu :

1. Abortus

Abortus, atau dikenal juga sebagai aborsi, merujuk pada pengakhiran sengaja kehamilan sebelum janin atau embrio dapat hidup secara mandiri di luar rahim. Abortus dapat terjadi secara alami (abortus spontan) dimana saat

usia kehamilan ibu 22 minggu dengan berat badan bayi kurang dari 500 gram atau dapat diinduksi melalui tindakan medis (abortus buatan).

2. Partus Immaturus

"Partus immaturus" adalah istilah medis yang berasal dari bahasa Latin yang artinya "kelahiran yang tidak sempurna" atau "kelahiran tidak matang." Istilah ini biasanya digunakan untuk merujuk pada kejadian keluarnya janin yang belum mencapai tahap kematangan yang memungkinkan untuk bertahan hidup di luar rahim.

Lebih umum, istilah "partus immaturus" seringkali digunakan untuk menggambarkan keguguran atau kelahiran prematur. Keguguran adalah hilangnya janin sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu, sedangkan immaturus antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu, dan janin sekitar 500 gram - 999 gram (paru-paru belum terbentuk sempurna) sementara kelahiran prematur terjadi ketika janin lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu.

Penting untuk dicatat bahwa istilah ini digunakan sebagai deskripsi klinis dan medis dan tidak mencirikan penyebab pasti atau detail spesifik dari kejadian tersebut. Keguguran dan kelahiran prematur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk masalah kromosom, komplikasi kesehatan ibu, infeksi, atau faktor-faktor lingkungan.

Diagnostik dan pengelolaan partus immaturus melibatkan perawatan medis yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan pertimbangan etika. Perempuan yang mengalami partus immaturus atau keguguran mungkin memerlukan dukungan emosional dan kesehatan mental yang intensif selama dan setelah pengalaman tersebut.

Penanganan selanjutnya akan bergantung pada keadaan individu dan rekomendasi dari profesional kesehatan yang merawatnya.

3. Partus Prematurus

"Partus prematurus" adalah istilah medis yang merujuk pada kelahiran seorang bayi sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu (28 minggu-37 minggu) dengan berat badan 1000 gram - 2499 gram, Kelahiran prematur dapat terjadi secara spontan (tidak diinduksi) atau dapat diinduksi oleh profesional kesehatan untuk alasan medis tertentu. Kelahiran prematur dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan usia kehamilan:

- a. Kelahiran Prematur Ringan (32-37 minggu): Bayi lahir setelah mencapai usia kehamilan 32 minggu tetapi sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu.
- b. Kelahiran Prematur Sangat Ringan (28-32 minggu): Bayi lahir setelah mencapai usia kehamilan 28 minggu tetapi sebelum mencapai usia kehamilan 32 minggu.
- c. Kelahiran Prematur Sangat Ringan (kurang dari 28 minggu): Bayi lahir sebelum mencapai usia kehamilan 28 minggu.
- d. Kelahiran prematur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, dan dalam banyak kasus, penyebabnya tidak jelas. Beberapa faktor risiko untuk kelahiran prematur meliputi:
- e. Kondisi Kesehatan Ibu: Kondisi seperti preeklamsia, diabetes, dan penyakit kronis lainnya dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur.

- f. Usia Ibu: Remaja atau wanita yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko yang sedikit lebih tinggi untuk melahirkan prematur.
- g. Kehamilan Ganda atau Multiple: Kehamilan dengan bayi kembar, triplet, atau lebih dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur.
- h. Pemberian ASI yang Kurang: Kurangnya pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur.
- i. Riwayat Kelahiran Prematur Sebelumnya: Jika seorang wanita telah melahirkan prematur sebelumnya, risiko untuk melahirkan prematur pada kehamilan berikutnya dapat meningkat.

Kelahiran prematur dapat membawa risiko kesehatan bagi bayi, termasuk masalah pernapasan, infeksi, dan masalah perkembangan. Oleh karena itu, perawatan prenatal yang baik dan pemantauan yang cermat oleh profesional kesehatan sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengelola faktor risiko sejak dini. Jika ada tanda-tanda kelahiran prematur, intervensi medis mungkin diperlukan untuk memperlambat proses kelahiran atau memberikan perawatan tambahan kepada bayi yang lahir prematur.

4. Partus Maturus atau partus aterm

"Partus maturus" atau "partus aterm" adalah istilah medis yang merujuk pada kelahiran bayi yang terjadi setelah mencapai usia kehamilan 37 minggu- 42 minggu atau berat badan 2500 gram atau lebih atau setidaknya 259 hari sejak hari pertama haid terakhir. Ini adalah kelahiran pada masa yang dianggap sebagai waktu kematangan penuh

atau penuh bulan. Janin yang lahir pada usia kehamilan ini dianggap memiliki risiko yang lebih rendah terhadap komplikasi kesehatan yang sering terkait dengan kelahiran prematur.

Beberapa karakteristik partus maturus atau partus aterm meliputi:

- a. Perkembangan Janin: Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih umumnya memiliki perkembangan fisik dan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang lahir prematur.
- b. Bobot Badan: Bayi yang lahir pada usia kehamilan ini biasanya memiliki bobot badan yang lebih sehat dan lebih dekat dengan standar kelahiran normal.
- c. Fungsi Paru-paru: Paru-paru bayi yang lahir pada usia kehamilan ini biasanya lebih matang, sehingga bayi memiliki kemampuan bernapas yang lebih baik.
- d. Sistem Pencernaan dan Metabolisme: Sistem pencernaan dan metabolisme bayi pada partus maturus telah lebih berkembang, memungkinkan bayi untuk lebih siap mengatasi pemenuhan kebutuhan nutrisi secara mandiri setelah lahir.

Partus maturus dianggap sebagai waktu yang optimal untuk kelahiran, beberapa wanita melahirkan beberapa minggu setelah usia kehamilan 37 minggu, dan bayi-bayi ini umumnya tetap sehat dan berkembang dengan baik.

Kelahiran pada usia kehamilan ini tidak selalu dapat diencangkan dengan tepat, dan setiap kehamilan dan kelahiran adalah unik. Proses kelahiran dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan pertimbangan medis individu akan

memandu profesional kesehatan dalam menentukan tindakan terbaik selama persalinan.

5. Partus Postmaturus atau partus serotinus

"Partus postmaturus" atau "partus serotinus" merujuk pada kelahiran bayi setelah melewati usia kehamilan yang dianggap sebagai usia kehamilan penuh atau aterm, yaitu setelah usia kehamilan 42 minggu atau lebih, atau 294 hari sejak hari pertama haid terakhir. Pada umumnya, partus postmaturus dianggap sebagai kondisi yang tidak umum dan dapat melibatkan risiko tertentu bagi bayi dan ibu.

Beberapa karakteristik dan potensi risiko partus postmaturus termasuk:

- a. Perkembangan Plasenta: Plasenta mungkin tidak berfungsi dengan baik setelah melewati usia kehamilan yang optimal, yang dapat mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi kepada janin.
- b. Cairan Amnion Berkurang: Cairan amnion (air ketuban) dapat berkurang setelah usia kehamilan yang lama, yang dapat mempengaruhi perlindungan dan lingkungan yang dibutuhkan oleh janin.
- c. Risiko Asfiksia: Risiko asfiksia atau kekurangan oksigen pada janin dapat meningkat setelah melewati usia kehamilan penuh, terutama jika plasenta tidak berfungsi dengan baik.
- d. Peristiwa Plasenta Pascapersalinan (Placental Abruptio): Kemungkinan terjadinya peristiwa plasenta pascapersalinan, di mana plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir, dapat meningkat pada kehamilan postmaturus.

- e. Berat Badan Bayi Besar: Bayi yang lahir setelah usia kehamilan 42 minggu atau lebih cenderung memiliki berat badan yang lebih besar, yang dapat meningkatkan risiko kesulitan kelahiran.

Partus postmaturus tidak selalu dapat diprediksi, dan faktor-faktor individual serta pemantauan medis yang cermat akan memandu pengelolaan dan tindakan selama persalinan. Jika terjadi partus postmaturus, profesional kesehatan dapat memutuskan untuk memantau janin dengan cermat dan, dalam beberapa kasus, memutuskan untuk menginduksi persalinan untuk mencegah potensi risiko yang lebih besar bagi bayi dan ibu.

Gravida dan Para :

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil "Gravida" adalah istilah medis yang digunakan untuk merujuk kepada seorang wanita yang sedang mengandung atau hamil. Istilah ini digunakan untuk mengidentifikasi status kehamilan seorang wanita. Sebagai contoh, istilah "gravida 1" (sering disingkat menjadi G1) mengindikasikan bahwa seorang wanita itu sedang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya.

Dalam konteks perhitungan status kehamilan, istilah "gravida" sering kali disertai dengan angka yang menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita. Berikut adalah beberapa istilah yang umum digunakan dalam sistem notasi obstetrik (G1, G2, dll.):

Gravida 1 (G1): Wanita itu sedang hamil untuk pertama kalinya.

Gravida 2 (G2): Wanita itu telah hamil dua kali, tanpa memperhatikan apakah kehamilan sebelumnya mencapai tahap kelahiran penuh atau tidak.

Para 1 (P1 atau G1P0): Wanita itu telah melahirkan satu bayi.

Para 2 (P2 atau G2P1): Wanita itu telah melahirkan dua bayi.

Dalam notasi ini, "gravida" menghitung semua kehamilan, termasuk yang masih berlangsung, sedangkan "para" menghitung jumlah kelahiran hidup yang telah terjadi. Misalnya, seorang wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya tetapi telah mengalami keguguran sebelumnya mungkin disebut sebagai G1P0 (gravida 1, para 0).

Penggunaan istilah ini membantu profesional kesehatan untuk memahami sejarah kehamilan dan kelahiran seorang wanita, yang dapat mempengaruhi perawatan dan pemantauan selama kehamilan berikutnya.

1.2 Sebab – sebab mulainya persalinan

Persalinan adalah proses kompleks yang dimulai oleh serangkaian perubahan fisik dan hormonal dalam tubuh wanita. Meskipun penyebab pasti dimulainya persalinan belum sepenuhnya dipahami, beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai pemicu atau penyebab utama dimulainya persalinan. Beberapa faktor tersebut antara lain:

1. Penurunan kadar progesterone

Penurunan kadar progesteron adalah salah satu peristiwa hormonal yang terjadi dalam tubuh wanita menjelang atau selama proses persalinan. Progesteron adalah hormon yang diproduksi oleh ovarium, khususnya korpus

luteum (suatu struktur yang terbentuk setelah pelepasan sel telur dari ovarium) selama fase kedua siklus menstruasi dan selama kehamilan. Hormon ini memainkan peran penting dalam mempertahankan kehamilan dan mendukung perkembangan janin.

Penurunan kadar progesteron adalah salah satu faktor yang memicu berbagai perubahan hormonal dan fisik yang mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan. Peningkatan oksitosin dan prostaglandin, bersamaan dengan penurunan progesteron, berkontribusi pada kontraksi rahim dan pembukaan leher rahim, yang merupakan langkah-langkah awal dalam proses persalinan.

Berikut adalah beberapa situasi atau fase di mana penurunan kadar progesteron dapat terjadi:

- a. Menjelang Persalinan: Pada tahap akhir kehamilan, menjelang persalinan, terjadi penurunan kadar progesteron. Ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk pembentukan plasenta yang semakin besar yang menghasilkan hormon-hormon tertentu yang merangsang penurunan kadar progesteron. Penurunan progesteron ini bersamaan dengan peningkatan produksi oksitosin dan prostaglandin, yang mendukung kontraksi rahim.
- b. Pemecahan Air Ketuban (Ruptur Membran): Saat air ketuban pecah, terjadi penurunan kadar progesteron. Pemecahan air ketuban seringkali merupakan tanda awal persalinan.
- c. Setelah Persalinan: Setelah bayi lahir, korpus luteum yang ada pada ovarium mengalami involusi (pengurangan ukuran dan aktivitas) dan kadar

progesteron pun menurun. Ini merupakan langkah alamiah untuk menghentikan produksi progesteron yang mendukung kehamilan.

2. Teori oxytosin

Oksitosin adalah hormon peptida yang diproduksi oleh nukleus supraoptikus dan nukleus paraventricular di hipotalamus, kemudian disimpan dan dilepaskan oleh kelenjar pituitari posterior. Hormon ini memiliki peran penting dalam berbagai proses fisiologis dan perilaku, termasuk kontraksi rahim selama persalinan dan menyusuan, serta berbagai aspek hubungan sosial dan emosional.

Meskipun banyak temuan menarik terkait oksitosin, penting untuk diingat bahwa pemahaman kita tentang hormon ini masih berkembang, dan ada banyak aspek yang belum sepenuhnya dimengerti. Teori dan penelitian tentang oksitosin mencerminkan kompleksitas peran hormon ini dalam regulasi berbagai aspek kesehatan fisik dan mental manusia

Beberapa teori dan penelitian telah diajukan untuk menjelaskan peran oksitosin dalam konteks berbagai aspek kehidupan manusia:

- a. Pengaruh Terhadap Persalinan dan Pemulihan Postpartum: Oksitosin memainkan peran kunci dalam merangsang kontraksi rahim selama persalinan. Hormon ini juga diproduksi dalam jumlah besar selama periode pasca-persalinan, membantu dalam pemulihan rahim setelah melahirkan dan mengurangi perdarahan postpartum.
- b. Dukungan Sosial dan Hubungan Emosional: Oksitosin telah dikaitkan dengan perasaan keterikatan sosial dan hubungan

emosional antar-individu. Penelitian menunjukkan bahwa pelepasan oksitosin dapat dipicu oleh sentuhan fisik, kontak mata, dan perilaku dukungan sosial, yang semuanya dapat memperkuat ikatan sosial dan emosional.

- c. **Penyusuan dan Bonding Ibu-Anak:** Selama menyusui, oksitosin memainkan peran penting dalam merangsang kontraksi alveoli di payudara, memungkinkan susu dikeluarkan. Hormon ini juga berperan dalam meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, memfasilitasi bonding dan interaksi positif.
- d. **Peran dalam Kepercayaan dan Kerjasama Sosial:** Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa oksitosin dapat berperan dalam meningkatkan kepercayaan sosial dan kerjasama. Peningkatan kadar oksitosin telah dikaitkan dengan perilaku prososial, seperti membantu, berbagi, dan kerja sama.
- e. **Penurunan Stres:** Oksitosin dapat memiliki efek menenangkan dan mengurangi stres. Pelepasan oksitosin dapat dipicu oleh situasi-situasi yang menciptakan perasaan aman dan nyaman, dan hormon ini dapat mengurangi respons stres sistem saraf otonom.

Meskipun banyak temuan menarik terkait oksitosin, penting untuk diingat bahwa pemahaman kita tentang hormon ini masih berkembang, dan ada banyak aspek yang belum sepenuhnya dimengerti. Teori dan penelitian tentang oksitosin mencerminkan kompleksitas peran hormon ini dalam regulasi berbagai aspek kesehatan fisik dan mental manusia

3. Peregangan otot – otot

Peregangan otot-otot, atau yang dikenal sebagai stretching, adalah suatu latihan fisik yang melibatkan pemanjangan dan peningkatan fleksibilitas otot-otot. Aktivitas peregangan ini memiliki banyak manfaat, termasuk meningkatkan rentang gerak, mengurangi kekakuan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan membantu mencegah cedera otot. Ada beberapa metode peregangan yang umum digunakan, dan setiap metode memiliki karakteristik dan tujuan tersendiri.

4. Pengaruh janin

Janin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap berbagai aspek kesehatan dan perkembangan ibu selama kehamilan. Berikut adalah beberapa pengaruh utama yang dimiliki janin:

a. Pengaruh Hormonal:

Hormon Kehamilan: Plasenta menghasilkan hormon-hormon kehamilan seperti human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron, yang memiliki peran penting dalam mendukung kehamilan dan perkembangan janin. **Peningkatan Produksi Oksitosin:** Hormon ini merangsang kontraksi rahim dan berperan dalam persalinan.

b. Pengaruh Psikologis:

Emosi dan Stres: Perasaan dan stres ibu dapat memengaruhi kesejahteraan janin. Stres berlebihan dapat terkait dengan komplikasi kehamilan.

Bonding dan Hubungan Ibu-Anak: Interaksi dan perasaan ibu terhadap janin dapat memengaruhi ikatan emosional setelah kelahiran.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin adalah senyawa kimia yang berfungsi sebagai mediator dalam berbagai proses biologis dan memiliki peran penting dalam berbagai fungsi tubuh manusia. Dalam konteks kehamilan dan persalinan, prostaglandin telah menjadi subjek penelitian dan teori karena kontribusinya terhadap inisiasi dan progresi persalinan.

Studi-studi telah menunjukkan bahwa produksi prostaglandin meningkat selama tahap akhir kehamilan dan persalinan. Sebagai respons terhadap stimulus hormonal dan mekanis tertentu, sel-sel dalam jaringan leher rahim dan plasenta menghasilkan prostaglandin. Proses ini membantu menyiapkan tubuh untuk persalinan dan mengatur proses kontraksi dan pematangan.

Beberapa teori yang berkaitan dengan prostaglandin dalam konteks ini melibatkan perannya dalam:

- a. Pematangan Leher Rahim: Salah satu teori utama adalah bahwa prostaglandin membantu mematangkan leher rahim. Leher rahim yang matang dan siap untuk persalinan mengalami perubahan struktural yang melibatkan pelembutan, pendekatan, dan pembukaan. Prostaglandin dapat merangsang proses ini dengan memengaruhi jaringan leher rahim.
- b. Kontraksi Rahim: Prostaglandin dapat merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini diperlukan untuk membantu mendorong janin melalui jalan lahir selama persalinan.

Peningkatan kadar prostaglandin dapat meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi rahim.

- c. **Pembukaan dan Pematangan Posisi Rahim:** Prostaglandin juga dapat berkontribusi pada pembukaan dan pematangan posisi rahim. Prostaglandin memainkan peran dalam membantu rahim mencapai posisi yang optimal untuk proses persalinan.
- d. **Ruptur Membran (Pemecahan Air Ketuban):** Prostaglandin dapat memainkan peran dalam memicu pemecahan membran atau pecahnya air ketuban, yang sering kali merupakan tanda awal persalinan.
- e. **Pengeluaran Cairan Amnion (Air Ketuban):** Prostaglandin dapat mempengaruhi pengeluaran cairan amnion dan membantu menjaga keseimbangan volume cairan dalam rahim.
- f. **Koordinasi Persalinan:** Prostaglandin dapat berinteraksi dengan hormon-hormon lain seperti oksitosin untuk mengkoordinasikan proses persalinan dan mendukung progresi yang efisien.

1.3 Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Istilah "kala 1" dalam konteks persalinan mengacu pada tahap awal dari proses persalinan, yang dikenal sebagai kala pertama atau fase pembukaan. Kala pertama dimulai dari awal kontraksi rahim hingga leher rahim sepenuhnya terbuka (dilatasi 10 sentimeter).

Kala pertama ini biasanya berakhir ketika leher rahim sepenuhnya terbuka, dan ini menandai persiapan untuk memasuki kala kedua, yaitu kala dorong atau kala ekspulsi, di mana bayi akan lahir. Selama kala pertama, pelayanan medis dan dukungan emosional yang adekuat sangat penting untuk mendukung ibu selama proses persalinan. Kala pertama ini dibagi menjadi tiga fase utama:

1) Fase Pembukaan (*Latent Phase*):

Deskripsi: Fase ini dimulai dari awal kontraksi rahim hingga leher rahim mencapai dilatasi sekitar 3-4 sentimeter.

Durasi: Fase pembukaan ini bisa berlangsung beberapa jam atau lebih, tergantung pada berbagai faktor seperti kehamilan pertama atau yang keberapa, dan keadaan kesehatan ibu dan janin.

Tanda dan Gejala: Kontraksi mungkin terasa ringan dan tidak teratur pada awalnya, dan leher rahim mulai membuka dan memanjang.

2) Fase Aktif (*Active Phase*):

Deskripsi: Fase ini dimulai ketika leher rahim mencapai dilatasi sekitar 4 sentimeter dan berlanjut hingga mencapai dilatasi sekitar 7-8 sentimeter.

Durasi: Fase aktif ini umumnya lebih cepat dibandingkan dengan fase pembukaan. Kontraksi menjadi lebih kuat, lebih teratur, dan lebih sering.

Tanda dan Gejala: Kontraksi menjadi lebih intens, dan ibu mungkin memerlukan lebih banyak dukungan dan perhatian

3) Fase Transisi (*Transition Phase*):

Deskripsi: Fase transisi dimulai ketika leher rahim mencapai dilatasi sekitar 8 sentimeter dan berlanjut hingga mencapai dilatasi penuh, yaitu 10 sentimeter.

Durasi: Fase ini sering kali merupakan fase yang paling cepat, tetapi juga paling intens. Kontraksi menjadi sangat kuat dan sering.

Tanda dan Gejala: Ibu mungkin mengalami perasaan sangat intens dan bertekanan di area panggul. Mungkin juga terjadi banyak gejala fisik dan emosional, seperti kelelahan, mual, muntah, dan emosi yang fluktuatif.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memberi support dan dukungan emosional kepada ibu
- b) Bekerja sama dengan anggota keluarga untuk :
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian pada ibu
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - 3) Memijat punggung, kaki, atau kepala dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
 - 4) Menyeka muka ibu secara lembut dengan kain yang dibasahi air hangat ataupun dingin

b. Kala II

Kala II dalam persalinan disebut juga sebagai Kala Dorong atau Kala Ekspulsi. Ini adalah tahap dalam persalinan di mana bayi benar-benar lahir. Kala ini dimulai setelah leher rahim terbuka penuh (dilatasi 10 sentimeter) dan berlangsung hingga kelahiran bayi. Berikut adalah beberapa karakteristik dan tahapan dalam Kala II:

1) Perasaan Dorongan untuk Mendorong (Urge to Push):

Ketika leher rahim sudah terbuka sepenuhnya, banyak wanita akan merasakan dorongan alami untuk mendorong. Ini dapat dijelaskan sebagai perasaan ingin buang air besar.

2) Proses Mendorong:

Ibu akan diberi instruksi untuk mulai mendorong selama kontraksi. Mendorong membantu membawa bayi melalui jalan lahir.

3) Kelahiran Bayi:

Selama mendorong, kepala bayi akan muncul dan melewati jalan lahir terlebih dahulu, diikuti oleh tubuhnya. Proses ini membutuhkan upaya dan konsentrasi dari ibu.

4) Bantuan dari Tenaga Kesehatan:

Tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, dapat memberikan bimbingan dan dukungan selama kala dorong. Mereka dapat memberi arahan mengenai teknik mendorong yang efektif.

5) Intervensi Medis (jika diperlukan):

Dalam beberapa situasi, intervensi medis seperti episiotomi (sayatan di daerah antara vagina dan anus) atau penggunaan alat bantu seperti forceps atau vakum ekstraksi mungkin diperlukan untuk membantu kelahiran bayi.

6) Waktu Varian:

Durasi Kala II dapat bervariasi antara individu dan kehamilan yang berbeda. Pada umumnya, Kala II berlangsung antara beberapa menit hingga satu jam atau lebih.

