

# **PERSALINAN**

## **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, Sujiyatini, 2010)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri Dwi, 2012).

## **2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Tujuan asuhan pada persalinan normal secara umum adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- c. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- d. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, Sujiyanti, 2010).

### **3. Bentuk-bentuk persalinan**

#### **a. Persalinan Normal**

Proses pengeularan janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

#### **b. Persalinan Spontan**

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

#### **c. Persalinan Buatan**

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan section caesaria.

#### **d. Persalinan Anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi bari berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Maternity, 2014).

### **4. Tanda-tanda persalinan**

Persalinan dimulai bila ibu sudah dalam inpartu (saat uterus berkontraksi menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis), berakhir dengan

lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain : perasaan distensi berkurang (*lightening*), perubahan serviks, persalinan palsu, ketuban pecah, *blood show*, lonjakan energy, gangguan pada saluran cerna.

*Lightening* yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*. *Lightening* adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ke III kehamilan akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. Namun *lightening* tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu : ibu jadi sering berkemih, karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau ia perlu defikasi. Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada syaraf yang menjalar melalui foramen ischiadikum mayor dan menuju ke tungkai. Peningkatan stasis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

*Lightening* menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan . pada kondisi ini, bidan tidak dapat melakukan pemeriksaan *ballotemen* terhadap kepala janin sebelumnya dapat

digerakkan diatas *simfisis pubis* pada *palpasi abdomen*. Pada Leopold 4, jari-jari yang sebelumnya merapat, sekarang akan memisah lebar.

Pada primigravida biasanya *lightening* terjadi sebelum persalinan. keadaan ini disebabkan peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks* dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada *primigravida*.

Dengan mengetahui *lightening* sudah terjadi, bidan mendapat kepastian bahwa perubahan tubuh yang dialami ibu normal sehingga ia dapat menjelaskan mengapa hal itu terjadi. Terjadinya *lightening*nya juga member kesempatan yang baik untuk meninjau perencanaan ibu untuk persalinannya sekaligus member petunjuk tentang keadekuatan pintu atas panggul. Karena jarak waktu antara *lightening* dan persalinan sejati bervariasi pada setiap individu, informasi ini sangat sedikit manfaatnya untuk memperkirakan kapan persalinan dimulai, namun diambil perkiraan umum bahwa persalinan akan terjadi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu.

Kendati demikian, *lightening* cenderung memperkuat firasat ibu bahwa kelahiran bayi yang telah lama dinanti akan segera tiba.

Mendekati persalinan servix semakin “matang” kalau tadinya selama masa hamil, servix dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang servix masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan servix akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Sebagai contoh, pada masa hamil servix ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal servix menutup.

Perubahan servix diduga terjadi akibat peningkatan intensitas *Braxton hicks*. Servix menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan servix mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan servix, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut ke proses persalinan begitu muncul kontraksi persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang member pengaruh signifikan terhadap servix. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermitten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan energi dalam menghadapinya. Wanita tersebut tidak tahu cara memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan yang sebenarnya karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Kemunculan ulang persalinan palsu secara intermitten serta perjalanan pulang-pergi ke klinik dapat sangat melelahkan dan membuat frustrasi bagi wanita dan keluarganya. Dalam menghadapi situasi ini, semua personel yang melihat wanita tersebut dalam perjalanannya ke tempat praktik bidan, diharapkan memiliki pemahaman, kesabaran, dan bersedia member dukungan dan banyak penjelasan tentang hal-hal yang diperlukan. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD).

Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang dimaksud sebagai bloody show.

*Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lender bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas tersebut, wanita seringkali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Kadang-kadang seluruh plak lender pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina sering kali disangka tali pusat yang lepas. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam sampai 48 jam.

Banyak wanita mengalami lonjakan energy kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa lebih secara fisik dan lelah karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa energik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktifitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih.