7) Pemantauan Bayi:

Setelah kepala bayi keluar, tenaga kesehatan akan memantau detak jantung bayi dan memastikan bahwa bayi dapat bernapas dengan baik. Setelah itu, tubuh bayi akan sepenuhnya lahir.

8) Detasemen dan Pembersihan Plasenta:

Setelah bayi lahir, kala ini berakhir dengan detasemen dan pengeluaran plasenta (afterbirth). Proses ini biasanya lebih cepat dan kurang intensif dibandingkan dengan Kala II.

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*cardinal movements of labor*) yang terdiri dari :

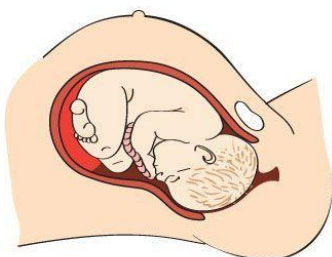
- a) Engagement
- b) Fleksi Desensus
- c) Putar paksi dalam
- d) Ekstensi
- e) Putar paksi luar
- f) Ekspulsi



A. Before engagement



B. Engagement, flexion, descent



C. Descent, rotation



D. Complete rotation, early extension



E. Complete extension



F. Restitution



G. Anterior shoulder delivery



H. Posterior shoulder delivery

Gambar 1. 1. Proses Persalinan

c. Kala III

Kala III dalam persalinan dikenal sebagai Kala Plasenta. Kala ini dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta (afterbirth) serta penyembuhan luka-luka yang mungkin terjadi selama persalinan.

Kala III adalah tahap penting dalam persalinan yang memastikan pengeluaran plasenta dan pemulihan ibu setelah persalinan. Pemantauan dan perawatan yang baik selama kala ini dapat membantu mencegah komplikasi dan mendukung pemulihan yang optimal.

Berikut adalah beberapa karakteristik dan tahapan dalam Kala III:

1) Detasemen Plasenta:

Setelah kelahiran bayi, plasenta masih tetap berada di dalam rahim. Kala III dimulai ketika plasenta mulai terlepas dari dinding rahim.

2) Kontraksi Uterus Lanjutan:

Rahim akan terus berkontraksi untuk membantu plasenta terlepas dari dinding rahim. Kontraksi ini juga membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum.

3) Trek-trek Navel (Tali Pusat):

Selama kala ini, dokter atau bidan mungkin akan memeriksa tali pusat untuk memastikan tidak ada simpul atau masalah lain yang dapat mempengaruhi plasenta atau menyebabkan perdarahan.

4) Pengeluaran Plasenta:

Setelah plasenta sepenuhnya terlepas, langkah berikutnya adalah pengeluarannya. Plasenta dapat dikeluarkan secara alami dengan kontraksi uterus dan mendorong ringan dari ibu.

5) Pemeriksaan Plasenta:

Setelah plasenta dikeluarkan, tenaga kesehatan akan memeriksa apakah plasenta dan semua fragmen telah dikeluarkan secara utuh. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim.

6) Perawatan Luka dan Penjahitan (jika diperlukan):

Jika terdapat luka robekan pada daerah antara vagina dan anus (episiotomi) atau robekan alami (laserasi), tenaga kesehatan dapat memberikan penjahitan jika diperlukan.

7) Penyembuhan Luka dan Evaluasi Keadaan Ibu:

Setelah semua prosedur selesai, tenaga kesehatan akan memonitor kondisi ibu untuk memastikan tidak ada komplikasi pasca-persalinan. Ibu juga mungkin diberikan obat untuk membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum.

8) Perawatan dan Pemulihan Pasca-Persalinan:

Ibu akan mendapatkan perawatan dan dukungan selama masa pemulihan pasca-persalinan. Ini melibatkan pemantauan tanda-tanda vital, pemulihan dari kelelahan persalinan, dan perawatan pasca-persalinan yang umumnya mencakup penanganan nyeri, penyusuan bayi, dan perawatan luka.

Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Pelepasan plasenta (*afterbirth*) setelah persalinan adalah proses yang alami, dan tanda-tanda ini dapat membantu tenaga kesehatan memonitor dan memastikan bahwa pelepasan berlangsung dengan baik. Berikut adalah beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta:

1) Kontraksi Uterus Lanjutan:

Setelah kelahiran bayi, uterus akan terus berkontraksi untuk membantu pelepasan plasenta. Kontraksi ini umumnya terasa sebagai nyeri atau ketidaknyamanan yang bersifat kontraksi, dan membantu menghentikan perdarahan.

2) Perubahan Bentuk Rahim:

Setelah pelepasan plasenta, dokter atau bidan dapat merasakan perubahan bentuk rahim pada pemeriksaan fisik. Rahim yang terasa lebih keras dan lebih kecil adalah tanda bahwa plasenta telah terlepas.

3) Peningkatan Aliran Darah ke Plasenta:

Selama proses pelepasan plasenta, aliran darah ke plasenta akan berkurang, dan ini dapat mempengaruhi warna plasenta. Plasenta yang terlepas memiliki warna yang lebih pucat atau putih dibandingkan dengan sebelumnya.

4) Penurunan Tali Pusat:

Jika tali pusat (tali pusat) terletak pada leher rahim atau telah melilit leher rahim selama persalinan, tanda penurunan tali pusat dapat menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas.

5) Perasaan Ringan atau Lebih Mudah Bernapas:

Beberapa wanita melaporkan perasaan ringan atau lebih mudah bernapas setelah pelepasan plasenta. Ini dapat terjadi karena rahim yang turun kembali ke dalam panggul.

6) Perubahan dalam Volume Perdarahan:

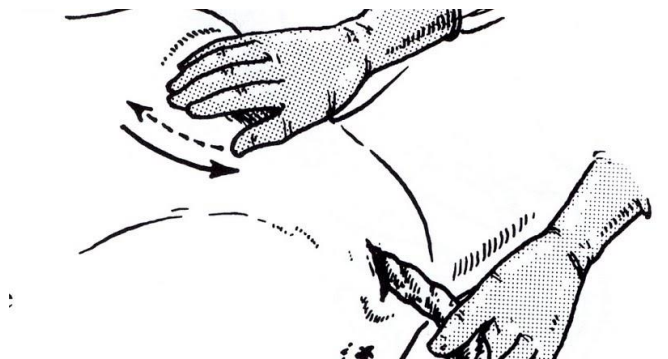
Setelah pelepasan plasenta, volume perdarahan yang keluar dari vagina umumnya mengalami penurunan. Namun, perdarahan ringan masih dianggap normal selama beberapa minggu setelah persalinan.

7) Pemeriksaan Visus Plasenta:

Tenaga kesehatan mungkin memeriksa plasenta setelah kelahiran untuk memastikan bahwa plasenta keluar utuh dan tanpa sisa-sisa.

8) Perasaan Letih atau Lelah Berkurang:

Beberapa wanita melaporkan perasaan letih atau lelah yang berkurang setelah plasenta terlepas, mungkin karena mengurangi tekanan pada organ-organ dalam tubuh.



Gambar 1. 2. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

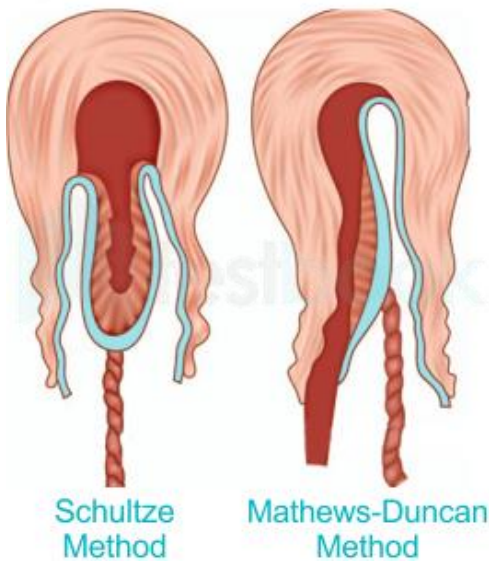
Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1) fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta:

A) Schultze

B) Duncan



Gambar 1. 3. Schultze method and Duncan method

2) fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) Kustner

b) Klein

c) Strassman

d. Kala IV

Kala IV atau kala terakhir dalam persalinan adalah periode pasca-persalinan yang terjadi setelah kelahiran plasenta. Fase ini juga dikenal sebagai kala pemulihan. Kala IV mencakup waktu setelah plasenta dikeluarkan hingga beberapa jam setelahnya. Fase ini penting untuk memantau dan memberikan perawatan pasca-persalinan kepada ibu.

Kala IV adalah periode krusial dalam perawatan pasca-persalinan untuk memastikan pemulihan ibu dan memberikan dukungan yang diperlukan. Pemantauan dan perawatan di tahap ini membantu mengurangi risiko komplikasi dan memastikan kesejahteraan ibu setelah persalinan. Berikut adalah beberapa aspek yang terkait dengan Kala IV:

1) Pemantauan Tanda-tanda Vital:

Tenaga kesehatan akan terus memantau tanda-tanda vital ibu, seperti denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh. Hal ini membantu mendeteksi adanya komplikasi atau perubahan yang memerlukan perhatian.

2) Evaluasi Perdarahan:

Evaluasi perdarahan postpartum sangat penting. Meskipun perdarahan ringan adalah hal yang normal, perdarahan yang berlebihan dapat menjadi tanda masalah dan memerlukan intervensi medis.

9) Perawatan Luka:

Jika ibu mengalami robekan atau episiotomi selama persalinan, perawatan dan penjahitan dilakukan pada tahap ini. Perawatan luka ini termasuk membersihkan dan menjahit luka-luka tersebut.

3) Penanganan Nyeri:

Ibu mungkin mengalami nyeri setelah persalinan. Penanganan nyeri diberikan berdasarkan tingkat nyeri dan kondisi ibu. Obat penghilang nyeri atau teknik non-farmakologis seperti kompres panas dapat digunakan.

4) Pemberian Oksitosin Tambahan (Opsional):

Dalam beberapa kasus, pemberian dosis tambahan oksitosin dapat diberikan untuk membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum.

5) Pemantauan Produksi ASI:

Pada Kala IV, pemantauan produksi air susu ibu dimulai. Ini melibatkan memastikan bayi dapat menyusui dengan baik dan memantau tanda-tanda kecukupan produksi ASI.

6) Perhatian terhadap Emosi dan Kesejahteraan Mental:

Kesejahteraan mental ibu perlu diperhatikan. Setelah persalinan, ibu dapat mengalami perubahan emosi dan perasaan. Dukungan psikologis dan informasi tentang perawatan pasca-persalinan dapat membantu.

10) Perencanaan Perawatan Pasca-Persalinan:

Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan perencanaan untuk perawatan pasca-persalinan, termasuk pemulihan fisik, kebutuhan nutrisi, dan pemeriksaan pasca-persalinan.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Jumlah perdarahan normal adalah 250cc. Jika perdarahan > 500cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

e. PARTOGRAF

Partograf adalah alat grafik atau formulir yang digunakan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan dan dokter, untuk merekam data dan memantau perkembangan persalinan secara grafis. Tujuan dari partograf adalah untuk memberikan pemantauan yang kontinu dan sistematis terhadap proses persalinan, sehingga memungkinkan deteksi dini potensi komplikasi serta pengambilan tindakan yang tepat dan cepat jika diperlukan.

Partograf membantu tenaga kesehatan untuk memantau persalinan secara objektif dan mengidentifikasi perubahan yang dapat mengindikasikan masalah. Jika perkembangan persalinan tidak sesuai dengan garis-garis panduan yang telah ditetapkan, tenaga kesehatan dapat mengambil tindakan korektif atau memutuskan untuk melakukan intervensi yang diperlukan, seperti pemecahan ketuban buatan, pemberian obat untuk meningkatkan kontraksi, atau persiapan untuk persalinan dengan bantuan instrumen medis.

Penggunaan partograf adalah praktik standar dalam perawatan persalinan di banyak fasilitas kesehatan di seluruh dunia dan dianggap sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan pemantauan dan pengelolaan persalinan

Berikut adalah komponen-komponen utama yang biasanya terdapat dalam partograf:

1) Grafik Waktu:

Sebuah sumbu waktu yang mencatat perkembangan persalinan dalam interval waktu tertentu.

2) Dilatasi Leher Rahim:

Dilatasi leher rahim dicatat pada sumbu vertikal grafik dan merepresentasikan bagian dari partograf yang menggambarkan pembukaan leher rahim.

3) Penurunan Kepala Janin (Descent):

Bagian dari grafik yang merekam pergerakan kepala janin turun melalui panggul.

4) Kontraksi Uterus:

Durasi dan frekuensi kontraksi uterus dicatat untuk memonitor aktivitas rahim selama persalinan.

5) Pemantauan Detak Jantung Janin (DJJ):

Detak jantung janin direkam secara teratur untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan.

6) Warna Cairan Ketuban:

Jika cairan ketuban pecah, warna dan sifatnya dicatat untuk menilai kesehatan janin.

7) Pemberian Obat dan Cairan Infus:

Bagian ini mencatat informasi mengenai pemberian obat atau cairan infus selama persalinan.

8) Pemeriksaan Fisik Ibu:

Pemeriksaan fisik terkait dengan tanda vital ibu, keadaan umum, dan kondisi lainnya.

1.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama proses persalinan untuk memastikan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Tujuan dari asuhan persalinan melibatkan berbagai aspek untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan medis dari ibu dan bayi selama periode persalinan.

Tujuan asuhan persalinan dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan individu dan situasi klinis. Yang terpenting, asuhan persalinan ditujukan untuk mencapai hasil persalinan yang aman dan positif bagi ibu dan bayi. Beberapa tujuan utama dari asuhan persalinan adalah sebagai berikut:

1. Keamanan dan Kesehatan Ibu dan Bayi:

Menjaga keamanan dan kesehatan ibu dan bayi adalah tujuan utama asuhan persalinan. Ini melibatkan pemantauan dan evaluasi kontinu terhadap tanda-tanda vital ibu, detak jantung janin, dan kemajuan persalinan.

2. Deteksi Dini Komplikasi Persalinan:

Asuhan persalinan bertujuan untuk mendeteksi dini potensi komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum, distress janin, atau masalah lainnya. Deteksi dini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengambil tindakan segera dan mencegah risiko komplikasi yang lebih besar.

3. Pengelolaan Nyeri dan Kenyamanan:

Memastikan kenyamanan ibu dan memberikan manajemen nyeri yang efektif selama persalinan adalah tujuan penting. Ini dapat melibatkan berbagai metode seperti posisi tubuh yang nyaman, teknik relaksasi, dan penggunaan obat penghilang nyeri jika diperlukan.

4. Pemantauan Aktivitas Rahim dan Kontraksi:

Asuhan persalinan mencakup pemantauan aktif kontraksi uterus dan progresi pembukaan leher rahim. Ini membantu menilai kemajuan persalinan dan memastikan kontraksi uterus yang efektif.

5. Pemantauan Detak Jantung Janin (DJJ):

Pemantauan detak jantung janin adalah bagian penting dari asuhan persalinan. Tujuannya adalah untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan.

6. Bimbingan dan Dukungan Emosional:

Asuhan persalinan melibatkan memberikan dukungan emosional kepada ibu dan pasangan atau pendampingnya. Dukungan ini dapat mencakup penyediaan informasi, dorongan positif, dan kehadiran fisik untuk membantu mengurangi kecemasan.

7. Pemantauan Tanda-tanda Klinis Kehamilan Ektopik:

Dalam beberapa kasus, asuhan persalinan juga melibatkan pemantauan tanda-tanda klinis kehamilan ektopik, yaitu kondisi di mana telur yang telah dibuahi berkembang di luar rahim.

8. Promosi Persalinan Normal dan Intervensi yang Sesuai:

Asuhan persalinan mendukung persalinan normal sejauh mungkin. Namun, jika ada kebutuhan untuk intervensi medis, tujuan adalah memberikan intervensi yang sesuai dan diperlukan untuk menjaga kesejahteraan ibu dan bayi.

1.5 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah gejala atau perubahan fisik dan emosional yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera dimulai atau sudah dimulai. Tanda-tanda ini bisa bervariasi antar individu, namun beberapa tanda umum yang menandakan persalinan adalah sebagai berikut:

1. Kontraksi Rahim:

Kontraksi rahim yang teratur dan meningkat dalam intensitas, durasi, dan frekuensi adalah tanda utama persalinan. Kontraksi ini dapat dirasakan di bagian bawah perut dan punggung.

2. Pembukaan Leher Rahim (Dilatasi):

Pembukaan leher rahim merupakan tanda kunci persalinan. Selama kontraksi, leher rahim akan mulai membuka, dan pembukaan ini diukur dalam sentimeter.

3. Penipisan Leher Rahim (Effacement):

Seiring dengan pembukaan, leher rahim juga akan menipis atau meluruh. Hal ini dapat dinilai dalam persentase.

4. Turunnya Kepala Janin ke Panggul:

Penurunan kepala janin ke panggul dapat menyebabkan perasaan berat atau tekanan di panggul. Ini dapat membuat perut tampak lebih rendah.

5. Perubahan Cairan Ketuban:

Pecahnya ketuban atau keluarnya cairan ketuban adalah tanda awal persalinan. Cairan ketuban dapat berupa cairan bening atau hijau (jika bayi buang air besar di dalam rahim).

6. Perubahan Pendarahan atau Lendir Darah:

Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina, yang disebut lendir darah, dapat menandakan bahwa leher rahim sedang membuka.

7. Perubahan Bentuk Perut:

Perut dapat terlihat lebih rendah dan bulat, dan kadang-kadang terjadi penurunan perut.

8. Rasa Mules dan Nyeri:

Rasa mules atau nyeri perut yang teratur dan semakin meningkat dapat menjadi tanda persalinan yang akan segera dimulai.

9. Perubahan Emosional:

Perubahan emosional, seperti peningkatan kecemasan, kegelisahan, atau rasa takut yang berhubungan dengan

persalinan, juga dapat menjadi tanda bahwa persalinan akan segera terjadi.

10. Melebar dan Menipisnya Mulut Rahim (Pembukaan dan *Effacement*):

Pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan dapat menunjukkan melebarnya mulut rahim dan menipisnya leher rahim, menunjukkan persiapan untuk persalinan.

11. Peningkatan Frekuensi Buang Air Besar (BAB):

Beberapa wanita mengalami peningkatan frekuensi buang air besar atau diare sebagai tanda bahwa persalinan akan segera dimulai.

Jika ada tanda-tanda tersebut, sangat penting untuk menghubungi tenaga kesehatan atau pergi ke rumah sakit sesuai dengan panduan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Pemantauan yang baik dan perhatian medis selama persalinan dapat membantu memastikan keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

JNPK,KR Buku Acuan Persalinan Normal, 2014

Widyastuti, R. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kupang, Poltekes Kupang

Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68-77.

Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Ahmar, H., Mulia Sari, E., Oktarina, M., Raidanti, D., Trisna Yulianti, N., Andariya Ningsih, D., ... & Natalia, S. Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Forum Dosen Kebidanan Indoensia.

Triana, H. K., & Wulandari, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Journal of Health Care Education*, 2(1), 15-25.

Pohan, R. A. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. PT Inovasi Pratama Internasional.

Siregar, N. S. N., & Sihite, H. (2021). *Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.

Murniati, L., Taherong, F., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(1), 32-41.

- Purba Handayani, D., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Nurmalita, S., Marlynda, H., ... & Aini, N. F. (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan.
- FATIMAH, F. (2022). Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.
- Maulina, N., & Zainal, E. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2018). Williams Obstetrics (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2013). Varney's Midwifery (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Simkin, P., Ancheta, R., & Keppler, A. (2016). The Labor Progress Handbook: Early Interventions to Prevent and Treat Dystocia (4th ed.). Wiley.
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., & Driscoll, D. A. (2017). Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies (7th ed.). Elsevier.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). ACOG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 131(2), e49–e64. doi:10.1097/AOG.0000000000001929

BAB 2

PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA DALAM PERSALINAN

Oleh Sumiyati

2.1 Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan seorang anak, yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan berpuncak pada keluarnya anak hingga lepasnya plasenta dan selaput ketuban, dimana proses persalinan berlangsung selama 12-14 jam. Selama proses persalinan, akan terjadi peningkatan hormone estrogen yang dramatis untuk merangsang uterus agar tetap berkontraksi. Serviks menjadi lebih fleksibel. Mendekati persalinan, seorang ibu akan mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan yang sangat besar. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas mental ibu. Kondisi ini didukung pula oleh bertambahnya bobot bayi yang semakin berat. Sekalipun persalinan adalah suatu peristiwa alamiah yang normal, akan tetap saja melahirkan berdampak pada perdarahan dan kesakitan yang sangat luar biasa, serta menimbulkan ketakutan akan terjadi kematian ibu dan bayinya. Berbagai macam perasaan dan emosi muncul pada ibu saat hendak akan mengalami persalinan. Untuk itu dukungan psikologis dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan yang menangani persalinan sangat dibutuhkan bagi ibu ketika menjelang persalinan.

Psikologi seorang ibu yang melahirkan sangat mempengaruhi dukungan suami dan anggota keluarga lain yang mendampingi saat melahirkan. Sarankan agar mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi Anda melalui tahapan yang benar-benar dapat berkontribusi terhadap rasa aman dan hormat ibu. Keinginan untuk ditemani oleh ibu dapat berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan keinginan serta rasa hormat dari ibu untuk ditemani oleh ibu.

2.1.1 Aspek psikologi dalam kebidanan

Penyakit dan komplikasi kebidanan tidak hanya disebabkan oleh penyakit organik. Beberapa di antaranya dapat disebabkan atau diperburuk oleh gangguan mental. Proses berkembangnya penyakit dan komplikasinya terletak pada ketidakmatangan pada berbagai tingkat perkembangan emosional dan psikoseksual yang ada kaitannya dengan kemampuan seseorang dalam beradaptasi dengan keadaannya masing-masing, dalam hal ini khususnya pada kehamilan, pada persalinan, dan pada masa nifas.

Rasa sakit atau nyeri saat melahirkan telah menjadi topik hangat bagi wanita sejak lama, dan banyak ibu hamil yang menghadapi kehamilan dan persalinan dengan rasa cemas. Menghilangkan rasa takut yang mengakar ini tidaklah mudah, namun dokter dan bidan dapat melakukan banyak hal untuk membantu wanita yang berjuang melawan kecemasan. Ketika pemeriksaan kehamilan yang pertama atau kunjungan pertama, dokter dan bidan harus dengan sabar menyampaikan kepada ibu hamil bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal yang normal dan wajar. Seorang bidan tidak hanya perlu menumbuhkan kepercayaan, tetapi juga menciptakan opini dan perasaan dalam diri wanita bahwa Anda adalah ahli di bidangnya dan seorang

teman yang benar-benar ingin menghilangkan rasa sakitnya dan menyelamatkan ibu dan anak.

Tidak dapat dipungkiri bahwa sikap seorang wanita terhadap kehamilan dan persalinannya mempengaruhi kelancaran persalinan. Hal ini ditemukan oleh Reid yang berusaha menjawab dua pertanyaan:

1. “Apakah persalinan berjalan lancar karena ibu tenang, atau tenang karena persalinan berjalan lancar?”
2. “Apakah persalinan sulit atau persalinan menyakitkan dan sulit karena ketakutan?”

Pada akhirnya Pak Reid menyimpulkan bahwa faktor utama dalam persalinan adalah rasa takut, dan kontraksi seharusnya normal dan tidak menimbulkan rasa sakit yang berarti. Ketakutan juga berdampak negatif terhadap keterbukaan dan fleksibilitas. Berdasarkan pemikiran di atas, lahirlah apa yang disebut persalinan alamiah atau fisiologis, dan kemudian menjelma menjadi persalinan tanpa rasa takut. Aliran ini dikembangkan oleh Reed sendiri. Belakangan, pendekatan yang kira-kira setara dengan psikoprofilaksis datang dari Perancis (Lamaze 1954).

Tujuan dari perusahaan ini adalah untuk mendidik wanita tentang cara menghilangkan kecemasan selama kehamilan. Selain persiapan mental dengan penjelasan proses reproduksi yang metodis dan sederhana, perempuan juga diberikan pelajaran dan latihan untuk lebih mengontrol otot, istirahat, dan pernapasan.

Fenomena psikologis yang terkait dengan proses persalinan bermacam-macam. Biasanya setiap wanita memiliki ciri-ciri kepribadian tertentu yang membentuk kelahiran seorang bayi. Apa yang terjadi saat melahirkan berdampak langsung pada psikologi

persalinan. Perasaan dan sikap perempuan terhadap persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain perbedaan struktur sosial, budaya dan agama, keinginan ibu untuk melahirkan, pengalaman masa lalu dan sistem pendukung, serta lingkungan. Peran aktif ibu dalam melahirkan merupakan persiapan alami menyambut kelahiran seorang anak. Mereka memandang persalinan sebagai pengalaman emosional yang melibatkan seluruh keluarga.

Keluarga biasanya dilibatkan dalam pengambilan keputusan saat merencanakan proses kelahiran. Keluarga merasakan kegembiraan atas kelahiran bayinya, namun hingga saat ini mereka masih khawatir apakah sang ibu mampu mengatasi rasa sakit saat melahirkan. Beberapa wanita menganggap melahirkan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan jika mereka mengalami rasa sakit atau merasa dokter atau bidan terus-menerus mengawasi atau tidak terlalu terlibat.

Perubahan psikologis pada seorang wanita yang akan melahirkan sangat bermacam-macam, hal ini terletak pada persiapan dan bimbingan yang didapatkan sebelum melahirkan, dukungan atau support yang didapatkan dari pasangan /suami, teman dekat/sahabat, keluarga dan pengasuh, serta lingkungan. Apakah masih hidup atau bayi yang dikandungnya adalah bayi impian? Apakah seorang perempuan menerima dukungan, termasuk pendampingan, di lingkungan tempat dia melahirkan mempunyai dampak yang signifikan terhadap aspek psikologis perempuan tersebut seiring dengan memburuknya kondisinya setelah setiap kelahiran dan seiring dengan berlanjutnya proses persalinan. Rasa sakit itu sangat sensitif.

2.1.2 Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi

Banyak wanita awam yang bisa merasakan kegembiraan dan kegembiraan saat pertama kali merasakan sakit sebelum bayinya lahir. Perasaan positif tersebut diwujudkan dalam bentuk kelegaan, seolah-olah pada saat itulah “realitas feminin” yang sebenarnya benar-benar terjadi. Artinya, munculnya perasaan bangga saat melahirkan anak atau menjadi seorang ayah. Perasaan lega ini terasa terutama di awal-awal proses persalinan, seolah-olah sang ibu mempunyai kepastian bahwa kehamilan yang tadinya dianggap sebagai “situasi berbahaya”, kini akan benar-benar terjadi atau menjadi kenyataan nyata.

Wanita yang akan melahirkan merasa cemas mengikuti ritme nalurinya dan ingin mengatur ritmenya sendiri. Ibu yang akan bersalin atau ibu bersalin kadang kala tak ingin atau menolak nasihat dari orang lain. Sikap berlebihan ini pada dasarnya adalah ekspresi mekanisme melawan rasa takut, dan proses rasa sakit didekati terlebih dahulu. Persalinan ini disertai dengan ketegangan internal yang besar serta kecemasan dan rasa takut yang berlebihan dan jika disertai dengan kecenderungan yang sangat besar untuk lebih aktif dan berusaha menyesuaikan terjadinya proses kelahiran bayi. Proses kelahiran bayi mungkin menyimpang dari keadaan normal dan spontan. Proses ini akan sangat membingungkan dan akan terjadi kelahiran yang tidak normal.

Perempuan yang terlibat juga bersikap sangat pasrah, susah diarahkan, dan tidak mau berpartisipasi sama sekali. Pada posisi ini, proses pembukaan dan pelapisan leher rahim menjadi lambat, vagina menjadi sangat lemah, atau persalinan terhenti sama sekali, proses persalinan menjadi sangat rumit, dan kelahiran menjadi gugur, Operasi caesar.

Perempuan mungkin mengalami ketakutan dan kecemasan di lingkungan baru/non-nuklir, obat-obatan, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, kurangnya otonomi, kehilangan jati diri, kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap kelahiran anak tidak realistis, mengalami kegagalan dan kekecewaan. Kelahiran kembar seringkali takut memiliki anak yang tinggal serumah. Dalam hal ini, bidan dapat berbuat banyak untuk mengurangi rasa takut tersebut. suami dan pasangan bisa memberikan perhatian dan ruang untuk berbagi.

Banyak faktor yang mempengaruhi perhatian pasangan, termasuk status sosial dan gender. Beberapa wanita mampu mengatasi proses melahirkan dengan menjadi lebih kuat dengan dukungan pasangannya. Perhatian pasangan merupakan sarana paling mendasar yang dibutuhkan seorang wanita dalam proses persalinan. Sejak ANC, bidan telah mampu menjangkau pasangan dan memotivasi mereka untuk mengembangkan kapasitas dalam memberikan perhatian yang dibutuhkan ibu hamil. Hal ini berdampak besar pada apa yang terbaik bagi bayi Anda.

2.2 Penerimaan Terhadap Perilaku dan Tingkah Laku Ibu Bersalin

1. Penerimaan sikap dan kepercayaan, apapun yang ibu bersalin lakukan adalah merupakan hal terbaik yang mampu ibu lakukan pada saat itu
2. Hadirnya pendamping sangat penting bagi ibu bersalin
3. Pendamping saat persalinan sangat dibutuhkan oleh ibu menjelang persalinan
4. Dukungan penuh yang dapat diberikan oleh suami dan keluarga:
 - a. Mengusap/melap bagian kepala dan keringat

- b. Mendampingi dan membimbing ibu menjelang persalinan untuk jalan-jalan
- c. Memberikan minuman kepada ibu bersalin
- d. Merubah posisi, dan lain-lain

2.3 Perubahan Psikologi Kala I – IV

1. Perubahan Psikologi Kala I (Satu)

Perubahan sikap dan perilaku perempuan di tempat kerja biasanya dipengaruhi oleh dukungan yang diterimanya. Berdasarkan dasar-dasar asuhan maternitas, hal ini disebabkan oleh beberapa reaksi psikologis yang diamati pada persalinan kala I yaitu komunikasi verbal, posisi tubuh dan istirahat, kemampuan memahami terutama pada saat mendapat pengalaman melahirkan, tingkat kekuatan. dari tubuh : kelelahan, kurang istirahat, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim dan latar belakang budaya.

a. Fase Laten

Pada tahap ini biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena kehamilannya sudah mendekati akhir. Namun begitu proses persalinan dimulai, ibu biasanya menjadi gelisah, tegang, gelisah, dan cemas akibat kontraksi yang terjadi. Para ibu biasanya ingin berbicara, membutuhkan teman, tidak tidur, dan ingin berjalan-jalan serta melakukan kontak mata. Ibu yang mampu menyadari bahwa proses ini normal dan alami akan mudah beradaptasi dengan situasi tersebut.

b. Fase Aktif

Kecemasan ibu meningkat seiring kontraksi mencapai kecepatan maksimal. Kontraksi menjadi semakin kuat dan sering, dan ibu tidak dapat lagi

mengendalikannya. Dalam situasi ini, ibu mungkin menjadi lebih parah dan mungkin ingin didampingi orang lain karena khawatir tidak terbiasa dengan kontraksi.

2. Perubahan Psikologi Kala II (Dua)

- a. Sering menimbulkan iritasi dan rasa tidak nyaman. Saat proses persalinan, ibu akan merasakan nyeri karena kontraksi rahim yang semakin kuat dan sering.
- b. Berkeringat dan mulas juga bisa menyebabkan ketidaknyamanan. Pada periode ini, metabolisme ibu meningkat, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan meningkat, ibu lebih banyak berkeringat, sehingga tubuh menjadi panas terus-menerus. Setelah bayi lahir, ibu merasa sangat lelah dan haus karena kekurangan tenaga untuk minum.
- c. Ketidaksabaran mengganggu keharmonisan ibu dan janin
- d. Setiap ibu menghadapi persalinan dengan ketakutan dan kekhawatiran, serta harapan dan tujuannya sendiri.

3. Perubahan Psikologi Kala III (Tiga)

- a. Pada persalinan kala III, otot-otot rahim menyebabkan penurunan tajam ukuran rongga rahim setelah bayi lahir. Pengcilan ukuran rongga rahim ini menyebabkan terjadinya implantasi plasenta, karena tempat implantasi plasenta menjadi lebih kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta

- membengkok, menebal, dan kemudian terpisah dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta turun ke dasar rahim atau ke bagian atas vagina.
 - b. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk anaknya.
 - c. Ibu merasa senang, lega dan bangga pada dirinya
 - d. Ibu berfokus pada dirinya sendiri dan sering bertanya bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
 - e. Ibu menaruh perhatian terhadap plasenta.
- 4. Perubahan Psikologi Kala IV
 - a. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah prosedur. Pengamatan harus dilakukan pada tahap IV
 - b. Tingkat kesadaran ibu.
 - c. Periksa tanda-tanda vital: tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan
 - d. Kontraksi Rahim
 - e. Bila terjadi perdarahan, perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.4 Pemenuhan Kebutuhan Psikologi

2.4.1 Kebutuhan Psikologi pada Kala I, II, III dan IV

a. Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Psikologis individu dengan keadaan psikis yng labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah juga mendapat sugesti. Begitupula dengan ibu yang keadaan psikisnya kurang baik dalam persalinan, akan sangat mudah untuk mendapatkan kesan atau saran. Kesempatan ini hendaknya dimanfaatkan untuk memberikan sugesti positif. Misalnya menjelang persalinan,

ibu mendapat nasehat agar persalinan berjalan lancar, sehingga ibu nyaman.

b. Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah jika perhatian dikhususkan pada rasa sakit ibu. Misalnya ketika ibu merasakan sakit maka penolong memperhatikan secara terus-menerus, menaruh belas kasihan yang dengan spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit yang dirasakan ibu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian atau mengalihkan perhatian terhadap ibu dengan cara mengajak ibu bercerita, sedikit bersenda gurau. Meskipun perhatian terhadap rasa sakit ibu dapat dikurangi oleh bidan dengan cara mengalihkan perhatian namun bidan harus tetap mengamati dan mengawasi keadaan ibu menjelang persalinan.

c. Kepercayaan

Tujuannya agar ibu percaya pada dirinya sendiri bahwa ia dapat melahirkan bayinya secara normal seperti wanita lainnya, yakin bahwa persalinan yang dialaminya akan berjalan lancar seperti wanita lainnya. Selain itu, ibu harus yakin kepada bidan atau asistennya bahwa bidan tersebut mempunyai pengetahuan, pengalaman dan keterampilan untuk membantu persalinan, sehingga ibu merasa aman.

1. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin Secara Umum

- a. Kebutuhan akan rasa aman dikenal juga dengan rasa damai yang berupa lingkungan psikologis, yaitu. bebas dari gangguan, bahaya dan permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan jiwa seseorang.
- b. Kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki, yaitu. kebutuhan sosial disebut juga “kebutuhan akan cinta dan kepemilikan”, yang bertujuan untuk

menciptakan hubungan sosial yang harmonis dan rasa memiliki.

- c. Kebutuhan Harga Diri Disebut juga dengan "kebutuhan harga diri". Setiap orang membutuhkan pengakuan yang layak atas keberadaannya dari orang lain. Hak dan martabat orang lain tidak boleh dilanggar, jika harga diri dilanggar maka semua orang akan marah atau terluka.
- d. Kebutuhan aktualisasi diri disebut juga dengan "kebutuhan aktualisasi diri". Setiap orang mempunyai kemampuan serta memerlukan pengembangan dan penerapan. Masyarakat merasa senang dan gembira apabila dapat menjalankan peran dan tanggung jawabnya dengan baik.

Selain Kebutuhan Psikologi yang dibutuhkan oleh ibu Pada Kala I sampai IV, maka ibu bersalin juga perlu dukungan dari bidan, suami dan keluarga.

- a. Dukungan Dari Bidan
 - 1) Menyebut nama ibu, menghormati dan memperlakukan ibu dengan baik.
 - 2) Memberitahu ibu dan keluarga tentang proses kelahiran.
 - 3) Mendorong ibu bersalin untuk bertanya dan membahas kekhawatirannya.
 - 4) Mendengarkan dan merespon pertanyaan dan kegelisahan ibu.
 - 5) Atur posisi ibu nyaman mungkin
 - 6) Mendampingi ibu pada saat melahirkan sampai dengan kelahiran bayi.

- 7) Hormati kemauan ibu dalam memilih pendamping ketika ingin melahirkan.
 - 8) Beritahu proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
 - 9) Mengajari suami atau pendamping untuk memperhatikan dan mendukung ibu pada saat melahirkan dan melahirkan anak, misalnya: mengucapkan kata-kata penyemangat dan memuji ibu, memijat lembut tubuh ibu, mengusap lembut muka ibu dengan tisu/kain, hingga menciptakan suasana aman.
- b. Dukungan dari Suami dan Keluarga

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi psikologi seorang ibu adalah dukungan suami atau pendamping. Dukungan berupa sentuhan dan kata-kata pujian untuk menghibur dan menguatkan Anda selama proses kehamilan akan memperpendek durasi persalinan. Pasangan hidup adalah seseorang yang terlibat atau terlibat langsung sebagai pengarah kelahiran, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan oleh pasangan lahir baik pada saat hamil, saat persalinan maupun setelah melahirkan, agar proses persalinan lancar dan ibu merasa nyaman. Seorang dokter kandungan yang baik kemudian akan memahami perannya dalam proses melahirkan. Suami ideal diharapkan bisa menjadi partner aktif dalam proses melahirkan. Tidak semua pria memiliki ekspektasi terhadap peran seorang suami, tergantung kesiapan pria dalam menghadapi proses persalinan secara langsung. Seorang suami dapat memainkan tiga jenis peran saat melahirkan, yaitu pelatih, rekan satu tim, dan saksi.

Hasil studi tahun 2018 yang dilakukan Kainz dan Eliasson terhadap 67 ibu yang baru pertama kali melahirkan di Swedia menemukan bahwa suami membantu bidan mengendalikan peningkatan rasa sakit, mengurangi rasa sakit dan kontraksi. Selain peran tersebut, suami atau pendamping juga perlu membantu sebagai tempat curhat ketika ibu perlu bercerita dengan bidan ketika menjelang persalinan. Ketika menjelang persalinan pada kala satu dan dua, seorang bidan sering kali fokus pada kelahiran bayi, sehingga ibu kesulitan berbicara dengan bidan. Dalam keadaan seperti itu, kehadiran suami atau keluarga sangat membantu ketika ibu sudah bosan dengan apa yang diinginkannya selanjutnya dan berusaha menyampaikannya kepada bidan.

Tingkat kedua adalah peran keluarga yang terlihat dari tingkah laku suami dalam memanjatkan doa ibu selama proses persalinan. Dalam peran ini, suami menanggapi permintaan ibu bersalin pada kebutuhan fisik dan emosional. Selanjutnya dukungan pada umumnya seperti menawarkan posisi yang nyaman, memberikan minuman, membantu ketika ibu ke ingin toilet, berpegangan tangan dan kaki atau menyeka keringat. dahi, ibu dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat melahirkan. Bentuk dukungan fisik melalui sentuhan ini menunjukkan ekspresi psikologis dan emosional pria yaitu kepedulian, empati dan kasih sayang terhadap kondisi ibu yang mengalami sakit parah saat melahirkan.

Sebaliknya, dukungan emosional yang diberikan suami antara lain meyakinkan ibu dengan kata-kata afirmasi yang positif, seperti mendorong ibu untuk mengejan saat kontraksi dan memuji kemampuan ibu dalam mengejan. Seorang ibu bisa tenang dan mendapatkan banyak kekuatan ketika suaminya memegang tangannya. Dampak psikologis inilah yang menjadi salah satu nilai tambah yang bisa diberikan seorang pria kepada istrinya. Oleh karena itu, bidan yang membantu persalinan hendaknya menghormati dan mendukung kehadiran pria dalam proses persalinan.

Suami yang hanya berperan sebagai saksi kurang menunjukkan keterlibatannya dibandingkan perannya sebagai pelatih atau rekan satu tim. Bertindak sebagai saksi, suami hanya memberikan dukungan emosional dan moral. Biasanya pihak laki-laki tetap memperhatikan kondisi ibu bersalin, namun seringkali pihak laki-laki hanya menunggu istrinya di luar ruang bersalin dan melakukan aktivitas lain seperti tidur, menonton TV atau keluar kamar dalam waktu yang lama. Laki-laki bertindak seperti ini karena mereka percaya bahwa mereka tidak mempunyai banyak hal untuk dilakukan, sehingga mereka menyerahkan semuanya kepada mereka yang dilahirkan. Alasan suami memutuskan untuk hanya bertindak sebagai saksi adalah karena kurang percaya diri atau karena istri tidak ingin mereka hadir.

Ketiga peran suami dalam proses persalinan dapat ditentukan oleh keinginan dan pengetahuan pria akan peran utamanya sebagai pasangan

melahirkan. Sikap seorang laki-laki terhadap pasangan kandungnya dapat ditunjukkan dengan tindakannya selama menunggu kelahiran, seorang laki-laki dapat mempersiapkan diri menjelang hari persalinan, misalnya saja ia dapat mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan bersama istrinya di rumah sakit atau pusat bersalin. Seorang wanita dapat menanyakan informasi atau pertanyaan kepada dokter, bidan atau perawat untuk mengetahui apa yang dapat diterima, dipertimbangkan atau ditolak.

BAB 3

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

Oleh Hajar Nur Fathur Rohmah

3.1 Pendahuluan

Persalinan merupakan kejadian fisiologis. Persalinan adalah pengeluaran produk konsepsi (janin, air ketuban, plasenta dan selaput ketuban) dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2007).

Proses tersebut akan berjalan lancar jika didukung oleh beberapa faktor yaitu power, passage, passanger, psikologis, penolong dan posisi meneran. Bidan dapat menurunkan angka kesakitan ibu dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut pada saat menolong persalinan.

3.2 Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani, 2013).

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

Hubungan Power (Tenaga/Kekuatan) dengan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian Tanjung (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara power (tenaga/kekuatan) dengan persalinan dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$. 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%).

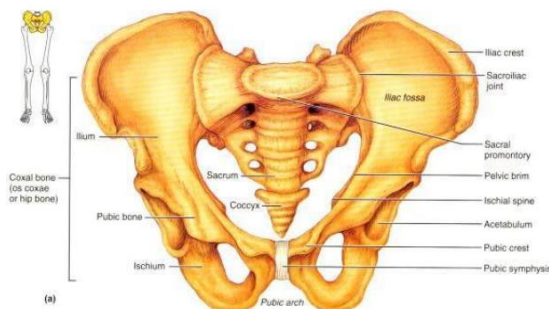
Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari : 1) his (kontraksi 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, 2) kontraksi otot-otot dinding perut, 3) kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, 4) ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum (Hidayat, 2013).

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 bidan karena kurang berpengalaman atau baru pertama kali melahirkan (Tanjung, 2021).

3.3 Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ishium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.



Gambar 3. 1. Tulang Panggul

Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka post superior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang

membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Tulang isikum atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelah samping belakang menonjol yang disebut spina ichiadika. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal yang berfungsi menopang badan saat duduk.

Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium dengan tulang duduk dibatasi oleh foramenobturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut simfisis. Tulang sakrum atau tulang kelangkang yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah.

Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis.

Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sarco-koksigis. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat

mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga.

Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm. Yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transversal.

Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

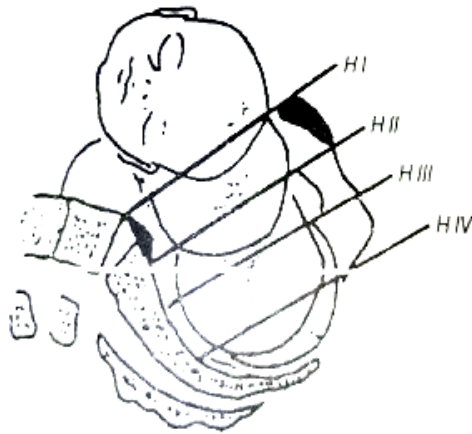
Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni

pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinus, dan tulang sakrum.

Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis. Sulistiyawati (2013).



Gambar 3. 2. Bidang Hodge

Hubungan Passage (Jalan Lahir) dengan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian Tanjung (2021) menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$. Dari 21 responden yang mempunyai passage (jalan lahir) baik seluruhnya kontraksi uterusnya kuat sebanyak 21 orang (70,0%). Dari 5 responden yang mempunyai passage (jalan lahir) tidak baik mayoritas kontraksi uterusnya sedang sebanyak 6 orang (20,0%).

Disamping kontraksi dominan di daerah fundus, pada kala I persalinan menyebabkan terjadinya pembukaan secara pasif mulut rahim, mendorong bagian janin terendah menuju jalan lahir, sehingga ikut aktif membuka mulut rahim. Peran obstetrik utama dasar panggul yang berbentuk selokan ini pada kelahiran adalah untuk menyegariskan sutura sagitalis kepala yang sedang turun dengan diameter antero-posterior pintu bawah panggul. Bagian terendah kepala janin menyentuh dasar panggul dan bergeser ke depan. Bagian ini adalah oksiput pada posisi fleksi yang benar, atau

sinsiput pada kepala dalam keadaan defleksi dengan posisi oksipitoposterior (Manuaba; 2013).

Jalan lahir berhubungan dengan kontraksi uterus yang kuat. Jalan lahir yang baik yaitu jika pada posisi jalan lahir teraba bagian keras tulang panggul, dan bagian lunak: otot-otot, jaringan dan ligamen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua ibu bersalin dengan jalan lahir baik dan kontraksi uterusnya kuat walaupun masih ada ibu bersalin dengan jalan lahir kurang baik, dan kontraksi uterusnya juga tidak baik (Tanjung, 2021).