Terjadinya lonjakan energy ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita tersebut memperoleh energy yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita tersebut harus diberi informasi tentang kemungkinan lonjakan energy ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan menghematnya untuk persalinan (Hidayat, Sujianti, 2010)

## **5. Deteksi dini komplikasi persalinan**

Menurut Asrinah, (2010) deteksi dini komplikasi persalinan disajikan dalam bentuk tabel yang tertera pada tabel 2.1 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2  
Deteksi dini komplikasi persalinan

Penilaian	Temuan dari penilaian dan pemeriksaan	Rencana asuhan
1. Nadi 2. Tekanan darah 3. Pernapasan 4. Kondisi 5. keseluruhan 6. Urin	Tanda atau gejala syok: 1. nadi cepat, lemah (110 kali/ menit atau lebih) 2. tekanan darah rendah ( <i>sistolik</i> kurang dari 90 mmHg) 3. pucat pasi 4. berkeringat 5. napas cepat (lebih dari 30 kali/ menit) 6. cemas, bingung atau tidak sadar	1. baringkan ibu miring ke kiri. 2. Pasang infuse dengan diameter 16 atau 18 berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS). 3. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
1. Nadi 2. Urin	Tanda dan gejala <i>dehidrasi</i> : 1. Perubahan nadi (100 kali/ menit atau lebih) 2. Urin pekat	1. Anjurkan ibu untuk minum 2. Nilai ulang ibu setiap 30 menit 3. Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu satu jam, pasang infus menggunakan dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 125 ml/ jam 4. Berikan ampisilin 2 gr atau amoksisilin 2 gr per oral 5. Dampingi ibu ke tempat rujukan
1. Nadi 2. Temperatur 3. Cairan vagina 4. Kondisi secara umum	Tanda dan gejala infeksi : 1. Nadi cepat (110x/ menit atau lebih) 2. Temperatur tubuh lebih dari 38°C 3. Menggigil 4. Air ketuban atau cairan vagina yang berbau	1. Baringkan ibu miring ke kiri 2. Pasang infus dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 125 ml/ jam 3. Berikan ampisilin 2 gr atau amoksisilin 2 gr per oral

		4. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir
1. Tekanan darah 2. Urin 3. Keluhan subjektif 4. Kesadaran 5. Kejang	Tanda dan gejala  Preeklamsia Ringan  1. tekanan darah diastolik 90-110 mmHg 2. proteinuria hingga 1+	1. nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (pada saat beristirahat diantara kontraksi dan meneran) 2. jika tekanan darah 110 mmHg atau lebih, pasang infus dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 125 ml/ jam 3. baringkan ibu miring ke kiri
	Tanda dan gejala preeklamsia berat atau eklamsia :  1. tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih dengan kejang 2. protein urin $\geq 2+$ 3. nyeri kepala  4. gangguan penglihatan 5. kejang setiap saat	1. baringkan ibu miring ke kiri 2. pasang infus dengan dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS) 125 ml/ jam 3. jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSo <sub>4</sub> 20% IV selama 20 menit  4. atau jika melalui IV sulit, berikan MgSo <sub>4</sub> 40% masing-masing 5 gr (12,5 ml larutan MgSo <sub>4</sub> ) IM dibokong kiri dan kanan 5. segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir 6. dampingi ibu ke tempat rujukan
	Tanda- tanda inersia uteri :  1. kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing- masing berkontraksi berlangsung kurang dari 40 detik	1. anjurkan ibu untuk  menubah posisi dan  berjalan- jalan  2. anjurkan untuk minum 3. jika selaput ketuban masih utuh, pecahkan dengan menggunakan alat pemecah