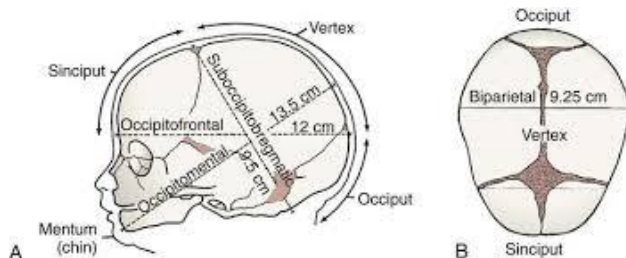
3.4 Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

Tabel 3. 1. Ukuran Diameter Penting Kepala Janin dan Presentasi

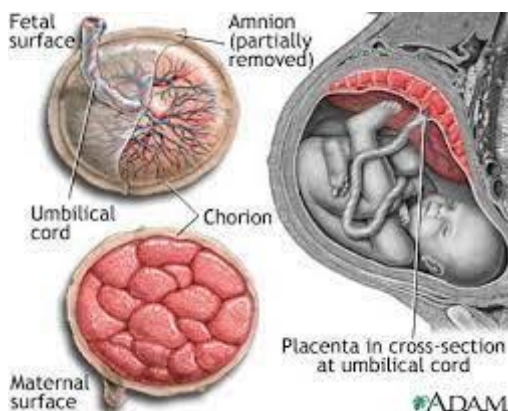
Diameter	Panjang (cm)	Presentasi
Suboksipito bregmatika	10	Suboksiput (fleksi maksimal)
Suboksipito frontalis	11	Oksiput (fleksi tak maksimal)
Oksipito frontalis	12	Puncak dahi
Mento vertikal	13	Dahi
Submento bregmatika	10	Muka (defleksi maksimal)

Sumber : Sulistyawati, 2013

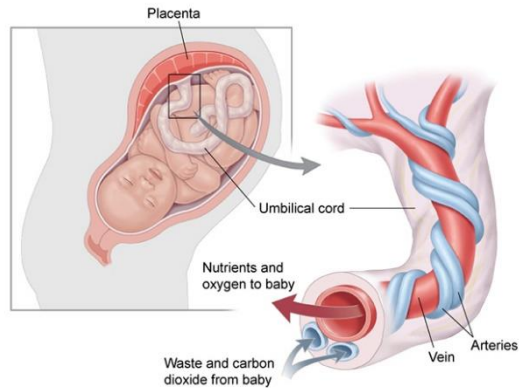


Gambar 3. 3. Ukuran Kepala Janin

Menurut Sulistyawati (2013), Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut persmaternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Sulistyawati, 2013).



Gambar 3. 4. Struktur Palsenta



Gambar 3. 5. Struktur Tali Pusat

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

Hubungan Passenger (Janin dan Plasenta) dengan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa artinya terdapat hubungan yang signifikan antara passenger (janin dan plasenta) dengan persalinan di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 25 responden yang mempunyai passenger (janin dan plasenta) baik mayoritas kontraksi uterusnya kuat sebanyak 19 orang (63,3%). Dari 5 responden yang mempunyai passenger (janin dan plasenta) tidak baik mayoritas kontraksi uterusnya lemah sebanyak 3 orang (10,0%).

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yakni kepala janin, presentasi, leak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2013).

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim. Sedangkan untuk bagian terbawah janin, hampir sama dengan presentasi hanya diperjelas istilahnya. Sikap fleksi menyeluruh pada janin dan terutama fleksi pada kepala, bersama kontraksi uterus yang efisien akan menghasilkan hubungan mekanis yang lebih baik dengan panggul (Rukiyah, 2013).

Passanger berhubungan signifikan dengan kontraksi uterus pada ibu bersalin di Klinik Harapan Bunda. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar letak janin atau posisi janin dan letak plasenta dalam posisi normal sehingga akan meningkatkan kontraksi uterus yang dapat mempercepat proses persalinan kala II. Letak dalam uterus sangat penting dalam diagnosa persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu maupun janin (Tanjung, 2021).

3.5 Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni : Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya Kebiasaan adat Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu.

Hubungan Psikologis dengan Persalinan

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).

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 (Tanjung, 2021).

3.6 Penolong

Peran dari penolong peralihan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

Hubungan Penolong (Psycian) dengan Persalinan

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%).

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).

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 (Tanjung, 2021).

3.7 Posisi Meneran

Posisi meneran merupakan posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu. (Saifudin, 2014).

Posisi persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Penolong persalinan dapat membantu agar ibu tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Penolong persalinan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan memfasilitasi ibu untuk memilih sendiri posisi meneran. Tujuan posisi meneran dalam persalinan :

- a. Memberi kenyamanan dalam proses persalinan
- b. Mempermudah dan memperlancar proses persalinan dan kelahiran bayi
- c. Mempercepat kemajuan persalinan

Sedangkan keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu bersalin :

- a. Mengurangi rasa sakit dan ketidak nyamanan
- b. Lama kala II lebih pendek
- c. Laserasi perineum lebih sedikit
- d. Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan.
- e. Lebih membantu meneran

Adapun macam-macam posisi meneran menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Duduk atau setengah duduk

Posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

- b. Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

- c. Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

- d. Berbaring miring

Posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

e. Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*)

Posisi ini dapat mengakibatkan : hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, 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.

Berjalan, Berdiri dan Bersandar



- Efektif membantu stimulasi kontraksi uterus
- Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi

Berlutut



- Dapat mengurangi rasa sakit
- Membantu bayi mengadakan rotasi posisi yang diharapkan ubun-ubun kecil depan
- Mengurangi keluhan Hemoroid

Duduk



- Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi
- Memberikan kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi

Jongkok



- Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi
- Melonggarkan rongga panggul

Gambar 3. 6. Posisi Meneran

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan.. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat, Asri. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah Shofa Widia. 2016. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Manuaba. 2013. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2. Jakarta : EGC
- Nisa', F. 2013. Pengaruh Karakteristik His Dengan Lama Persalinan Kala II Di Bps Sahabat Perempuan Gunung Anyar Surabaya. Surabaya: Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama.
- Rukiyah, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Kedua. Jakarta: Trans Info Media
- Sumarah, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Sulistiyawati, A. 2013. "Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan". Jakarta : Salemba Medika.
- Tanjung, RDS dan Jahriani, N. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Gentle Birth Vol. 5 No.1

Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.

BAB 4

PENYULIT DALAM KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN

Oleh St. Subriani

4.1 Penyulit/Komplikasi Dalam Persalinan Kala I

Komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan kala I meliputi (Kurniarum, 2016):

1. Partus lama, biasanya terkait kontraksi *uterus* yang tidak adekuat atau dilatasi serviks yang tidak sempurna.

Partus lama adalah kondisi ketika persalinan berlangsung lebih dari 24 jam. Kondisi ini biasanya terkait dengan kontraksi *uterus* yang tidak adekuat atau dilatasi serviks yang tidak sempurna. Disfungsi *uterus* seperti kerja uterus yang tidak terkoordinasi, inersia *uteri*, dan ketidakmampuan dilatasi serviks dapat menyebabkan partus menjadi lama dan kemajuan persalinan mungkin terhenti sama sekali. Ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat serta kontraksi rahim yang tidak efisien dapat menyebabkan terjadinya partus lama.

Penyebab lain dari partus lama adalah kondisi kelelahan yang mengakibatkan kontraksi *uterus* kurang adekuat sehingga dapat mengakibatkan persalinan lama. Diagnosis partus lama ditegakkan jika terdapat kontraksi *uterus* ritmik dan reguler yang disertai pembukaan serviks, berlangsung lebih dari 24 jam

Berikut adalah beberapa contoh partus lama yang dapat terjadi pada wanita:

a. Persalinan berlangsung lebih dari 24 jam

Seorang ibu mengalami persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam, yang dapat didiagnosis sebagai partus lama. Selama persalinan, bayi tersebut mengalami ikterus patologis, kelainan kongenital, dan deteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir (BBL). Ikterus patologis dapat diatasi dengan melakukan fototerapi yang berguna untuk menurunkan kadar bilirubin serum dalam darah. Kelainan kongenital memerlukan pengelolaan yang tepat, tergantung pada jenis kelainan yang dialami bayi. Deteksi dini komplikasi pada BBL sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. Oleh karena itu, perawatan dan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir harus dilakukan secara komprehensif dan teratur.

Dalam manajemen asuhan kebidanan, dokter akan melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mendeteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir, seperti ikterus patologis, kelainan kongenital, dan komplikasi lainnya. Dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan yang tepat, dokter dapat mengurangi risiko komplikasi pada bayi baru lahir dan memastikan bahwa bayi tersebut tumbuh dan berkembang dengan sehat. Selain itu, dokter juga akan melakukan manajemen persalinan yang tepat untuk mengatasi partus lama, seperti memberikan obat untuk mempercepat proses persalinan atau melakukan tindakan operasi sesar jika diperlukan.

- b. Fase laten persalinan berlangsung lebih dari 20 jam pada wanita nulipara dan lebih dari 14 jam pada perempuan multipara

Fase laten persalinan berlangsung lebih dari 20 jam pada wanita nulipara dan lebih dari 14 jam pada perempuan multipara. Fase laten adalah fase persalinan di mana kontraksi uterus belum teratur dan pembukaan serviks belum mencapai 6 cm. Jika fase laten berlangsung lebih dari 20 jam pada wanita nulipara dan lebih dari 14 jam pada perempuan multipara, maka dapat didiagnosis sebagai partus lama. Partus lama dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi, seperti infeksi, trauma persalinan, dan hipoksia janin. Oleh karena itu, manajemen persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan teratur untuk mengurangi risiko komplikasi.

Manajemen persalinan yang tepat dapat meliputi pemberian obat untuk mempercepat proses persalinan atau melakukan tindakan operasi sesar jika diperlukan. Selain itu, deteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir (BBL) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius, seperti ikterus patologis, kelainan kongenital, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, perawatan dan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir harus dilakukan secara komprehensif dan teratur. Dalam manajemen asuhan kebidanan, dokter akan melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mendeteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir. Dengan melakukan manajemen persalinan dan asuhan kebidanan yang tepat, dokter dapat mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi serta memastikan bahwa bayi tersebut tumbuh dan berkembang dengan sehat.

c. Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna

Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna dapat menyebabkan partus lama dan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui terkait pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna:

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi edema pada serviks yang membuat pembukaan serviks menjadi lambat dan tidak sempurna
- 2) Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam
- 3) Persalinan yang abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin
- 4) Sikap yang tidak normal akan menimbulkan malpresentasi pada janin dan kesulitan persalinan. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet
- 5) Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna dapat menyebabkan terjadinya partus lama. Ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat serta kontraksi rahim yang tidak efisien dapat menyebabkan terjadinya partus lama

- 6) Tidak ada patokan pasti mengenai lamanya masing-masing fase bukaan lahiran. Namun, fase persalinan umumnya lebih lama bagi Anda yang baru melahirkan untuk pertama kalinya. Normalnya, bayi akan keluar setelah pembukaan lengkap, atau pembukaan 10. Namun, beberapa kondisi berikut bisa membuat bayi tidak juga keluar meski pembukaan sudah lengkap
- 7) Manajemen persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan teratur untuk mengurangi risiko komplikasi. Manajemen persalinan yang tepat dapat meliputi pemberian obat untuk mempercepat proses persalinan atau melakukan tindakan operasi sesar jika diperlukan
- 8) Deteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir (BBL) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius, seperti ikterus patologis, kelainan kongenital, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, perawatan dan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir harus dilakukan secara komprehensif dan teratur
- 9) Dalam manajemen asuhan kebidanan, dokter akan melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mendeteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir. Dengan melakukan manajemen persalinan dan asuhan kebidanan yang tepat, dokter dapat mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi serta memastikan bahwa bayi tersebut tumbuh dan berkembang dengan sehat.

- d. Kontraksi *uterus* yang tidak adekuat atau tidak terkoordinasi

Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna dapat menyebabkan partus lama dan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui terkait pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna:

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi edema pada serviks yang membuat pembukaan serviks menjadi lambat dan tidak sempurna
- 2) Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam
- 3) Persalinan yang abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin
- 4) Sikap yang tidak normal akan menimbulkan malpresentasi pada janin dan kesulitan persalinan. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet
- 5) Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna dapat menyebabkan terjadinya partus lama. Ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat serta kontraksi rahim yang tidak efisien dapat menyebabkan terjadinya partus lama

- 6) Tidak ada patokan pasti mengenai lamanya masing-masing fase bukaan lahiran. Namun, fase persalinan umumnya lebih lama bagi Anda yang baru melahirkan untuk pertama kalinya. Normalnya, bayi akan keluar setelah pembukaan lengkap, atau pembukaan 10. Namun, beberapa kondisi berikut bisa membuat bayi tidak juga keluar meski pembukaan sudah lengkap
- 7) Manajemen persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan teratur untuk mengurangi risiko komplikasi. Manajemen persalinan yang tepat dapat meliputi pemberian obat untuk mempercepat proses persalinan atau melakukan tindakan operasi sesar jika diperlukan
- 8) Deteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir (BBL) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius, seperti ikterus patologis, kelainan kongenital, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, perawatan dan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir harus dilakukan secara komprehensif dan teratur
- 9) Dalam manajemen asuhan kebidanan, dokter akan melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mendeteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir. Dengan melakukan manajemen persalinan dan asuhan kebidanan yang tepat, dokter dapat mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi serta memastikan bahwa bayi tersebut tumbuh dan berkembang dengan sehat.

- e. Kelelahan pada ibu yang mengakibatkan kontraksi *uterus* kurang adekuat

Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna dapat menyebabkan partus lama dan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui terkait pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna:

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi edema pada serviks yang membuat pembukaan serviks menjadi lambat dan tidak sempurna
- 2) Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam
- 3) Persalinan yang abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin
- 4) Sikap yang tidak normal akan menimbulkan malpresentasi pada janin dan kesulitan persalinan. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet
- 5) Pembukaan serviks yang lambat dan tidak sempurna dapat menyebabkan terjadinya partus lama. Ketidakmampuan serviks untuk membuka secara lancar dan cepat serta kontraksi rahim yang tidak efisien dapat menyebabkan terjadinya partus lama

- 6) Tidak ada patokan pasti mengenai lamanya masing-masing fase bukaan lahiran. Namun, fase persalinan umumnya lebih lama bagi Anda yang baru melahirkan untuk pertama kalinya. Normalnya, bayi akan keluar setelah pembukaan lengkap, atau pembukaan 10. Namun, beberapa kondisi berikut bisa membuat bayi tidak juga keluar meski pembukaan sudah lengkap
- 7) Manajemen persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan teratur untuk mengurangi risiko komplikasi. Manajemen persalinan yang tepat dapat meliputi pemberian obat untuk mempercepat proses persalinan atau melakukan tindakan operasi sesar jika diperlukan
- 8) Deteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir (BBL) juga sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius, seperti ikterus patologis, kelainan kongenital, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, perawatan dan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir harus dilakukan secara komprehensif dan teratur.

f. Kelainan pada tenaga (*power*), jalan lahir (*passage*), atau posisi janin (*passenger*)

Distosia atau persalinan macet adalah kondisi yang membuat sulit melahirkan. Kelainan pada tenaga (*power*), jalan lahir (*passage*), atau posisi janin (*passenger*) dapat menyebabkan distosia. Berikut adalah penjelasan mengenai ketiga faktor tersebut:

- 1) *Power* (Tenaga): Power adalah tenaga ibu mendorong bayi keluar. Jika tenaga ibu kuat, maka persalinan lancar. Sebaliknya, jika tenaga ibu tidak ada, maka akan

sulit melahirkan. Jika tenaga ibu kurang, maka diberikan obat penambah kontraksi yakni oksitosin. Dengan begitu akan ada rangsangan tenaga untuk mendorong bayi bisa keluar dari jalan lahir

- 2) *Passage* (Jalan Lahir): *Passage* adalah kondisi jalan lahir yang terdiri dari mulut rahim dan juga ukuran panggul ibu. Apabila kondisi panggul ibu tidak baik, dan pembukaan tidak lengkap maka bisa mengalami distosia. Kesempitan panggul bisa pada inlet (pintu atas panggul), mid pelvis (ruang tengah panggul) atau outlet (dasar panggul). Kelainan di panggul dapat menyebabkan distosia dan tindakannya juga harus melalui operasi caesar
- 3) *Passenger* (Bayi): *Passenger* adalah bayi. Dalam persalinan, ukuran bayi sangat penting untuk diperhatikan. Ukuran bayi yang besar (di atas 4 kg) bisa menyebabkan ibu mengalami distosia saat keluarnya kepala dan macet saat melahirkan bahu. Bayi sungsang dalam kandungan dan bayi itu adalah anak pertama maka disarankan untuk operasi caesar. Ini karena bayi sungsang biasanya yang lahir dahulu adalah bagian bokongnya kemudian kepala. Apabila kepala bayi masih berada di dalam, maka bisa menyebabkan distosia.

- g. Risiko terjadinya partus lama meningkat dengan faktor berupa nuliparitas, analgesik epidural, dan usia ibu lebih dari 35 tahun

Partus lama atau prolonged labour dapat disebabkan oleh kelainan pada tenaga (*power*), jalan lahir (*passage*), atau posisi janin (*passenger*). Risiko terjadinya partus lama meningkat dengan faktor berupa nuliparitas, analgesik epidural, dan usia ibu lebih dari 35 tahun.

Berikut adalah penjelasan mengenai faktor-faktor tersebut:

- 1) Nuliparitas: Nuliparitas adalah kondisi di mana seorang wanita belum pernah melahirkan. Risiko terjadinya partus lama lebih tinggi pada wanita nulipara dibandingkan dengan wanita multipara
- 2) Analgesik epidural: Analgesik epidural adalah obat pereda nyeri yang diberikan melalui suntikan di ruang epidural pada tulang belakang. Penggunaan analgesik epidural dapat memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko terjadinya partus lama
- 3) Usia ibu lebih dari 35 tahun: Wanita yang melahirkan pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami partus lama. Hal ini disebabkan oleh penurunan kekuatan kontraksi uterus dan elastisitas jaringan panggul pada wanita yang lebih tua.
- 4) Untuk mencegah terjadinya partus lama, ibu yang akan menjalani persalinan perlu dievaluasi secara berkala. Evaluasi yang dilakukan tidak hanya menilai kontraksi dan kemajuan persalinan tetapi juga menilai kondisi emosional, tingkat kelelahan, dan dukungan untuk ibu. Status hidrasi ibu juga perlu diperhatikan. Selain itu, posisi meneran juga dapat membantu mempercepat proses persalinan

2. Ketuban pecah dini (KPD), yaitu pecahnya ketuban sebelum ada tanda inpartu.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi ketika ketuban pecah sebelum ada tanda inpartu atau sebelum waktu persalinan dimulai. Beberapa gejala yang dapat terjadi pada KPD antara lain:

- a. Cairan ketuban keluar dari vagina
- b. Cairan ketuban terasa hangat, tidak berwarna, serta baunya lebih manis dan tidak pesing
- c. Urine atau air kencing berwarna kekuningan dan berbau pesing
- d. Keputihan berwarna putih susu dan teksturnya seperti lendir

Penyebab KPD dapat bervariasi, antara lain:

- a. Infeksi pada saluran kemih atau saluran reproduksi
- b. Tekanan pada perut akibat janin yang besar atau banyak air ketuban
- c. Kekurangan nutrisi atau gizi pada ibu hamil
- d. Cedera fisik pada perut atau panggul
- e. Merokok saat hamil KPD dapat meningkatkan risiko infeksi pada bayi baru lahir dan meningkatkan risiko kelahiran prematur

Oleh karena itu, jika terjadi KPD, segera konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan janin

Penyebab:

- a. Melemahnya selaput ketuban secara fisiologis ditambah tekanan dari kontraksi rahim

- b. Infeksi intraamniotik
- c. Cedera fisik, misalnya akibat kecelakaan kendaraan bermotor atau terjatuh
- d. Kantung ketuban meregang secara berlebihan, karena air ketuban terlalu banyak (polihidramnion)
- e. Mengalami perdarahan melalui vagina pada trimester kedua dan ketiga kehamilan
- f. Ibu hamil dengan berat badan yang kurang, atau mengalami kekurangan gizi
- g. Sedang hamil anak kembar

Faktor Risiko:

- a. Usia ibu di atas 35 tahun
- b. Nuliparitas (belum pernah melahirkan)
- c. Penggunaan analgesik epidural
- d. Kekurangan air ketuban (oligohidramnios)
- e. Polihidramnion
- f. Infeksi saluran kemih
- g. Preeklampsia
- h. Diabetes gestasional

Komplikasi:

- a. Prolaps tali pusat
- b. Kompresi tali pusat
- c. Abrupsio plasenta
- d. Infeksi neonatal
- e. Infeksi maternal
- f. *Sectio caesarea*
- g. Perawatan di ruang intensif

Penanganan:

- a. Segera ke sarana fasilitas kesehatan jika ketuban pecah, terutama jika usia kehamilan belum mencapai 37 minggu
- b. Dokter/Bidan akan melakukan tanya jawab mengenai kondisi kehamilan pasien, gejala dan keluhan, serta riwayat kesehatan pasien
- c. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik, terutama pada bagian dalam leher rahim untuk memastikan pecahnya ketuban
- d. Bila diperlukan, dokter juga akan melakukan pemeriksaan tambahan seperti tes pH dan pencitraan dengan USG kehamilan
- e. Penatalaksanaan ketuban pecah dini perlu mempertimbangkan usia kehamilan dan faktor lain seperti infeksi, abrupsi plasenta, tanda persalinan, dan kondisi fetus
- f. Pasien dengan ketuban pecah dini perlu dirawat inap dan menjalani asesmen periodik untuk memantau tanda-tanda infeksi, gawat janin, dan persalinan

Ketuban pecah dini adalah kondisi yang serius dan perlu segera ditangani untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan calon bayi.

3. Distosia dapat terjadi akibat lilitan tali pusat atau bayi besar/makrosomia. Setelah lahir, kepala bayi perlu diperiksa apakah ada lilitan tali pusat di leher, karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti hipovolemia, anemia, syok hipoksik-iskemik, bahkan ensefalopati. Janin makrosomia dapat menyebabkan distosia bahu.

Distosia adalah kondisi yang membuat sulit melahirkan. Lilitan tali pusat dan bayi besar/makrosomia adalah dua faktor yang dapat menyebabkan distosia. Setelah lahir,

kepala bayi perlu diperiksa apakah ada lilitan tali pusat di leher, karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti hipovolemia, anemia, syok hipoksik-iskemik, bahkan ensefalopati. Janin makrosomia dapat menyebabkan distosia bahu. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui mengenai lilitan tali pusat dan bayi besar/makrosomia:

a. Lilitan tali pusat:

- 1) Lilitan tali pusat terjadi ketika tali pusat melilit leher janin sampai 360 derajat
- 2) Penyebab utama kondisi ini biasanya akibat janin yang terlalu aktif bergerak atau ukuran janin yang semakin bertambah besar
- 3) Lilitan tali pusat cenderung terjadi pada usia kehamilan yang lebih tua
- 4) Selain itu, lilitan tali pusat juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti kehamilan kembar, cairan ketuban yang berlebihan, tali pusar yang terlalu panjang, atau kondisi tali pusar yang kurang baik
- 5) Lilitan tali pusat yang berbahaya adalah ketika lilitan pada leher bayi terlalu kencang dan terdapat lebih dari satu lilitan yang melingkari leher bayi, sehingga menyebabkan bayi jadi kurang aktif bergerak. Kondisi ini bisa menyebabkan janin meninggal dalam kandungan.

b. Bayi besar/makrosomia:

- 1) Bayi makrosomia biasanya memiliki bobot di atas 4 kg
- 2) Bayi besar/makrosomia dapat menyebabkan distosia bahu.
- 3) Risiko bayi besar/makrosomia meningkat pada ibu yang mengalami diabetes gestasional

- 4) Bayi besar/makrosomia dapat diatasi dengan operasi Caesar. Ketika terjadi lilitan tali pusat atau bayi besar/makrosomia, perlu dilakukan tindakan medis yang tepat untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan calon bayi.

4.2 Penyulit/Komplikasi dalam Persalinan Kala II

Beberapa penyulit atau komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan kala II antara lain(Yulizawati et al., 2019):

1. Distosia, yaitu kondisi ketika persalinan menjadi sulit atau terhenti karena berbagai faktor seperti kelainan posisi atau malposisi, bayi besar/makrosomia, dan lilitan tali pusat
2. Perdarahan postpartum, yaitu jumlah perdarahan pervaginam setelah bayi lahir
3. Eklamsi, yaitu kejang-kejang yang terjadi pada ibu hamil atau saat persalinan
4. Kegawatdaruratan janin, yaitu kondisi ketika janin mengalami kesulitan atau bahkan berhenti bernapas, Tali pusat menumbung, yaitu kondisi ketika tali pusat terjepit di antara kepala bayi dan tulang panggul ibu
5. Penurunan kepala terhenti, yaitu kondisi ketika kepala bayi tidak dapat turun ke dalam jalan lahir
6. Ruptur uteri, yaitu kondisi ketika terjadi robekan pada dinding Rahim. Ruptur uteri dapat terjadi pada wanita yang sedang hamil atau saat persalinan normal. Penyebab utama ruptur uteri adalah bekas operasi pada rahim, seperti operasi caesar atau miomektomi. Selain itu, faktor risiko lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri antara lain usia ibu yang lebih tua, persalinan lama, persalinan dengan bantuan alat seperti vakum atau forceps, dan kelainan pada Rahim. Gejala ruptur uteri tidak khas dan baru dapat

terdeteksi selama proses persalinan. Beberapa gejala yang dapat terjadi pada ruptur uteri antara lain nyeri hebat pada perut, perdarahan pervaginam, penurunan tekanan darah, dan penurunan detak jantung janin. Ruptur uteri dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin, seperti perdarahan hebat, syok, dan kematian

7. Infeksi intra partum, yaitu infeksi yang terjadi pada ibu dan janin selama persalinan
 8. Inersia uteri, yaitu kondisi ketika kontraksi uterus tidak adekuat atau tidak terkoordinasi
 9. Kelainan letak, yaitu kondisi ketika bayi tidak berada dalam posisi yang tepat untuk keluar dari jalan lahir
- Penting bagi petugas kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama persalinan dan menangani penyulit atau komplikasi dengan tepat untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan janin

4.3 Penyulit/Komplikasi dalam Persalinan Kala III

Pada kala III, (Jahriani, 2021) komplikasi yang dapat terjadi adalah retensio plasenta, yaitu plasenta tidak lahir spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Pada keadaan ini, perlu dilakukan tindakan manual plasenta. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

Penyebab perdarahan postpartum dapat bervariasi, antara lain atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah atau faktor koagulasi. Perdarahan postpartum dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat, dan penurunan aliran darah.

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tetap berada di dalam rahim dan belum dilahirkan selama 30 menit setelah

kelahiran anak. Tanda utama retensio plasenta adalah tertahannya sebagian atau seluruh plasenta di dalam tubuh lebih dari 30 menit setelah bayi dilahirkan. Beberapa gejala lain yang dapat dialami adalah demam, menggigil, nyeri yang berlangsung lama, perdarahan hebat, dan keluar cairan dan jaringan berbau tidak sedap dari vagina. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Penyebab retensio plasenta dapat bervariasi, antara lain bekas operasi pada rahim, kelainan pada rahim, dan melahirkan bayi yang mati di dalam kandungan. Penanganan retensio plasenta bertujuan untuk mengeluarkan plasenta atau sisa jaringan plasenta dari dalam Rahim. Tindakan yang dilakukan dokter antara lain mengeluarkan plasenta dari rahim secara manual (menggunakan tangan)

4.4 Penyulit/Komplikasi dalam Persalinan Kala IV

Beberapa penyulit atau komplikasi (Sukarni, Icesmi, 2013) yang dapat terjadi pada persalinan kala IV antara lain:

1. Ruptur uteri, yaitu kondisi ketika terjadi robekan pada dinding Rahim

Ruptur uteri adalah kondisi ketika terjadi robekan pada dinding rahim selama proses persalinan normal. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui mengenai ruptur uteri.

Penyebab:

- a. Ruptur uteri dapat terjadi pada ibu hamil yang pernah menjalani operasi rahim (termasuk operasi caesar) maupun pada ibu hamil yang tidak pernah menjalani operasi rahim
- b. Penyebab ruptur uteri pada ibu hamil yang pernah menjalani operasi rahim biasanya adalah karena bekas luka operasi yang melemah

- c. Selain itu, faktor risiko lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri adalah usia ibu yang lebih tua, riwayat persalinan sulit, persalinan prematur, persalinan dengan bantuan alat (vakum atau forceps), dan persalinan dengan janin besar/makrosomia

Gejala:

- a. Gejala ruptur uteri tidak khas dan baru dapat terdeteksi selama proses persalinan
- b. Gejala tersebut dapat memburuk dengan cepat
- c. Gejala ruptur uteri pada ibu dapat berupa nyeri hebat pada perut, punggung, atau panggul, perdarahan hebat, dan syok
- d. Gejala ruptur uteri pada janin dapat berupa penurunan denyut jantung janin, keluarnya bagian tubuh janin dari vagina, dan keluarnya mekonium (tinja janin) dari vagina

Komplikasi:

- a. Ruptur uteri dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin
- b. Komplikasi pada ibu dapat berupa perdarahan hebat, syok, infeksi, dan kegagalan organ
- c. Komplikasi pada janin dapat berupa hipoksia (kekurangan oksigen), cedera otak, dan kematian janin

Penanganan:

- a. Ruptur uteri adalah kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera

- b. Penanganan ruptur uteri tergantung pada tingkat keparahan kondisi dan kondisi ibu dan janin
 - c. Penanganan ruptur uteri dapat meliputi transfusi darah, pemberian obat-obatan untuk mengatasi nyeri dan infeksi, serta tindakan operasi seperti reparasi rahim atau histerektomi (pengangkatan rahim)
 - d. Ruptur uteri adalah kondisi yang serius dan perlu segera ditangani untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.
2. Laserasi serviks dan vagina, yaitu kondisi ketika terjadi robekan pada serviks dan vagina
- Laserasi serviks dan vagina adalah kondisi ketika terjadi robekan pada serviks dan vagina selama proses persalinan normal. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diketahui mengenai laserasi serviks dan vagina:
- Penyebab:
- a. Laserasi serviks dan vagina biasanya terjadi selama proses persalinan normal
 - b. Faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya laserasi serviks dan vagina adalah persalinan dengan bantuan alat (forsep atau vakum), persalinan dengan induksi, persalinan prematur, dan persalinan dengan janin besar/makrosomia
 - c. Selain itu, pemakaian cincin cerclage pada kehamilan kembar juga dapat meningkatkan risiko terjadinya laserasi serviks
 - d. Gejala:
 - e. Gejala laserasi serviks dan vagina dapat berupa perdarahan hebat dari vagina, nyeri hebat pada perineum, dan kesulitan untuk buang air kecil

- f. Komplikasi:
- g. Laserasi serviks dan vagina dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu seperti perdarahan hebat, infeksi, dan inkontinensia urin
- h. Selain itu, laserasi serviks dan vagina juga dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti hipoksia (kekurangan oksigen), cedera otak, dan kematian janin
- Penanganan:
- i. Penanganan laserasi serviks dan vagina tergantung pada tingkat keparahan kondisi dan kondisi ibu dan janin
- j. Penanganan laserasi serviks dan vagina dapat meliputi pemberian obat-obatan untuk mengatasi nyeri dan infeksi, serta tindakan operasi seperti jahitan pada laserasi serviks dan vagina

Laserasi serviks dan vagina adalah kondisi yang serius dan perlu segera ditangani untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

3. Perdarahan postpartum, yaitu jumlah perdarahan pervaginam setelah bayi lahir

Perdarahan postpartum adalah kondisi ketika terjadi perdarahan dari jalan lahir setelah bayi lahir. Pada keadaan normal, darah yang keluar kurang dari 500 cc, namun pada keadaan perdarahan postpartum, volume darah yang keluar melebihi 500 cc. Beberapa gejala lain yang mengiringi perdarahan postpartum adalah darah berwarna merah segar, nyeri pada perut bawah, demam, pernapasan cepat, keringat dingin, penurunan kesadaran, mengantuk atau pingsan. Penyebab perdarahan postpartum adalah gangguan pada 4T (tonus, tissue, trauma, dan thrombin).

Penyebab PPH yang paling sering adalah atonia uteri, diikuti dengan retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan gangguan pembekuan darah atau faktor koagulasi. Faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum adalah partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, dan anemia. Komplikasi potensial dari perdarahan postpartum adalah kehilangan darah berlebihan yang dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat dan penurunan aliran darah. Gejala-gejala ini dapat membatasi aliran darah ke hati, otak, jantung atau ginjal dan menyebabkan syok. perdarahan postpartum dilakukan oleh dokter dengan melihat gejala klinis dari pasien. Dokter menentukan diagnosis perdarahan postpartum jika menemukan perdarahan lebih dari 500 cc dalam 24 jam pasca persalinan. Untuk mencari penyebab perdarahan, dokter dapat melakukan beberapa pemeriksaan fisik dan penunjang seperti USG untuk melihat bagian dalam uterus apakah ada sisa plasenta yang tertinggal, dan pemeriksaan faktor pembekuan.

Tata laksana yang diberikan disesuaikan dengan etiologi perdarahan postpartum. Apabila disebabkan oleh gangguan pada tonus, maka diberikan terapi oksitosin, metilergometrin, hemabate (carboprost), atau misoprostol. Perdarahan akibat trauma dapat dilakukan penjahitan pada lokasi laserasi. Perdarahan karena jaringan atau retensio plasenta dapat dilakukan dengan dilatasi dan kuretase atau dengan pembedahan. Perdarahan postpartum adalah kondisi yang serius dan perlu segera ditangani untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

4. Infeksi pasca persalinan, yaitu infeksi yang terjadi setelah ibu melahirkan

Infeksi pasca persalinan atau infeksi postpartum adalah berbagai jenis infeksi yang terjadi setelah seseorang melahirkan melalui vagina, operasi caesar, atau saat menyusui. Infeksi ini bisa juga disebut sebagai infeksi pasca persalinan atau infeksi masa nifas. Beberapa jenis infeksi yang umum terjadi di antaranya adalah infeksi lapisan rahim (endometritis), infeksi payudara (mastitis), infeksi saluran kemih, dan infeksi pada luka sayatan operasi caesar. Infeksi postpartum dapat terjadi kapan saja selama masa nifas, namun kemungkinan besar kondisi ini terjadi dalam beberapa hari atau minggu pertama setelah melahirkan.

Gejala yang paling umum dari infeksi pasca persalinan adalah nyeri, demam sekitar 38° Celcius, menggigil, atau kurang enak badan. Bekas luka sayatan operasi caesar juga berisiko terinfeksi, sekitar 16% wanita yang melalui operasi ini mengalami infeksi dalam satu minggu setelah persalinan. Faktor penyebab terjadinya infeksi masa nifas berdasarkan hasil penelitian disebabkan karena faktor langsung dan faktor yang tidak langsung. Faktor langsung penyebab infeksi nifas yaitu karena proses persalianan yang dimulai semenjak dilakukan VT pada masa inpartu kala I, partus lama, proses persalinan kala 2 dengan sectio sesaria, dan setelah masa nifas yang disebabkan karena personal higine yang rendah.

Kebersihan yang tidak terjaga menjadi faktor utama penyebab infeksi puerperalis. Infeksi puerperalis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, dibuktikan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian pada ibu. Oleh karena itu, penting bagi ibu yang baru melahirkan untuk memperhatikan tanda-tanda infeksi dan

menjaga kebersihan diri serta lingkungan sekitar untuk mencegah terjadinya infeksi pasca persalinan

5. Atonia uteri, yaitu kondisi ketika otot uterus tidak berkontraksi

Atonia uteri adalah kondisi ketika otot uterus tidak berkontraksi setelah melahirkan. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan pascamelahirkan atau postpartum hemorrhage. Atonia uteri merupakan penyebab tersering terjadinya perdarahan pascamelahirkan. Kondisi ini juga tidak hanya terjadi pada persalinan normal, tetapi juga dapat terjadi pada persalinan dengan operasi caesar atau ketika mengalami keguguran. Belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya atonia uteri, namun ada beberapa faktor yang diketahui dapat membuat otot rahim tidak bisa berkontraksi setelah melahirkan, yaitu

- a. Peregangan rahim yang berlebihan
- b. Persalinan yang berlangsung terlalu lama
- c. Persalinan dengan menggunakan alat bantu seperti vakum atau forceps
- d. Persalinan prematur
- e. Kehamilan ganda
- f. Kehamilan dengan janin yang besar
- g. Riwayat atonia uteri pada kehamilan sebelumnya

Gejala utama atonia uteri adalah rahim yang tidak mengalami kontraksi dan terasa lunak setelah melahirkan, baik pada persalinan normal maupun caesar. Kondisi ini diikuti dengan perdarahan sebanyak lebih dari 500 mL setelah plasenta keluar, atau 1 liter selama 24 jam pasca

melahirkan. Akibat perdarahan, ibu dengan atonia uteri juga dapat mengalami gejala berikut :

- a. Tekanan darah rendah
- b. Detak jantung cepat
- c. Pusing atau terasa seperti akan pingsan
- d. Keringat dingin
- e. Nyeri, terutama di bagian punggung
- f. Kulit terlihat pucat

Atonia uteri adalah kondisi gawat darurat dan penanganan harus segera dilakukan. Penanganan atonia uteri meliputi :

- a. Pijat fundus uteri untuk merangsang kontraksi
- b. Pemberian obat oksitosin untuk merangsang kontraksi
- c. Pemberian obat misoprostol untuk merangsang kontraksi
- d. Pemberian obat ergotamin untuk merangsang kontraksi
- e. Pemberian transfusi darah jika diperlukan
- f. Pembedahan jika penanganan medis tidak berhasil

Untuk mencegah terjadinya atonia uteri, ibu yang baru melahirkan perlu memperhatikan tanda-tanda infeksi dan menjaga kebersihan diri serta lingkungan sekitar. Selain itu, ibu hamil juga perlu memperhatikan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya atonia uteri dan berkonsultasi dengan dokter untuk penanganan yang tepat

6. Retensio plasenta, yaitu kondisi ketika plasenta tidak lahir spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak lahir spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan pascamelahirkan

atau postpartum hemorrhage. Retensio plasenta terjadi ketika plasenta tidak terlepas dari dinding rahim setelah bayi lahir. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta antara lain:

- a. Persalinan prematur
- b. Kehamilan ganda
- c. Kehamilan dengan janin yang besar
- d. Riwayat retensio plasenta pada kehamilan sebelumnya
- e. Adanya kelainan pada plasenta atau rahim

Gejala utama dari retensio plasenta adalah ketidakmampuan plasenta untuk keluar dari rahim dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kondisi ini diikuti dengan perdarahan yang berlebihan setelah bayi lahir. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, dapat menyebabkan perdarahan yang berat dan mengancam nyawa. Pemberian obat oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim

- a. Pijat fundus uteri untuk merangsang kontraksi rahim
- b. Pemberian obat misoprostol untuk merangsang kontraksi rahim
- c. Pembedahan untuk mengeluarkan plasenta jika penanganan medis tidak berhasil

Untuk mencegah terjadinya retensio plasenta, ibu hamil perlu memperhatikan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi ini dan berkonsultasi dengan dokter untuk penanganan yang tepat. Selain itu, menjaga kesehatan selama kehamilan dan persalinan juga dapat membantu mencegah terjadinya retensio plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

- Jahriani, N. (2021). Faktor Persalinan. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda* , 5(1), 1–7.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Sukarni, Icesmi, M. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas. In *Nuha Medika*. Nuha Medika.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.

BAB 5

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA III

Oleh Emilia Silvana Sitompul

5.1 Pendahuluan

Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta/uri. Persalinan kala II dan pengeluaran bayi dilanjutkan pada kala III. Kala III dimulai dengan persalinan bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Setelah bayi lahir, selama kala ketiga persalinan, rahim terus berkontraksi karena rongga rahim semakin mengecil. Agar plasenta dapat terpisah dari dinding rahim, hal ini menyebabkan tempat implantasi plasenta menyusut. Menurut Schultze pelepasan dimulai dari Tengah. Menurut Mathews-Duncan, pelepasan dapat dimulai dari pinggiran plasenta, dari pusat, atau secara bersamaan dari serentak dari keduanya. Tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
Fundus uteri menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat ketika rahim berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah.
2. Tali pusat memanjang (tanda Ahfeld)
3. Semburan darah secara tiba-tiba, menandakan bahwa darah yang tersimpan di antara tempat melekatnya plasenta dengan bagian maternal plasenta keluar melalui tepi plasenta (Marmi, 2019; Paramitha Amelia, 2019)

5.2 Langkah Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin 10 IU/IM pada 1/3 paha kanan atas bagian distal lateral
2. Penegangan tali pusat terkendali dilakukan saat uterus berkontraksi (hindari tarikan saat menegangkan)
Sedangkan tangan kiri pada dinding abdomen ibu menekan korpus uteri secara dorso cranial (ke arah belakang atas) untuk menghindari inversio uteri. Setelah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta dengan menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke arah atas mengikuti sumbu jalan lahir. Pastikan plasenta dan selaputnya lahir lengkap.
3. Masase fundus uteri, dilakukan segera setelah plasenta lahir secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik.
(Setyorini, 2017; Sulfianti, Indryani, Deasy, Samsider, Meda, Ismawati, Marlynda, Wahyuni, Julietta, Dina, Agung, 2020)

5.3 Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Periksa bagian maternal plasenta untuk melihat kelengkapan kotiledon, kemudian periksa bagian fetal plasenta untuk melihat insersi tali pusat dan evaluasi selaput ketuban untuk memastikan kelengkapannya, kemudian lakukan pengukuran ketebalan dan lebar plasenta, serta ukur panjang tali pusat (Enny Fitriahadi, 2019; Heny Rosiana *et al.*, 2021)

5.4 Pemantauan Kala III

Pastikan tidak ada bayi ke-2 saat memasuki kala III. Setelah menyuntikkan oksitosin pantau kontraksi rahim dan datangnya tanda-tanda pelepasan plasenta saat melakukan PTT. Perhatikan kandung kemih, jika terisi penuh harus segera mengosongkannya agar tidak mengganggu pengeluaran plasenta ataupun menimbulkan perdarahan postpartum.

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta keluar dari kavum uteri, dan normalnya uterus segera berkontraksi. Uterus berkontraksi dengan baik ditandai dengan adanya perdarahan tetapi tidak melebihi 400 ml dan uterus teraba keras dan bulat.

Cari penyebab perdarahan jika perdarahan terus berlanjut bahkan setelah fundus uteri berada setinggi pusat, kontraksi kuat, dan kandung kemih kosong. Hal ini dapat diakibatkan oleh sisa-sisa plasenta atau robekan pada jalan lahir.

5.5 Mendeteksi adanya komplikasi persalinan kala III dan penanganannya

1. Plasenta belum lahir
 - a. Dalam waktu 15 menit
Lakukan penyuntikan Oksitosin 10 IU (kedua) kemudian lakukan PTT kembali (Pastikan kandung kemih kosong)
 - b. Dalam waktu 30 menit
 - Plasenta Adhesif (dengan perdarahan) : segera lakukan manual plasenta
 - Plasenta Akreta (tanpa perdarahan) : lakukan rujukan
2. Perdarahan
 - a. Adanya sisa plasenta : lakukan explorasi

- b. Kandung kemih penuh : lakukan kateterisasi
- c. Uterus tidak berkontraksi (atonia uteri) : lakukan penatalaksanaan atonia uteri
- d. Laserasi jalan lahir : lakukan penjahitan/hecting (irfana tri wijayanti *et al.*, 2022)

5.6 Melakukan Pertolongan Persalinan Kala Iii

1. Bahan :

- a. Obat-obatan : Oksitosin 2 ampul
- b. Lidocain 1 % 1 ampul
- c. Metil ergometrin 1 ampul
- d. Kapas DTT
- e. Kassa steril
- f. Pasien dalam posisi dorsal recumbent dengan plasenta masih berada dalam uterus dan sudah dilakukan pengkleman tali pusat
- g. Larutan klorin 0,5 % dalam tempatnya

2. Alat

- a. Partus set (1 pasang handscond, 2 buah kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, pengikat tali pusat)
- b. Wadah placenta
- c. Kateter nelaton / Kateter metal
- d. Bengkok / Nierbekken
- e. Spuit 3 cc 4 buah
- f. Tempat sampah medis
- g. Bak larutan klorin 0,5 %
- h. Bak larutan air DTT

3. Perlengkapan :

Alat perlindungan diri : Celemek plastik, masker, kacamata pelindung, alas kaki tertutup, topi / pelindung kepala, sarung tangan 1 pasang, sarung tangan steril panjang 1 pasang

4. Keselamatan Kerja

- a. Mematuhi prosedur kerja
- b. Saat melakukan tindakan bertindak dengan lembut dan hati-hati.
- c. Menyiapkan peralatan pada tempat yang terjangkau.
- d. Sembari melakukan tindakan memperhatikan keadaan umum pasien.
- e. Tetap dengan tindakan teknik septik dan antiseptik.
- f. Menggunakan sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi (masker, dan celemek untuk melindungi diri dari percikan yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan penyakit.

5. Langkah Kerja :

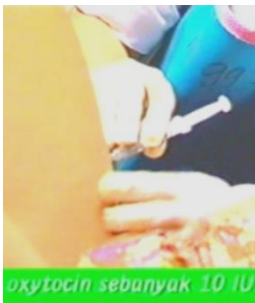
- a. Menyiapkan bahan dan alat yang akan digunakan dengan Menyusun alat secara ergonomis



- b. Sebelum melakukan tindakan menyiapkan informed consent prosedur pengeluaran plasenta, dengan menggunakan kalimat yang mudah dimengerti pasien.



- c. Melakukan pertolongan persalinan kala III :
- Posisi penolong berada di sebelah kanan Ibu
 - Memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus dengan melakukan pemeriksaan palpasi abdomen ibu
- d. Memberikan penyuntikan oksitosin 10 IU secara Intra Musculus di sepertiga paha atas distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dengan melakukan aspirasi terlebih dahulu.



- e. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5–10 centimeter dari vulva dengan urut tali ke arah maternal sebelum memindahkan klem tali pusat.