		<p>selaput ketuban atau klem kocher</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>stimulasi puting susu</li> <li>anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.</li> <li>Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran untuk primigravida atau 1 jam meneran untuk multigravida,</li> <li>Dampingi ibu ketempat rujukan</li> </ol>
Denyut Jantung Janin	<p>Tanda gawat janin :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit, mulai waspada tanda awal gawat janin</li> <li>DJJ kurang dari 100 dan lebih dari 180x/ menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baringkan ibu miring ke kiri, anjurkan ibu untuk menarik napas panjang perlahan-lahan dan berhenti meneran.</li> <li>Nilai ulang DJJ setelah 5 menit :</li> <li>Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi.</li> <li>Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. Dampingi ibu ketempat rujukan.</li> </ol>
Penurunan kepala Bayi	Kepala bayi tidak turun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk meneran sambil berdiri atau jongkok</li> <li>Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida baringkan ibu miring ke kiri</li> <li>Rujuk ibu</li> <li>Dampingi ibu ke tempat rujukan</li> </ol>
Lahirnya bahu	<p>Tanda- tanda distosia bahu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar</li> <li>Kepala bayi tersangkut di perineum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Minta bantuan ke tenaga kesehatan lain, untuk menolong.</li> <li>Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan pascalin atau robekan perineum setelah tatalaksana</li> <li>Lakukan <i>manuver McRobert</i>. Dalam posisi ibu</li> </ol>

	<p>3. Bahu bayi tidak lahir</p>	<p>berbaring terlentang, minta ibu untuk menekuk kedua tungkainya kakinya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin kearah dadanya. mintalah kepada bantuan 2 orang asisten untuk menekan <i>fleksi</i> kedua lutut ibu kearah dada</p> <p>4. Mintalah salah satu asisten untuk membantu melakukan tekanan secara simultan ke arah lateral bawah pada daerah <i>suprasimfisis</i> untuk</p> <p>5. Dengan memakai sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat tinggi, lakukan tarikan yang mantap dan terus menerus kearah aksial (searah tulang punggung janin) pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan dibawah <i>simfisis pubis</i></p>
Cairan ketuban	<p>Tanda- tanda cairan ketuban bercampur mekonium :</p> <p>1. Cairan ketuban berwarna hijau (mengandung mekonium)</p>	<p>Nilai DJJ :</p> <p>1. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan napasnya saat meneran</p> <p>2. Jika DJJ tidak normal, tangani sebagai gawat janin</p> <p>3. Segera setelah lahir kepala bayi, hisap mulut bayi kemudian hidungnya dengan penghisap <i>DeLee</i> yang atau bola karet penghisap sebelum bahu dilahirkan</p>
Tali pusat	<p>Tanda- tanda tali pusat menumbung :</p> <p>1. Tali pusat teraba atau terlihat saat pemeriksaan dalam</p>	<p>Nilai DJJ jika ada :</p> <p>1. Segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir</p> <p>2. Dampingi ibu ke tempat rujukan</p>

		<p>3. Baringkan ibu miring ke kiri dengan pinggul agak naik. Dengan memakai sarung tangan steril, satu tangan tetap dalam vagina untuk mengangkat kepala bayi agar tidak menekan tali pusat dan letakkan tangan yang lain pada abdomen untuk menahan bayi pada posisinya</p> <p>Atau</p> <p>4. Minta ibu berlutut dengan bokong lebih tinggi dari kepalanya. Dengan mengenakan sarung tangan steril, satu tangan tetap didalam vagina untuk mengangkat kepala bayi dari tali pusat</p> <p>5. Jika DJJ tidak ada</p> <p>6. Beritahu ibu dan keluarganya</p> <p>7. Lahirkan bayi dengan cara yang paling aman</p>
	<p>Tanda- tanda lilitan tali pusat :</p> <p>1. Tali pusat melilit leher bayi</p>	<p>1. Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati leher bayi</p> <p>2. Jika tali pusat melilit erat di leher bayi, klem di dua tempat dan potong, kemudian teruskan untuk segera membantu kelahiran bayi</p>
<p>Untuk kehamilan kembar tak terdeteksi</p>	<p>Kehamilan kembar tak Terdeteksi</p>	<p>1. Nilai DJJ</p> <p>2. Jika bayi kedua presentasi kepala dan kepala segera turun, biarkan saja kelahiran berlangsung seperti pada bayi pertama</p> <p>3. Jika kondisi- kondisi tersebut tidak terpenuhi, baringkan ibu miring ke kiri</p> <p>4. Segera rujuk ibu dan dampingi ibu ke tempat rujukan</p>

Sumber : Asrinah, Putri, S.S., dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

## 6. Permulaan terjadinya persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui pasti, tapi ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan, teori- teori tersebut adalah:

### a. Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Prostaglandin merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Prostaglandin berfungsi untuk menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar prostaglandin sehingga menyebabkan peningkatan kontraksi uterus.