1. Cara Pelepasan Plasenta :

a. *Metode Ekspulsi Schultze*

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfled) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

b. *Metode Ekspulsi Matthew-Duncan*

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik, lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral.

2. *Prasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya :*

a. *Prasat Kustner*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Prasat ini dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

b. *Prasat Strassmann*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

c. *Prasat Klein*

Ibu bersalin tersebut disuruh mengedan. Tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

- f. Lakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri melakukan “dorso cranial”. (Jika tali pusat terlalu panjang, melakukan pemindahan klem kembali sampai berjarak 5 – 10 cm dari vulva)
- PTT dilakukan saat uterus berkontraksi
 - Jangan lakukan tarikan pada tali pusat
 - PTT dilakukan sampai terlihat adanya tanda pelepasan plasenta
- g. Mengarahkan tali pusat ke bawah kemudian keatas mengikuti sumbu jalan lahir hingga plasenta tampak di vulva.

Pastikan tangan kiri tetap pada posisi dorso cranial :

1) Jika plasenta tidak lahir setelah 15 menit PTT:

- Memberikan dosis ulangan oksitosin 10 IU/IM
- Melakukan kateterisasi (aseptik) bila kandung kemih penuh.
- Memberi tahu keluarga untuk persiapan rujukan
- Mengulangi PTT hingga 15 menit berikutnya

2) Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit PTT:

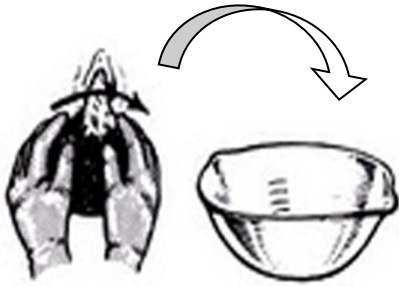
- Bila ada perdarahan, segera melakukan manual plasenta

- h. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- Memilin dan melahirkan selaput ketuban dengan perlahan agar selaput tidak robek/tertinggal
- 1) Jika plasenta tidak lengkap dan selaput robek, pakai sarung tangan steril panjang untuk lakukan eksplorasi
 - 2) Menggunakan kasa steril untuk mengeluarkan bagian-bagian plasenta dan selaput yang tertinggal
- i. Melakukan masase uterus, segera setelah plasenta lahir
1. Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase, segera melakukan penanganan atonia uteri



Melakukan cek kelengkapan plasenta dan selaput ketuban dengan memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta.

- j. Memasukkan plasenta ke dalam kom plasenta yang sudah disediakan



k. Mengevaluasi perdarahan

Jika ada perdarahan aktif memastikan sumber perdarahan



DAFTAR PUSTAKA

- Enny Fitriahadi, I.U. (2019) *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*, Jakarta: Indomedika Pustaka.
- Heny Rosiana *et al.* (2021) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Irfana tri wijayanti *et al.* (2022) *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*.
- Marmi, S.S. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo.
- Paramitha Amelia, C. (2019) *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo.
- Setyorini, R.H. (2017) 'Proses Pembelajaran Manajemen Aktif Kala III Mahasiswa Diploma III Kebidanan Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), pp. 45–50.
- Sulfianti, Indryani, Deasy, Samsider, Meda, Ismawati, Marlynda, Wahyuni, Julietta, Dina, Agung, F. (2020) *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*.

BAB 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA IV

Oleh Sekar Handayani

6.1 Pengertian Kala IV

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam post partum. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan. Pemantauan dan observasi pada kala IV ini sangat penting dan harus dilakukan karena merupakan masa yang paling sering terjadinya perdarahan pada 2 jam pertama post partum (Cahyangtyas, Sunanto and Hidayati, 2023).

6.2 Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir dan Kala III berakhir tinggi fundus uteri normalnya adalah 2 jari dibawah pusat. Saat kala IV berlangsung otot-otot rahim akan berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terbuka diantara anyaman otot-otot rahim akan terjepit dan mulai menutup. Proses inilah yang otomatis akan menghentikan perdarahan setelah plasenta terlepas dan dilahirkan (Kurniarum *et al.*, 2016).

Perubahan fisiologis kala IV meliputi :

a. Tanda Vital

Dalam 2 jam setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu ibu biasanya akan terjadi peningkatan tetapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan kurangnya cairan dan kelelahan. Jika rehidrasi baik maka suhu akan berangsur normal.

b. Menggigil

Gemetar atau menggigil bisa terjadi pada 1 atau 2 jam pasca persalinan, meskipun kadang bisa terjadi diakhir persalinan. Hal ini merupakan kondisi normal asalkan tidak disertai demam yang bisa menjadi salah satu tanda pertama resiko infeksi post partum. Penyebab kondisi menggigil pasca persalinan masih belum diketahui secara pasti, ada beberapa teori :

- Perubahan hormonal

Saat ibu melewati proses persalinan, tubuh akan mengalami perubahan hormonal secara drastis. Hal ini dapat menurunkan suhu inti tubuh, sehingga menyebabkan menggigil

- Lingkungan yang dingin

Menghabiskan waktu lama selama proses persalinan di lingkungan rumah sakit yang dingin dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengatur suhu

- Obat pereda nyeri

Obat pereda nyeri, khususnya epidural dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengontrol suhu inti tubuh dengan membuka pembuluh darah di

kulit. Aliran darah yang lebih besar ke kulit akan meningkatkan kehilangan panas

- Infus selama persalinan

Menerima injeksi obat epidural dan cairan lain selama persalinan dapat meningkatkan kehilangan panas tubuh

c. Sistem gastrointestinal

Selama 2 jam post partum kadang dijumpai kondisi ibu merasa mual bahkan muntah, hal ini dapat diatasi dengan mengatur posisi setengah duduk atau duduk di tempat tidur yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi. Perasaan haus juga dirasakan ibu setelah persalinan, oleh karena itu hidrasi selama Kala IV sangat penting diberikan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

d. Sistem renal

2 sampai 4 jam post partum kandung kemih masih dalam kondisi hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini akibat tekanan pada kandung kemih dan uretra saat proses persalinan. Oleh karena itu pemantauan kandung kemih selama kala IV penting untuk dilakukan untuk mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang tidak berkontraksi dengan baik meningkatkan perdarahan dan rasa nyeri

e. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga volume plasma kembali pada

proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 sampai 4 jam pertama setelah persalinan. Pada persalinan per vagina kehilangan darah sekitar 200 – 500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lebih banyak. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

f. Servik

Perubahan pada servik terjadi segera setelah bayi lahir. Bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang mengalami kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik berbentuk semacam cincin. Servik berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka servik tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan, akan menutup secara perlahan dan bertahap setelah persalinan. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam post partum hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

g. Perinium

Segera setelah persalinan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

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. Setelah 3 minggu

vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron dan *human placenta lactogen hormone* setelah plasenta lahir, prolactin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan bayi langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut *let down reflex*.

6.3 Pemantauan Kala IV

Pemantauan yang dilakukan pada Kala IV ada 7 (tujuh) langkah (Kurniarum *et al.*, 2016) :

a. Kontraksi rahim

Pemantauan dilakukan melalui palpasi. Pemijatan uterus untuk merangsang terjadinya kontraksi pada uterus dapat dilakukan setelah plasenta lahir. Evaluasi yang perlu dilakukan adalah melakukan observasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi *uterus* dikatakan baik jika *hasil* pada pemeriksaan palpasi fundus uteri teraba keras dan membulat. Jika setelah 15 menit dilakukan pemijatan uterus tidak terjadi kontraksi akan terjadi atonia uteri.

b. Perdarahan

Perdarahan : ada/tidak,
jumlah perdarahan : banyak/tidak

c. Kandung kemih

Kandung kemih harus kosong, jika teraba penuh minta ibu untuk buang air kecil jika kondisi ibu memungkinkan. Jika ibu tidak bisa BAK sendiri maka lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong posisi uterus ke atas sehingga dapat menghalangi uterus untuk berkontraksi secara maksimal

d. Luka jahitan

Haecting pada laserasi jalan lahir baik/tidak, ada perdarahan abnormal atau tidak. Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perinium dan vagina. Nilai perluasan laserasi perinium.

Derajat laserasi pada perinium terbagi atas :

1) Derajat I

Laserasi terjadi pada mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Jika tidak terjadi perdarahan, laserasi derajat I tidak perlu dilakukan penjahitan

2) Derajat II

Laserasi meliputi mukosa vagina, fouchette posterior, kulit perinium dan mengenai otot perinium. Laserasi derajat II dilakukan penjahitan dengan menggunakan tehnik jelujur

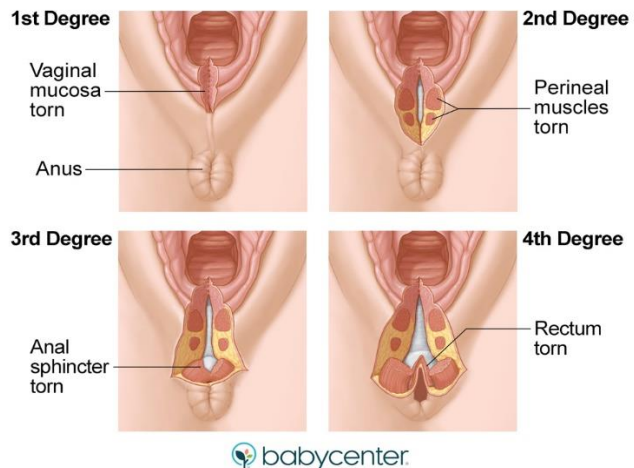
3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot spingter ani external

4) Dearajat IV

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perinium, otot perinium, otot spingter ani external dan dinding rectum anterior.

Laserasi derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena derajat laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.



Gambar 6. 1. Derajat Laserasi Perinium

Sumber : skata.info (2022)

- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- f. Keadaan umum ibu meliputi tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan observasi rasa nyeri

1) Keadaan umum ibu

- Observasi tiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah

persalinan. Jika hasil observasi menunjukkan kondisi ibu tidak stabil, maka pemantauan dilakukan lebih sering

- Apakah ibu membutuhkan minum
- Apakah ibu ingin memegang bayinya

2) Pemeriksaan tanda vital

3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri :

Palpasi apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan tinggi fundus berada dibawah pusat ibu. Observasi fundus :

- Lakukan 2 sampai 3 kali dalam 10 menit pertama setelah persalinan
- Tiap 15 menit pada satu jam pertama post partum
- Tiap 30 menit pada jam kedua post partum
- Jika uterus teraba lunak, lakukan masage uterus untuk merangsang terjadinya kontraksi

g. Kondisi bayi dalam keadaan baik.

6.4 Perubahan Psikologis Kala IV

Adaptasi psikologis selama proses persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberikan kesempatan bagi ibu untuk dapat merawat janinnya. Saat persalinan merupakan saat yang unit bagi perempuan. Adanya ketakutan dan suasana yang tidak bersahabat akan meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri. Ketakutan ini dapat dikurangi dengan memberi edukasi tentang persalinan, teknik relaksasi, pengetahuan tentang berbagai prosedur obstetrik, fasilitas rumah sakit dan kamar bersalin yang familiar, serta

disiapkan untuk membantu menjalankan persalinan dengan baik, nyaman dan berhasil guna.

Peran bidan yang ada sangat berpengaruh dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu yang akan melahirkan. Pengetahuan bidan tentang perubahan psikologis sangat penting sehingga bidan bisa mengidentifikasi perubahan yang terjadi akibat persalinan dan setelah persalinan, mendeteksi abnormalitas, sehingga bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai (Wilda, 2018 dalam (Hamid, Afnas and Lubis, 2023).

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam post partum, perubahan psikologis ibu sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada Kala III dan IV adalah sebagai berikut (Lilis *et al*, 2023) :

a. Bahagia

Ibu merasa saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga, yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan dan memberikan keturunan untuk suami serta memberikan anggota keluarga baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan takut

Merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat proses persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- Cemas dan takut karena trauma dengan pengalaman yang lalu
- Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam proses adaptasi setelah persalinan adalah sebagai berikut :

- Fungsi sebagai orang tua
- Respon dan dukungan dari keluarga
- Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- Harapan, keinginan dan inspirasi saat hamil dan melahirkan

6.5 Bentuk Tindakan Asuhan Kala IV

Asuhan Kebidanan Kala IV yang dapat dilakukan sesuai Asuhan Persalinan Normal adalah :

- Mengikat tali pusat
- Memeriksa tinggi fundus uteri
- Menganjurkan ibu untuk cukup nutrisi dan hidrasi
- Membersihkan ibu dari kotoran
- Memberikan cukup istirahat
- Menyusui segera
- Membantu ibu ke kamar mandi atau mengosongkan kandung kemih
- Mengajari ibu dan keluarga tentang pemeriksaan fundus dan tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi.

6.6 Tindakan Yang Tidak Bermanfaat

Beberapa tindakan yang tidak perlu dilakukan pada Kala IV adalah sebagai berikut :

- Pemasangan tampon vagina, karena beresiko menyebabkan sumber infeksi
- Pemakaian gurita ibu, karena menyulitkan pemantauan kontraksi uterus

- Memisahkan ibu dan bayi dalam jangka waktu yang cukup lama
- Menduduki sesuatu yang panas, dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, menambah perdarahan dan menyebabkan dehidrasi.

6.7 Tanda Bahaya Kala IV

Selama Kala IV berlangsung, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya sebagai berikut :

- Demam
- Perdarahan aktif
- Terdapat bekuan darah yang banyak keluar dari vagina
- Bau busuk dari vagina
- Ibu tiba-tiba merasa pusing
- Ibu merasa lemas yang luar biasa
- Kesulitan dalam menyusui
- Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyangtyas, M., Sunanto, S. and Hidayati, T. (2023) 'Hubungan Penambahan Misoprostol dengan Jumlah Perdarahan Kala IV Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang', *JURNAL ILMIAH OBGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987, 15(1), pp. 430–438.
- Hamid, D.N., Afnas, N.H. and Lubis, K. (2023) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN TAHUN 2023', *Maternal Child Health Care*, 5(2), pp. 885–890.
- Kurniarum, A. *et al.* (2016) 'Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir'. Pusdik SDM Kesehatan.

BAB 7

PENATALAKSANAAN BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA

Oleh Endah Wijayanti

7.1 Pendahuluan

Asfiksia perinatal merupakan salah satu penyebab umum kematian neonatal. Kegagalan memulai atau mempertahankan pernapasan setelah lahir telah ditetapkan sebagai kriteria diagnosis asfiksia oleh WHO. Asfiksia perinatal menyebabkan cedera hipoksia pada berbagai organ termasuk ginjal, paru-paru, dan hati, namun dampak paling serius terlihat pada sistem saraf pusat (Aggarwal, 2001).

Asfiksia menyebabkan 23 % dari seluruh kematian neonatal di dunia dan merupakan penyebab kematian kelima terbesar pada usia dibawah lima tahun (8%). Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia antara lain pertumbuhan janin yang lambat (23,53%), kekurangan oksigen dalam kandungan (hipoksia intrauterin) (21,24%), asfiksia neonatal 29,23% (Ahmady, 2020)

7.2 Pengertian

Asfiksia adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pertukaran gas darah sehingga mengakibatkan hipoksemia (kekurangan oksigen) dan hiperkapnia (akumulasi karbon dioksida). Penurunan suplai oksigen (hipoksia) dan suplai darah

(iskemia) menimbulkan serangkaian perubahan biokimia di dalam tubuh, yang mengakibatkan kematian sel saraf dan kerusakan otak (Aslam, 2014). Otak bayi dan organ lainnya tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi sebelum, selama, atau segera setelah lahir dapat menyebabkan terjadinya asfiksia.

Asfiksia yang terus menerus juga akan menyebabkan terjadinya disfungsi beberapa sistem organ tubuh. Asfiksia pada saat lahir merupakan masalah klinis yang sangat serius di seluruh dunia dan memberikan kontribusi besar terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal

7.3 Etiologi

Berbagai faktor dapat menyebabkan asfiksia lahir. Hal ini dapat berhubungan dengan orang hamil atau janin. Asfiksia disebabkan oleh :

1. Asfiksia yang terjadi didalam rahim dan selama persalinan:
 - a. Prolapsus tali pusat
 - b. Solusio plasenta,
 - c. Kompresi tali pusat
 - d. Penggunaan anestesi atau narkotika transplasental
 - e. Emboli Cairan ketuban
 - f. Rupture uteri
 - g. Penumonia intrauterin
 - h. Sindrom mekonium aspirasi
 - i. Kelainan jantung/paru bawaan
 - j. Trauma lahir
 - k. Infeksi pada saat melahirkan
 - l. Tekanan darah tinggi/rendah pada saat kehamilan

2. Asfiksia yang terjadi Pasca Salin
 - a. Penyumbatan saluran nafas
 - b. Obat yang digunakan ibu yang menyebabkan depresi pernafasan
 - c. Sepsis kongenital
 - d. Anemia pada bayi baru lahir

Faktor risiko asfiksia lahir meliputi:

1. Usia ibu hamil 20 - 25 tahun
2. Kelahiran ganda, seperti melahirkan anak kembar atau kembar tiga
3. Tidak melakukan pemeriksaan kehamilan/ANC secara teratur
4. Berat badan lahir rendah/BBLR
5. Kelainan letal/posisi janin saat melahirkan
6. Pre eklampsia atau eklampsia
7. Riwayat asfiksia lahir pada kelahiran sebelumnya

7.4 Patofisiologi

Selama terjadinya asfiksia pada neonatal, aliran oksigen dibatasi. Hal ini mencegah sel-sel darah secara efektif mengangkut cukup oksigen ke sel-sel organ. Kurangnya oksigen mencegah sel berfungsi dengan baik. Akibatnya, limbah dan produk sampingan beracun menumpuk di dalam sel.

Cairan sisa ini kemudian merusak sel dan mencegahnya berfungsi sebagaimana mestinya. Dalam beberapa kasus, kerusakan sel akibat racun yang menumpuk di dalam tubuh menyebabkan kerusakan permanen pada jantung, paru-paru, otak, ginjal, dan organ-organ lainnya

Dua tahap terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir yaitu:

1. Tahap pertama terjadi ketika aliran darah berkurang dan akibatnya sel darah tidak mendapatkan cukup oksigen.
2. Tahap kedua, disebut cedera reperfusi, terjadi beberapa jam, hari, atau minggu setelah oksigen dan aliran darah pulih. Cedera reperfusi terjadi ketika sel-sel yang rusak melepaskan racun yang menumpuk di dalamnya selama tahap pertama asfiksia. Racun ini menyebabkan kerusakan sekunder pada pasien. Untungnya, tahap kedua tidak selalu terjadi, sehingga tidak semua pasien mengalami cedera reperfusi.

7.5 Prognosis

Asfiksia perinatal merupakan penyebab utama terjadinya kematian dan kerusakan otak pada bayi baru lahir. Prognosisnya tergantung pada tingkat keparahan asfiksia. Hanya sebagian kecil bayi baru lahir dengan ensefalopati berat setelah asfiksia perinatal yang dapat bertahan hidup tanpa cacat (McGuire, 2007).

Bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dapat menimbulkan palse serebral, keterlambatan perkembangan, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta masalah pembelajaran dan perilaku. Setelah kejadian asfiksia, mungkin ada peluang untuk melakukan intervensi untuk meminimalkan kerusakan otak.

Fase pertama kerusakan otak – kematian sel dini – diakibatkan oleh simpanan energi seluler yang habis. Kematian sel dini dapat terjadi dalam hitungan menit, sehingga perlu dilakukan resusitasi segera mungkin untuk memulihkan suplai oksigen dan sirkulasi darah yang bertujuan untuk membatasi tingkat kerusakan pada otak.

Fase sekunder dari cedera saraf dapat terjadi beberapa jam setelah cedera awal. Mekanisme yang diyakini penting dalam proses ini meliputi produksi radikal bebas oksigen, masuknya kalsium intraseluler, dan apoptosis. Perawatan selama fase pascareusitasi bertujuan untuk memblokir proses ini, sehingga membatasi kerusakan sel sekunder dan meminimalkan tingkat kerusakan otak.

7.6 Tanda dan Gejala Asfiksia Pada Bayi Baru lahir

Tanda dan gejala asfiksia lahir dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah kelahiran. Sebelum lahir, bayi mungkin memiliki detak jantung janin yang tidak normal atau tingkat pH darah yang rendah, yang menandakan kelebihan asam.

Tanda-tanda pada bayi saat lahir bisa menunjukkan kekurangan oksigen atau aliran darah, antara lain:

1. Pernapasan tidak normal
2. Sirkulasi darah yang buruk
3. Kurang energi (lesu)
4. Tekanan darah rendah
5. Tidak kencing
6. Kelainan pembekuan darah

Gejala asfiksia pada saat lahir antara lain:

1. Tidak bernapas atau pernapasan sangat lemah.
2. Warna kulit yang kebiruan, abu-abu, atau lebih terang dari biasanya.
3. Bayi tidak menangis
4. Detak jantung rendah.
5. Tonus otot buruk.

6. Refleks yang lemah.
7. Terlalu banyak asam dalam darah (asidosis)
8. Cairan ketuban diwarnai dengan mekonium (tinja pertama)
9. Kejang.
10. Sirkulasi yang buruk
11. Bayi lemas/lesu
12. Tekanan darah rendah
13. Kurang buang air kecil
14. Pembekuan darah yang tidak normal

Indikator lainnya adalah penilaian Apgar Skor yang rendah. Apgar skor adalah sistem penilaian yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur kesehatan bayi baru lahir.

Apgar singkatan dari:

- a. **A**ppearance : Penampilan/warna kulit
- b. **P**ulse : Detak Jantung
- c. **G**rimace : Meringis/refleks
- d. **A**ctivity : Aktifitas/tonus otot
- e. **R**espiration : pernafasan

Penilaian apgar score pada bayi dari 0 hingga 10 tergantung pada keadaan bayi saat lahir

Tabel 7. 1. Apgar Score

Apgar Sign	2	1	0
Appearance (skin color)/Warna kulit	Warna seluruh tubuh normal (tangan dan kaki berwarna pink)	Warna tubuh Normal color (tetapi tangan dan kaki kebiruan)	Warna tubuh kebiruan
Pulse (heart rate)/Denyut jantung	Normal (Diatas 100 kali permenit)	Dibawah 100 kali per minute	Tidak ada
Grimace ("reflex irritability")/reflek	Menarik diri, bersin, batuk, atau menangis karena rangsangan	Wajah saja yang bergerak/meringis dengan rangsangan	Tidak bergerak meskipun diberi dirangsang
Activity (muscle tone)/tonus otot	Aktif, gerakan aktif	Lengan dan kaki tertekuk dengan sedikit gerakan	Tidak ada gerakan
Respiration (breathing rate and effort)/pernafasan	Kecepatan dan usaha nafas baik, bayi menangis	Nafas tidak teratur, tangisan lemah	Tidakk bernafas

Sumber : Mary L. Gavin, MD

7.7 Diagnosa Banding:

Diagnosa banding asfiksia pada bayi baru lahir yaitu:

1. Tumor otak
2. Kelainan/catat pada pertumbuhan
3. *Asidemia metilmalonat* adalah kelainan bawaan di mana tubuh tidak mampu memproses protein dan lemak (lipid) tertentu dengan baik.
4. *Asidemia propionat* adalah kelainan metabolisme bawaan resesif autosomal yang disebabkan oleh cacat bentuk enzim propionil-koenzim A (CoA) karboksilase yang mengakibatkan akumulasi asam propionate.
5. Infeksi
6. Gangguan pada sistem neuromuskular termasuk miopati neonatal.

7.8 Predisposisi Pada Bayi Baru Lahir

Faktor predisposisi asfiksia pada bayi baru lahir

1. Ibu
 - a. Hipotensi
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes Melitus
 - d. Anemia
 - e. Ibu Perokok
 - f. Nephritis/infeksi ginjal
 - g. Penyakit jantung
 - h. Usia terlalu muda atau tua
 - i. Preeklamsi
 - j. Obat-obatan

2. Janin
 - a. Kelainan ganda
 - b. Kelainan kongenetal
 - c. Kelainan letak/posisi
 - d. Prematur
 - e. Post Matur
 - f. IGR
 - g. Chorioamniotitis
 - h. Abrasi Plasenta
 - i. Plasenta Previa

3. Persalinan
 - a. PROM
 - b. Persalinan memanjang
 - c. Kelainan persalinan
 - d. Aspirasi mekoneum
 - e. Pemberian oksitoksin yang berlebihan.

7.9 Klasifikasi Asfiksia Pada Bayi Baru lahir

Asfiksia pada bayi baru lahir dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Asfiksia ringan
 - a. Gelisah
 - b. Refleks menghisap jelek
 - c. Nafas normal atau cepat
 - d. Gejala berlangsung selama 24-48 jam dan hilang secara spontan
2. Asfiksia Sedang
 - a. Lemas
 - b. Tidak ada refleks menghisap
 - c. Apnea dan kejang sesekali

3. Asfiksia berat
 - a. Bayi lemas/tidak sadar
 - b. Tidak ada reflek menghisap
 - c. Apnue dan kejang sering
 - d. Perlu perawatan segera

7.10 Pencegahan

Asfiksia pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan melakukan perawatan ibu dan bayi baru lahir dengan cara:

1. Memantau proses persalinan dengan menggunakan partograf
2. Izinkan pendampingan pada ibu selama proses persalinan dan kelahiran
3. Pastikan penanganan kala 2 berdasarkan kondisi ibu dan janin
4. Hindari praktik persalinan yang tidak sesuai/mal praktik
5. Kelola pre-eklamsi dengan benar
6. Pastikan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga terampil untuk mencegah dan menangani asfiksia pada bayi baru lahir.

7.11 Komplikasi Asfiksia

Asfiksia saat lahir juga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang dan komplikasi jangka pendek pada bayi

1. Komplikasi Jangka Pendek

Tabel 7. 2. Komplikasi Jangka Pendek Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Sistem	Efek
Sistem Saraf Pusat	HIE, Infark, perdarahan intrakranial, kejang, edema serebral, hipotonia hipertonia
Kardiovaskular	Iskemia miokard, kontraktilitas buruk, penurunan fungsi jantung, gangguan pada katup trikuspid, hipotensi
Paru-paru	Hipertensi pulmonal, perdarahan pada paru
Ginjal	Nekrosis tubular atau kortikal akut
Adrenal	Perdarahan adrenal
Saluran Pencernaan	Perforasi, ulserasi dengan perdarahan, nekrosis
Metabolik	Sekresi hormon antidiuretik yang tidak tepat, hiponatremia, hipoglikemia, hipokalsemia, mioglobinuria
Kulit	Nekrosis lemak subkutan
Darah	Koagulasi intravaskular diseminata

Sumber : (DR. AYODELE, 2022)

2. Komplikasi jangka panjang
 - a. Keterlambatan Perkembangan
 - b. Kelumpuhan otak
 - c. Mikrosefali
 - d. Kelainan perilaku
 - e. Gangguan Kejang (epilepsi)

7.12 Penatalaksanaan

4 langkah awal pembagian asfiksia pada bayi baru lahir:

1. A (air way) = Buka jalan nafas : hisap lendir dengan menggunakan suction, bila perlu dilakukan intubasi endotrakeal
2. B (Breathing)/Pernapasan: Melalui rangsangan sentuhan, PPV, tas dan masker, atau melalui tabung endotrakeal
3. C (Circulation) = Sirkulasi : Melalui kompresi dada dan obat-obatan jika diperlukan
4. Drug= Obat: Adrenalin .01 dari .1 larutan, perawatan hipotermia untuk mengurangi tingkat cedera otak, Epinefrin 1:10000 (0,1-0,3ml/kg) IV, Larutan garam untuk pengobatan hipovolemia

Berdasarkan Berat/ringannya asfiksia :

1. Asfiksia Ringan:
Bantuan pernapasan hingga bayi dapat bernapas sendiri secara spontan. Tetap dilakukan pengawasan pada bayi dengan cermat untuk mencari tanda-tanda masalah.
2. Asfiksia Berat:
 - 1) Menggunakan alat untuk membantu pernapasan dengan mengirimkan hembusan udara kecil dan cepat ke paru-paru bayi. Beberapa bayi mungkin memerlukan nitrogen oksida melalui selang pernapasan atau pompa jantung-paru untuk menunjang kehidupan.
 - 2) Pendinginan tubuh (hipotermia).
 - 3) Pemberian obat-obatan untuk mengontrol tekanan darah.

- 4) Dialisis.
- 5) Pemberian obat kejang.
- 6) Pemberian infus.
- 7) Bila diperlukan, perawatan lanjutan berikut untuk asfiksia:
 - a. *High Frequency Ventilasi/Ventilasi* dengan frekuensi tinggi
Penggunaan mesin untuk memberikan hembusan udara kecil dan cepat menuju paru-paru. Alat ini lebih aman dibandingkan dengan mesin dengan tekanan tinggi sehingga dapat merusak paru-paru pada bayi.
 - b. *Inhaled Nitric Oxide/Nitrogen Oksida*. Nitrogen oksida yang dihirup digunakan jika bayi mengalami gagal nafas atau hipertensi pulmonal. Nitrogen oksida akan dimasukkan melalui selang pernafasan ke saluran nafas sehingga dapat melebarkan pembuluh darah diparu-paru dan pembuluh darah tersebut membawa darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh bayi.
 - c. *Hypothermia*/menurunkan suhu tubuh bayi. Mendinginkan suhu internal tubuh bayi sampai dengan 33,5°C (91°F) selama 72 jam dapat membantu melindungi otak dari kerusakan selama proses asfiksia tahap kedua. Reperfusi terjadi pada saat aliran darah dan oksigen normal dialirkan kembali ke otak. Perawatan ini bekerja paling baik untuk mengurangi kerusakan otak jika dimulai dalam waktu 6 jam setelah kelahiran. Perawatan ini hanya digunakan jika usia kehamilan ≥ 35 minggu.

d. *Extracorporeal Life Support/ ECLS.*

Pompa jantung-paru digunakan untuk memberikan bantuan hidup sementara jika jantung atau paru-paru bayi tidak berfungsi dengan baik atau memerlukan waktu untuk pulih. Cara kerja 'Extracorporeal" adalah memasukkan darah yang kandungan oksigennya kurang ke dalam mesin untuk menghilangkan karbon dioksida, kemudian menambahkan oksigen dan mengembalikan darah ke tubuh bayi. Selama menggunakan ECLS bayi akan diberikan obat penenang dan akan memantau bayi dengan cermat. ECLS ini dulu dikenal dengan ECMO.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, R., Jain, A., Deorari, A. K., & Paul, V. K. (2008). Post-resuscitation management of asphyxiated neonates. *The Indian Journal of Pediatrics*, 75, 175-180.
- Ahmady, A., Ashriady, A., & Mariana, D. (2020). Analysis of prolonged labor and premature rupture of membranes risk factors on the occurrence of asfiksia in a new born babies in Mamuju district, 2017-2018. *Urban Health*, 2(1).
- Aslam, H. M., Saleem, S., Afzal, R., Iqbal, U., Saleem, S. M., Shaikh, M. W. A., & Shahid, N. (2014). Risk factors of birth asphyxia. *Italian journal of pediatrics*, 40(1), 1-9.
- Banagale, R. C., & Donn, S. M. (1986). Asphyxia neonatorum. *J Fam Pract*, 22(6), 539-46.
- Gillam-Krakauer M, Gowen Jr CW. Birth Asphyxia. NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health.. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. PMID: 28613533 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430782/?report=printable> diakses tanggal 18 November 2023
- Low, J. A. 1997. Intrapartum fetal asphyxia: definition, diagnosis, and classification. *American journal of obstetrics and gynecology*, 176(5), 957-959.
- [Mary L. Gavin, MD. 2018. What is The Apgar Score? https://kidshealth.org/en/parents/apgar0.html#:~:text=The%20Apgar%20score%20is%20a,minutes%20after%20they're%20born.](https://kidshealth.org/en/parents/apgar0.html#:~:text=The%20Apgar%20score%20is%20a,minutes%20after%20they're%20born.)
- McGuire, W. (2007). Perinatal asphyxia. *BMJ clinical evidence*, 2007.

- Mohan, K., Mishra, P. C., & Singh, D. K. (2013). Clinical profile of birth asphyxia in newborn. *Int J Sci Tech*, 3(1), 10-9.
- Putri, N. N. B. K. A. (2019). Analisis faktor penyebab kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 251-262.
- Sauvageau, A., & Boghossian, E. (2010). Classification of asphyxia: the need for standardization. *Journal of forensic sciences*, 55(5), 1259-1267.
- Seattle Childrenn. 2023. Birth Asphyxia What is birth asphyxia? <https://www.seattlechildrens.org/conditions/birth-asphyxia/>

BAB 8

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Oleh Siti Nurhidayati

8.1 Dokumentasi Kebidanan

8.1.1 Pengertian dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang ditulis maupun lewat rekaman seperti dengan *cassete*, video, film, gambar dan foto. Sedangkan dalam kamus besar bahasa indonesia dokumentasi merupakan surat yang tertulis/tercetak yang dapat dipakai sebagai keterangan (Fauziah, dkk 2010).

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan dari tindakan yang sudah dilakukan bidan untuk kepentingan pasien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan layanan yang bertindak sebagai alat komunikasi antara tim kesehatan yang akurat dan lengkap secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan oleh bidan (Muslihatin, dkk 2009).

Dokumentasi asuhan kebidanan ibu bersalin yaitu pencatatan proses pertolongan persalinan secara lengkap dan akurat dari tindakan yang dilakukan pada ibu dan bayi selama proses persalinan dengan data dukung yang dibutuhkan untuk merencanakan asuhan, memberikan layanan kesehatan dan memberikan kebutuhan secara tepat sesuai dengan kasus yang ditangani oleh bidan dan tim tenaga kesehatan lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

8.1.2 Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Beberapa tujuan dilakukan pendokumentasian kebidanan adalah sebagai berikut :

- a. Untuk pertanggungjawaban tindakan yang telah dilakukan
- b. Sebagai bukti setiap tindakan bidan bila terjadi masalah dikemudian hari
- c. Untuk melakukan/memberikan instruksi
- d. Untuk memberi laporan
- e. Untuk memberikan saran.

8.1.3 Manfaat dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan memberikan manfaat di pelayanan kesehatan, baik dari pasien maupun tenaga kesehatan, berikut menurut Yuniati (2010) merupakan manfaat dokumentasi kebidanan:

- a. Nilai Hukum

Catatan dapat digunakan sebagai barang bukti resmi terkait tindakan dan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Selain

kebidanan juga memiliki nilai hukum dari setiap tindakan yang sudah mendapat persetujuan pasien untuk dapat menjadi bukti jika dibutuhkan akan tindakan dan penjelasan sudah melewati persetujuan pasien.

- b. Jaminan mutu

Pencatatan yang lengkap dan akurat dapat menjadi landasan dalam menilai asuhan yang telah diberikan, baik pada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Melalui pencatatan dapat diketahui pendekatan dan analisis yang

digunakan dalam memecahkan masalah sesuai dengan standar atau ketentuan yang telah ditetapkan.

c. Alat komunikasi

Melalui dokumentasi kebidanan, dapat difungsikan sebagai tempat merekam tindakan yang sudah dilakukan tanpa menjelaskan. Pencatatan meliputi tindakan perencanaan, yang sudah dilakukan maupun yang terkendala atau belum jadi dilakukan yang dapat dijadikan alat komunikasi antar tim kesehatan, terutama pada pasien yang dikelola oleh tim.

d. Nilai administrasi

Pencatatan yang baik dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pembiayaan, analisis dana yang digunakan dan acuan pertimbangan untuk pelaksanaan kegiatan ke depan.

e. Nilai pendidikan

Catatan dokumentasi dapat digunakan sebagai refleksi dari tenaga kesehatan maupun peserta didik untuk selalu menjadikan evaluasi dalam perbaikan layanan kesehatan.

f. Bahan penelitian

Dokumentasi dengan pencatatan, yang jelas, akurat dan lengkap dapat digunakan sebagai sumber data suatu penelitian sehingga upaya peningkatan pelayanan dapat dilakukan dari hasil analisis pencatatan tersebut.

g. Akreditasi/audit

Penilaian suatu proses asuhan dapat dilakukan dengan mudah dan konkrit melalui catatan asuhan yang diberikan dan dapat dengan mudah menarik kesimpulan tentang keberhasilan asuhan yang diberikan.

8.1.4 Prinsip – Prinsip Dokumentasi

Prinsip penulisan dokumentasi yang dilakukan harus memperhatikan beberapa hal agar tujuan dan fungsi dokumentasi dapat tercapai. Menurut wildan dan hidayat (2009) beberapa prinsip penulisan pendokumentasian adalah sebagai berikut:

a. Lengkap

Prinsip ini berfokus pada pencatatan semua pelayanan yang diberikan, pencatatan semua tahap proses kebidanan, mencatat tanggapan/ masukan dari bidan/perawat, mencatat tanggapan/ respon pasien, mencatat alasan pasien dilakukan perawatan dan penatalaksanaan asuhan tersebut dan mencatat kunjungan dokter yang memberikan penanganan.

b. Teliti

Prinsip ini berfokus pada pencatatan setiap ada perubahan rencana asuhan kebidanan, mencatat pelayanan kesehatan, melakukan pencatatan pada bagan/lembar yang telah disediakan, mencantumkan tanda tangan/ paraf bidan, setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan catatan hasil pemeriksaan ada kesesuaian dengan hasil laboratorium/ instruksi dokter.

c. Berdasarkan fakta

Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal mencatat fakta dari pendapat dari pemberi asuhan, pencatatan informasi penunjang yang berhubungan dengan laboratorium dan menggunakan bahasa aktif.

d. Logis

Pencatatan dalam prinsip logis meliputi beberapa hal terkait mencatat dengan jelas, logis, catatan

kronologis secara runtut, mencantumkan nama, nomor register setiap lembar, menulis dengan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan dan tahun).

e. Dapat dibaca

Prinsip dapat dibaca meliputi bentuk tulisan dapat dibaca, bebas dari coretan dan koreksi, menggunakan tinta dan menggunakan singkatan atau istilah yang lazim digunakan.

Selain itu ada beberapa syarat penulisan dokumentasi pada umumnya, yaitu :

- a. Kesederhanaan
- b. Keakuratan
- c. Kesabaran
- d. Ketepatan
- e. Kelengkapan

8.2 Komponen Dokumentasi Kebidanan

Komponen yang terdapat dalam dokumentasi kebidanan tergantung pada model pendokumentasian yang digunakan, berikut beberapa model dokumentasi asuhan kebidanan :

a. SOAPIER

S : merupakan data yang berhubungan dari sudut pasien, mengenai keluhan dan hal yang berkaitan dengan informasi bersumber dari pasien

O : data bersumber dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium

A: merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif

P : planing/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang

I : Implementation adalah pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang disusun disesuaikan dengan kebutuhan

E : perkiraan dari efek tindakan yang telah diambil termasuk pada efektifitas hasil tindakan

R : *reassessment* menggambarkan perubahan rencana asuhan dengan cepat dengan memperhatikan hasil evaluasi serta implementasi yang telah dilakukan.

b. SOAPIE

Merupakan metode dokumentasi dengan penjelasan sama dengan SOAPIER namun tanpa *reassessment* atau perubahan tindakan tidak dijelaskan secara terpisah.

c. SOAPIED

Merupakan metode dokumentasi sama dengan SOAPIER, namun pada metode ini *reassessment* diganti dengan *documentation*. Tahap *documentation* merupakan tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang dilakukan. Perbedaan dengan metode lain tindakan ini lebih dieksplisitkan agar tergambar runtutan kejadian asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh pasien.

d. SOAP

Metode soap merupakan metode yang sebagian besar orang familiar karena lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian.

8.3 Format Soap Dokumentasi Kebidanan ibu Bersalin

8.3.1 Data Subjektif

Data subjektif merupakan data yang berasal dari sudut pandang pasien. Ekspresi, kekhawatiran dan keluhan yang dialami pasien menjadi sumber pencatatan utama yang nantinya menjadi pertimbangan dalam menentukan diagnosis kebidanan. Pada pasien dengan tuba wicara dibagian data belakang huruf **S** diberikan tan **O** atau **X** (Handayani SR dan Muyati TS, 2017) . Data subjektif pada asuhan kebidanan ibu bersalin berfokus pada keluhan yang ibu rasakan dan juga polakehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan kehamilannya. Data subjektif utama adalah keluhan berkaitan dengan kenceng yang dirasakan ibu, pengeluaran pervaginam, pemenuhan nutrisi, istirahat dan terlebih pada pola kebiasaan saat hamil, konsumsi obat dan akses pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diterima.

8.3.2 Data Objektif

Data objektif merupakan catatan pendokumentasian hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang dan catatan medik informasi dari keluarga atau orang lain sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan gambaran kins keadaan pasien yang berhubungan dengan diagnosis yang ditegakkan (Handayani SR dan Muyati TS, 2017). Data subjektif pada asuhan kebidanan ibu bersalin terkait pada pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda vital, pemeriksaan obstetrik ibu, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan gynekologi yang berkaitan dengan proses persalinan. Data tersebut seperti hasil pemeriksaan Leopold dan pemeriksaan dalam yang penting sekali untuk menunjang penegakkan diagnosis kemajuan proses persalinan.

8.3.3 Analisa/ Assesment

Analisis merupakan rangkuman dari data subjektif dan objektif yang merujuk pada kesimpulan interpretasi data. Pada asuhan kebidanan ibu bersalin analisis yang muncul disesuaikan dengan perubahan kala yang terjadi pada ibu (Handayani SR dan Muyati TS, 2017). Analisis yang muncul perkala didokumentasikan pada askep soap dan data perkembangan sesuai dengan data subjektif dan objektif pasien pada penegakan diagnosis kebidanan kala I, kala II, kala III, bayo baru lahir dan kala IV. Analisis data yang dikumpulkan mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

8.3.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencakup pada pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi/ evaluasi dan rujukan (Handayani SR dan Muyati TS, 2017). Tujuannya adalah mencapai pada kondisi pasien yang optimal. Pada pendokumentasian asuhan kebidanan ibu bersalin dilakukan setiap kala, karena memiliki kebutuhan asuhan yang berbeda.

8.3.5 Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan pencatatan dalam dokumentasi kebidanan pada asuhan kebidanan ibu bersalin yang mencakup pada proses mulainya persalinan sampai dengan masuknya kala II (Handayani SR dan Muyati TS, 2017). Lembar observasi memfasilitasi pencatatan data waktu pemeriksaan, keadaan umum, tanda vital, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan sesuai dengan kebutuhan pasien. Lembar observasi ini berfungsi menskrining adanya masalah di kala II terkait keadaan ibu dan bayi dan juga kemajuan proses persalinan.

8.3.6 Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan (proses note) merupakan rangkaian informasi dalam sistem pendekatan berorientasi masalah. Catatan ini dirancang sesuai dengan format khusus untuk mendokumentasikan informasi mengenai rekaman kemajuan keadaan pasien dalam masalah khusus, perencanaan dan evaluasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Catatan perkembangan berisikan catatan tentang perkembangan tiap-tiap masalah yang telah dilakukan dan disusun oleh semua tim yang memberikan asuhan yang memudahkan untuk follow up sampai pasien pulang. Catatan perkembangan identik dengan kebutuhan pencatatan asuhan kebidanan ibu bersalin karena membutuhkan follow up tiap kala dari proses persalinan. Pencatatan data perkembangan diberikan contoh dalam metode SOAP (Handayani SR dan Muyati TS, 2017).

8.3.7 Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan, yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan juga mendeteksi proses persalinan apakah berjalan dengan normal. Jika digunakan dengan konsisten partograf dapat membantu dalam deteksi dini setiap kemungkinan yang terjadi selama proses persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan, sehingga dapat mengambil keputusan klinik yang tepat ketika terjadi masalah dalam proses persalinan. Partograf harus digunakan pada kondisi 1) semua ibu dalam fase aktif persalinan sampai dengan bayi lahir; 2) semua tempat pelayanan yang menyediakan pelayanan persalinan; 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan. Partograf terdiri dari 2 bagian yaitu halaman depan yang berisi tentang informasi tentang ibu, waktu pecahnya selaput ketuban, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan, cairan yang diberikan,

kondisi ibu dan asuhan, pengamatan, keputusan klinik. Sedangkan lembar belakang partograf terdiri dari data dasar, resume kala I, resume kala II, resume kala III, bayi baru lahir dan resume kala IV (Prawirohardjo, 2010). Partograf merupakan dokumen wajib yang harus dilampirkan pada dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Contoh salah satu lembar partograf terlampir dibawah.

8.3 Contoh Format Dokumentasi Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN IBU
BERSALIN.....

NY. ...UMUR...TAHUN G.. P.. A.. UK MINGG(termasuk hari jika tidak bulat minggu)

PERSALINAN KALA I (sesuai pada saat pasien datang pertamakali).....

DI

Hari/Tanggal Pengkajian : *diisi hari dan tanggal pengkajian*
Waktu Pengkajian : *diisi jam pengkajian*
Tempat Pengkajian : *diisi spesifik misal IGD/ ruang periksa/ ruang observasi/ poli/ VK dll*

A. IDENTITAS PASIEN

IDENTITAS PASIEN :	IDENTITAS
SUAMI :	
1. Nama : <i>diisi dengan inisial</i>	Nama :
2. Umur :	Umur :

- | | | |
|----------------|---|-------------|
| 3. Agama | : | Agama |
| 4. Suku Bangsa | : | Suku Bangsa |
| 5. Pendidikan | : | Pendidikan |
| 6. Pekerjaan | : | Pekerjaan |
| 7. Alamat | : | Alamat |

:

B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan kunjungan :

Diisi dengan alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan dan BUKAN berisi keluhan

2. Keluhan utama :

diisi keluhan yang dirasakan ibu berkaitan dengan kehamilan dan proses persalinan

3. Riwayat menstruasi

- | | |
|----------------------------|---|
| a. Menarche | : |
| b. Siklus | : |
| c. Lama | : |
| d. Banyaknya | : |
| e. Teratur / tidak teratur | : |
| f. Dismenorrhoe | : |

4. Riwayat Perkawinan :
- a. Status perkawinan : kawin/ tidak (memilih salah satu)
 - b. Kawin : kali (jelas)
 - c. Lama perkawinan : tahun (jelas)

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (contoh : G3P1A1)

th tus	Tempat Partus	Umur Khmln	Jenis Partus	Penolong	Tindakan	Anak			Laktasi	Kompli
						Jk	BB	PB		
17	RS	8 minggu	Ab							
19	PKM	39 minggu	Normal	Bidan	-	Laki2	3000gr	49 cm	6 bulan	Tidak
3	Hamil ini									

Keterangan:

- Tanggal dan tahun partus : (jelas)
- Tempat partus : (jelas)
- Umur kehamilan : diisi dalam minggu, misal abortus maka akan linier pada tindakan, misal kuratase atau obat metergin.
- Jenis persalinan : normal atau abnormal (tindakan, misal sc, vakum)
- Penolong : Jelas
- Tindakan : sc atau vakum ekstraksi. atau – apabila kurang dari 20 minggu maka dilakukan kuratase atau obat metergin.
- Anak : Jelas

- h. Laktasi : lama pemberian ASI Eksklusif dan Laktasi selanjutnya
- i. Komplikasi : Komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Misal tidak ada
ditulis TIDAK ADA
- j. Keadaan anak : hidup/ mati

6. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : Jelas
- b. HPL : Jelas
- c. Kunjungan Kehamilan Trimester I : kali
keluhan : *jelas*

Trimester II : kali
keluhan : *jelas*

Trimester III : kali
Keluhan : *jelas*
- d. Penyuluhan yang pernah didapat : ditulis singkat tema yang pernah didapatkan
- e. Imunisasi TT : lengkap/tidak lengkap TT saat hamil : tanggal
- f. Pergerakan janin : pergerakan janin 24 jam terakhir kali
- g. ANC terpadu : sudah pernah/ belum pernah.

7. Riwayat Keluarga berencana

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai			Berhenti/ Berganti Metode		
		Tanggal/ Tahun	Oleh	Keluhan	Tanggal / Tahun	Oleh	Alasan

8. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit ibu

- Jantung : (diisi tanda dan gejala penyakit jantung dari anamnesa, ada tidaknya keluhan nyeri bagian dada, mudah lelah, pingsan, detak jantung terasa tidak teratur, sesak nafas atau kesulitan bernafas dst)
- Ginjal : (diisi tanda dan gejala penyakit ginjal dari anamnesa ada tidaknya keluhan perubahan frekuensi dan jumlah BAK dalam sehari, adanya darah pada urine, lemah dan sulit tidur, kehilangan nafsu makan, bengkak terutama pada ekstremitas dan kelopak mata pada pagi hari, sesak nafas, mual dan muntah).
- Asma : (diisi tanda dan gejala penyakit asma dari anamnesa ada tidaknya keluhan batuk, sesak napas, nafas berbunyi atau mengi, dada terasa berat terutama pada malam hari dan adanya faktor pencetus).
- TBC : (diisi tanda dan gejala penyakit TBC dari anamnesa ada tidaknya keluhan batuk yang berlangsung lama/ 3 minggu atau lebih), batuk biasanya disertai dengan dahak atau batuk darah, nyeri dada saat bernapas atau batuk, berkeringat di malam hari, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, demam dan menggigil dan kelelahan).
 - Hepatitis : (diisi tanda dan gejala penyakit Hepatitis dari anamnesa ada tidaknya keluhan mual, diare berat, muntah, urin berwarna pekat, BAB berwarna putih pucat, adanya ikterik pada ekstremitas dan sklera)
 - DM : (diisi tanda dan gejala penyakit DM dari anamnesa ada tidaknya keluhan utama yaitu sering kencing (poliuri), cepat lapar

(polifagia), sering haus (polidipsi), gejala tambahan berupa berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas, bisul yang hilang timbul, kesemutan, gatal di daerah kemaluan wanita, penglihatan kabur, cepat lelah, keputihan pada wanita, luka sulit sembuh, mudah mengantuk).

- Hipertensi : (diisi tanda dan gejala penyakit hipertensi dari anamnesa ada tidaknya keluhan sakit kepala dan pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur, mudah lelah).
- Epilepsi : (diisi tanda dan gejala penyakit epilepsi dari anamnesa ada tidaknya keluhan kejang tanpa faktor pencetus tubuh yang menjadi kaku selama beberapa detik dan tiba-tiba menjadi rilek dan mengeluarkan suara atau berteriak saat kejang, tidak sadarkan diri, dan setelah sadar terlihat bingung selama beberapa menit atau jam)
- HIV/ AIDS : (diisi tanda dan gejala penyakit ginjal dari anamnesa ada tidaknya keluhan HIV/ AIDS antara lain demam berkepanjangan, penurunan berat badan, diare terus menerus tanpa sebab yang jelas, batuk, dan sesak nafas lebih dari satu bulan terus menerus, kulit gatal-gatal dan muncul bercak merah kebiruan)
- Lain – lain : diisi penyakit lain terutama yang mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas, misal kanker, hipertiroid dll.

- b. Riwayat penyakit keluarga :
(diisi langsung saja, tidak ada riwayat penyakit jantung dst)
- c. Riwayat keturunan kembar : ada/ tidak; dari *(ayah/ ibu/ paman dst)*
- d. Riwayat operasi non obstetrik :

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

- Jenis/ variasi : (Jelas, misal nasi sayur lauk buah susu minum air putih/ teh).
- Frekuensi : (Jelas 2 – 3 kali sehari).
- Porsi : (Jelas 1 piring setiap makan/ 8 gelas air minum/ hari).
- Keluhan : (jelas)
- Makan terakhir
- Jam: porsi: jenis :
- Minum terakhir
- Jam: porsi: jenis :

b. Eliminasi

- BAB (frekuensi,warna, konsistensi) : (jelas). Terakhir jam: Keluhan:
- BAK (frekuensi,warna) : (jelas). Terakhir jam: Keluhan:

c. Istirahat / Tidur :

- Berapa jam di malam hari : (jelas)
- Keluhan : (jelas)
- tidur terakhir jam : (jelas)

d. Personal Hygiene (mandi,ganti baju): jelas

e. Keadaan Psikologis : *ibu mengharapkan atau tidak dan perasaan ibu menghadapi proses persalinan ini*

f. Riwayat sosial budaya

- Dukungan keluarga : (ada atau tidak, sebutkan)
- Keluarga lain yang tinggal serumah : (ada atau tidak, sebutkan)
- Kebiasaan adat istiadat : (ada atau tidak, sebutkan)

g. Penggunaan obat dan multivitamin :

- Tablet tambah darah : (jelas).
- Multivitamin : (jelas).
- Lain – lain : (jelas).

h. Penggunaan obat terlarang / rokok/ alokohol/ jamu : *(ada atau tidak,sebutkan)*

C. DATA OBYEKTIF

1. Status Generalis

- a. Keadaan Umum : jelas
- b. Kesadaran : jelas

- c. TTV : diisi TD/N/P/S
- d. TB: jelas
- e. BB sebelum hamil : jelas
- f. BB sekarang : jelas
- g. LLA : jelas

2. Pemeriksaan Sistematis :

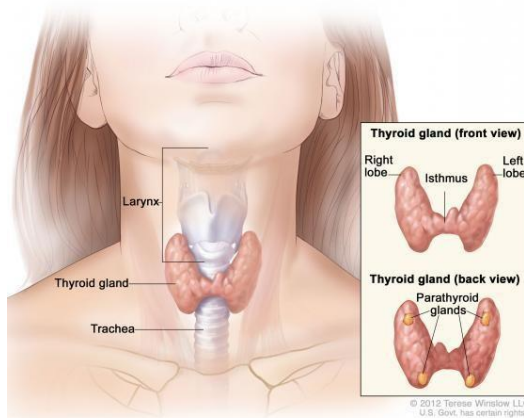
a. Kepala

- 1) Rambut : *kebersihan, kekuatan akar rambut.*
 - 2) Muka : *kesimetrisan, bengkak atau pucat.*
 - 3) Mata
 - a) Oedema : *palpebra oedem atau tidak*
 - b) Conjunctiva: *anemis atau tidak*
 - c) Sklera : *ikterik atau tidak*
 - 4) Hidung : *septum nasal, sinus, kebersihan (secret) dan polip*
 - 5) Telinga : *kebersihan (secret), polip,*
- Mulut/gigi/gusi : *kebersihan, kondisi gusi/ adanya epulis atau tidak, stomatitis*

b. Leher

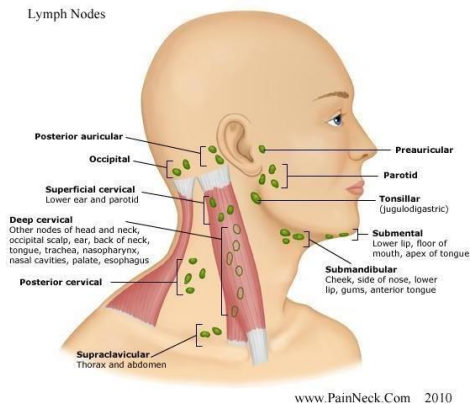
- 1) Kelenjar Tiroid : Pembengkakan kel Tyroid → waspada hipertiroidisme (bisa memicu IUGR, Still birth, gangguan metabolisme ibu, tremor, gangguan emosi), ditunjang dengan Px laborat T4 dan T3. Biasanya konsultasi dengan *dokter spesialis dalam untuk diberi*

terapi mengontrol kadar T4 dalam darah.



2) Kelenjar Jugularis : *Kenaikan tekanan vena jugularis (dibawah rahang yang berdenyut) → waspada penyakit jantung.*

3) Kelenjar Limfe : *ada pembesaran atau tidak*



c. Dada dan Axilla

1) Mammae

a) Pembengkakkan : *jelas*

b) Tumor : *jelas*

c) Simetris : *jelas*

d) Areola : *jelas*

e) Putting susu : *jelas*

f) Kolostrum/ASI : *jelas*

2) Axilla

a) Benjolan : *jelas*

b) Nyeri : *jelas*

d. Punggung

1) Pembengkakan : *jelas*

2) Deformitas tulang belakang : *kifosis, skeliosis, lorodisis dll.*

3) CVAT : *dilakukan apabila ada indikasi.*

e. Ekstremitas

1) Varices : *jelas*

2) Oedema : *jelas*

3) Refleks patella : *positif/negatif*

3. Pemeriksaan obstetric

a. abdomen

1) inspeksi

a) pembesaran perut : *Memanjang, Sesuai dengan*

usia kehamilan

- b) linea alba/nigra : *jelas*
- c) striae albican/livide : *jelas*
- d) kelainan : *tanda – tanda kelainan*
- e) bekas luka operasi : *apakah transversa/horizontal atau vertical.*

2) palpasi

- a) kontraksi : *contoh 3x10'35"*
- b) leopold I : *bagian atas dan TFU dengan jari*
- c) leopold II : *bagian yang ada di bagian kanan dan kiri abdomen*
- d) leopold III : *presentasi bawa*
- e) leopold IV : *posisi kepala pada panggul*
- f) TFU Mc Donald : *jelas tidak ada TFU dalam cm*
- g) TBJ : *(masuk – 11) x 155, (belum – 12) x 155*

b. Anogenital

1) Inspeksi :

(hasil pemeriksaan inspeksi pada vulva, vagina, perineum dan anus meliputi tanda varices, kemerahan, pembengkakan, perlukaan, bekas operasi, kelenjar Bartolini, pengeluaran pervaginam, hemoroid dan kelainan yang lain jika ada)

2) Pemeriksaan dalam

Tanggal : jam:

V/U tenang, dinding vagina licin (*menandakan adanya pengeluaran lender atau lender dara atau yang lain*), porsio (*tebal/tipis, lunak/kaku*), pembukaan (*1-lengkap*), Efficemen %, bagian kecil yang menumbung (*ada/tidak*), kulit/ selaput ketuban (*utuh/tidak teraba/ menonjol*), presentasi (*presbelkep/presbelmuk/ bokong/ dll*), penurunan kepala (*bidang hodge*), UUK jam (*jelas diukur dengan perabaan denominator*), molase (*0-2*), STLD (+/-), Air Ketuban (*Kering/jernih, meconium / dll*)

2) Pemeriksaan penunjang

b. Pemeriksaan laboratorium

Jika dilakukan pada waktu persiapan persalinan ini maka ditulis tanggal, jam, jenis dan hasil pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan penunjang lain

Sebutkan jika ada

Contoh pemeriksaan USG, Hemoglobin dan protein urine

D. ANALISA DATA

Tanggal :

Pukul :

3) Diagnosa Kebidanan

Ny X umur 32 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten Atau

Ny X umur 32 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif Data Dasar :

DS : data subyektif yang menunjang analisa

DO : data obyektif yang menunjang analisa (DJJ, KOntraksi, VT)

4) Masalah

Rasa nyeri/mules pada perut ibu

5) Kebutuhan

Pengurangan rasa nyeri dengan eknik relaksasi saat ada kontraksi

E. PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal :

Pukul :

Ditulis penatalaksanaan dengan hasil. Tekankan adanya penguatan, evaluasi sesuai dengan langkah Pertolongan Asuhan Persalinan Normal.

- 6) *Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat Hasil : ibu merasa senang hasil pemeriksaaan baik*

Tanda Tangan Pelaksana,

Nama Bidan

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tanggal	Jam	Keluhan	TTV	Kontraksi	Pemeriksaan dalam

Jam

		Paraf
S	<i>Diisi sesuai keluhan memasuki kala II</i>	
O	<i>Diisi data fokus yang menunjang persalinan kala II</i>	
A	<i>Ny X umur 32 tahun hamil 39 minggu G3P1A1 Inpartu Kala II</i>	
P	<i>Asuhan persalinan dari pembukaan lengkap- penilaian awal</i> Ttd pelaksana	

Tanggal jam

173

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggaljam

		Paraf
S	Diisi data fokus yang menunjang persalinan kala IV	
O	Diisi data fokus yang menunjang persalinan kala IV	
A	Ny X umur 32 tahun P2A1 inpartu Kala IV	
P	Cek perdarahan sd 2 jam PP Ttd pelaksana	
		

Lampiran lembar depan partograf

RI

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : Umur : G : P : A :
 No. Puskesmas : Tanggal : Jam :
 Ketuban Pecah sejak jam : Malas sejak jam :

Dinyai
 Jantung
 Jari
 (mm)

Air Ketuban
 Mulus

Waktu
 Partus

Kontrol
 10 menit
 < 10 detik
 10-40 detik
 > 40 detik

Diagram U.L.
 menit / menit

Otak dan
 Cairan
 Jernih

Suhu
 °C

Urine
 Protein
 Asam
 Volume

Garis waspada
 Garis berindikasi

Yogyakarta,
 Yang menolog / Dokter / Bidan

(.....)

Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :								
2. Nama bidan :								
3. Tempat persalinan :								
☐ Rumah Bu. ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :	☐ Rumah Sakit ☐ Lainnya :							
4. Alergi tempat persalinan :								
5. Catatan : ☐ npuk kala I / II / III / IV								
6. Alasan rujukan :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat melahirkan :								
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada								
9. Masalah dalam kelahiran/persalinan ini :								
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDN ☐ Infeksi ☐ PMTCT								
KALA I								
10. Partogram melewati garis waspada : Y / T								
11. Masalah lain, sebutkan :								
12. Penatalaksanaan masalah tsb :								
13. Hasilnya :								
KALA II								
14. Episiotomi :								
☐ Ya, indikasi ☐ Tidak								
15. Pendamping pada saat persalinan :								
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun								
16. Gawat janin :								
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. _____ b. _____ ☐ Tidak								
17. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :								
☐ Distopia bahu ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ☐ Tidak								
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :								
KALA III								
19. Inisiasi Menyusui Dini :								
☐ Ya ☐ Tidak, alasannya :								
20. Lama kala III _____ menit								
21. Pemberian Oksitosin 10 U in 7 :								
☐ Ya, waktu _____ menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasannya :								
22. Pemberian tetapan (Zn) ?								
☐ Ya, alasannya : ☐ Tidak								
23. Pengawasan tali pusat terkendali ?								
☐ Ya ☐ Tidak, alasannya :								
24. Menasehi/nyusu uteri ?								
☐ Ya ☐ Tidak, alasan :								
25. Plasenta lahir lengkap (intert) : Ya / Tidak								
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :								
a. _____								
b. _____								
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :								
☐ Tidak ☐ Ya, tindakan :								
27. Lacerasi :								
☐ Ya, dimana ☐ Tidak								
28. Jika plasenta memutar, derajat : 1 / 2 / 3 / 4								
☐ Tidak ☐ Pengobatan, dengan / tanpa insersi ☐ Tidak efektif, alasan :								
29. Abrasi uteri :								
☐ Ya, tindakan : ☐ Tidak								
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : _____ ml								
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								
KALA IV								
32. Kandung Bu : KU _____ TD : _____ Nadi : _____ Arteri : _____ Napas : _____								
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :								
BAYI BARU LAHIR :								
34. Berat badan _____ gram								
35. Panjang badan _____ cm								
36. Jenis kelamin : L / P								
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit								
38. Bayi lahir :								
☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang tali ☐ memastikan IMD atau tidak menyusui segera ☐ Asfiksia ringan/berat/berat, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ lakukan jalan napas ☐ rangsang tali ☐ menghangatkan ☐ berikan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : ☐ paksa selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Cuci tangan, sebutkan : ☐ Handuk, tindakan : a. _____ b. _____ c. _____								
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :								
☐ Ya, waktu _____ jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan :								
40. Masalah lain, sebutkan :								
Hasilnya :								
TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam Ke	Weight	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kandung Kemih	Derajat yg keluar
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handayani S R ; Mulyati TS. (2017). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muslihatun, Mudlilah, dan Setiyawati (2009). Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Widan dan Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENULIS



Bdn. Hj. Zummatul Atika, SST, M.K.M

Dosen Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya, Penulis lahir di Surabaya, tanggal 23 Agustus 1988. Tahun 2011 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya Gelar : Amd. Keb, Tahun 2014 menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang Gelar : SST, Tahun 2018 menyelesaikan pendidikan di Universitas Sebelas Maret Surakarta Gelar : M.K.M, dan pada Tahun 2023 menyelesaikan pendidikan profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang gelar Bdn.

Penulis dapat dihubungi melalui: Zummatul.atika@ikbis.ac.id.

BIODATA PENULIS



Hajar Nur Fathur Rohmah

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan Universitas Medika Suherman Cikarang

Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Ia merupakan dosen tetap Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Medika Suherman Cikarang. Buku yang telah berhasil ditulis adalah Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Buku Perilaku Dan Softskill Kesehatan serta Buku Asuhan Pra Konsepsi dan Perencanaan Keluarga.

E-mail: hajarnfr@gmail.com

BIODATA PENULIS

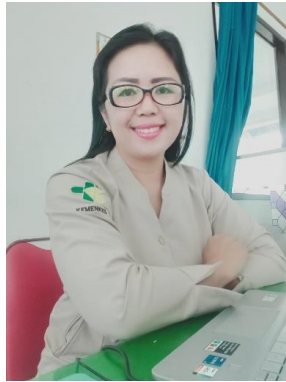


**St. Subriani, S.ST, M.Kes, M.Keb.
Dosen Pelamonia Makassar**

Penulis lahir di Makassar pada tanggal 10 April 1975. Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Rumkit Tk.II Pelamonia Tahun 1994, D1 PPBA Muhammadiyah Makassar tahun 1995, D3 Kebidanan Depkes Makassar Tahun 2004, D4 Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2008, Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2016.

Riwayat Pekerjaan sebagai Bidan di Rumkit Tk.II Pelamonia Kesdam VII/Wrb di Kamar Bersalin dan Ruangan nifas pada tahun 1996 sampai dengan tahun 2008, di Akbid Pelamonia Makassar sebagai Wadir I dan Dosen tahun 2008 sampai dengan 2020. Di IIK Pelamonia Makassar sebagai Kabiro Akademik dan Dosen tahun 2020 sampai dengan sekarang.

BIODATA PENULIS



Emilia Silvana Sitompul, SST, M.K.M

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara
Poltekkes Kemenkes Medan

Lahir di Sitompul, 16 Juli 1981, menyelesaikan D-IV pendidikan kebidanan di USU dan melanjutkan pendidikan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Penulis menekuni bidang menulis sebagai karir.

Tahun 2003 hingga 2009 bekerja sebagai Bidan Desa di Puskesmas Siatas Barita. Dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan sejak 2009 hingga sekarang, sebagai Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan Pahae Jae mulai tahun 2021 hingga saat ini.

Penulis mengajarkan mata kuliah sebagai berikut: Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan nifas dengan Penyakit Sistemik dan Endemik, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Penulis juga mengajar mata kuliah: Asuhan Kebidanan Neonatal, Asuhan Kebidanan Pasca Melahirkan, dan Praktek Klinik Kebidanan I, II, dan III.

Buku yang telah dihasilkan antara lain : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa memberikan pelayanan

kesehatan ibu dan anak, Buku Cantik Kumpulan Tulisan Keluarga Perempuan Inspiratif Indonesia, Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19, Metode Penelitian Kebidanan, Bunga Rampai Stunting, Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita, Dokumentasi Kebidanan, Tumbuh Kembang Anak.

Selain menulis buku, penulis terlibat dalam penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pemakalah dalam seminar nasional dan internasional. Artikel Hasil penelitian dan pengabdian diterbitkan dalam jurnal ilmiah terakreditasi jurnal nasional dan internasional.

BIODATA PENULIS



Sekar Handayani, S.S.T., M.Keb.

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Penulis lahir di Balikpapan tanggal 15 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan, Poltekkes kemenkes Kalimantan Timur. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Kaltim dan melanjutkan S2 pada Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

BIODATA PENULIS



Endah Wijayanti, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi D III Kebidanan Balikpapan
Poltekkes Kemenkes KalTim

Penulis lahir di Samarinda tanggal 21 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Balikpapan, Poltekkes Kemnekes KalTim. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Kaltim dan melanjutkan Program Pascasarjana Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2017. Dari Tahun 2002 sampai dengan sekarang penulis bekerja sebagai staf pada Prodi D-3 Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

BIODATA PENULIS



Siti Nurhidayati, S.ST.,M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Penulis dilahirkan di Bantul, 28 Maret 1993. Penulis merupakan Dosen tetap di Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. Menyelesaikan Sekoah DIII Kebidanan tahun 2014 di Stikes Aisyiyah Yogyakarta dan DIV Bidan Pendidik (2016) serta S2 Ilmu Kebidanan (2019) di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Sebelum menjadi Pendidik, penulis memiliki pengalaman klinik selama 4 tahun. Selain menjadi Dosen Kebidanan penulis merupakan salah satu fasilitator Deteksi Dini Kanker Serviks-Kanker Payudara di Wilayah Jawa Tengah (2021-Sekarang). Penulis tergabung dalam Riset Grup Midwifery Inovation di FK UNS. Salah satu mata kuliah yang di ampu adalah Asuhan Kebidanan persalinan, Asuhan Kebidanan Bayi Balita Anak Pra sekolah, Evidence Based Midwifery, Interprofesional Education dan metodologi penelitian. Penulis dapat dihubungi melalui email : sitinurhidayati@staff.uns.ac.id