### b. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium dan memungkinkan sintesa prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

### c. Teori reseptor oksitosin dan kontraksi braxton hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi braxton hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

### d. Teori keregang (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim

yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori *fetal cortisol*

Dalam teori ini diajukan sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori fetal membran

Teori fetal membran phospholipid- arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g. Teori prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F atau E yang diberikan secara intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya

kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

h. Teori hipotalamus- pituitari dan glandula suprarenalis

1) teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi keterlambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973

2) oleh Malpar tahun 1933 percobaan dilakukan dengan menggunakan hewan yaitu otak kelinci, dimana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama

3) dari hasil percobaan disimpulkan adanya hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan

4) glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

i. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

j. Teori plasenta sudah tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

k. Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan dapat terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR

(segmen atas rahim) dan SBR (segmen bawah rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

#### 1. Induksi partus (*Induction of Labour*)

Partus juga dapat ditimbulkan dengan :

- 1) gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- 2) amiotomi : pemecahan ketuban
- 3) oksitosin drips : pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari (Marmi, 2012)

### 7. Tahapan Persalinan

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten ( $\emptyset$  serviks 1-3 cm – di bawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif ( $\emptyset$  serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II/ kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
- c. Kala III/ kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV/ kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat, Sujiatini, 2010)

### 8. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan

persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan, semua tempat persalinan (rumah, puskesmas, kliniik bidan swasta, rumah sakit, dan lain- lain), semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran).

### **Halaman Depan Partograf**

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

1. Informasi tentang ibu :
  - a. Nama, umur
  - b. Gravida, para, abortus
  - c. Nama catatan medik/ nomor puskesmas
  - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu )
2. Waktu pecahnya selaput ketuban
3. Kondisi janin :
  - a. DJJ (denyut jantung janin)
  - b. Warna dan adanya air ketuban
  - c. Penyusupan (molase) kepala janin
4. Kemajuan persalinan :



- a. Pembukaan serviks
  - b. Penurunan bagian bawah janin atau presentasi janin
  - c. Garis waspada dan garis bertindak
5. Jam dan waktu :
- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
6. Kontraksi uterus :
- a. Frekuensi dan lamanya
7. Obat- obatan dan cairan yang diberikan :
- a. Oksitosin
  - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
8. Kondisi ibu :
- a. Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh
  - b. Urine (volume,aseton atau protein)
9. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia disisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

### **Cara pengisian halaman depan partograf**

Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

## **Kesehatan dan Kenyamanan Janin**

Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusutan tulang kepala janin

### **1. Denyut Jantung Janin**

Dengan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal nilai DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan- tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf.

### **2. Warna dan adanya air ketuban**

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

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda- tanda gawat janin (denyut jantung janin  $<100$  atau  $> 180$  kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ketempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir.

### 3. *Molase* (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion* - CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar – benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda- tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan- temuan dikotak yang sesuai dibawah jalur air ketuban. Gunakan lambang- lambang berikut.

0 : tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang- tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang- tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### **Kemajuan Persalinan**

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

#### 1. Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan dibagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda- tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

#### 2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda- tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/ presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi symphysis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian

kepala janin belum memasuki tepi atas symphysis pubis, sedangkan 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas symphysis pubis. Kata- kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda (O) pada garis waktu yang sesuai.

### 3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai dari garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarahh ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya : amniotomi, infus oksitosin atau persiapan- persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jaluur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

### **Jam dan Waktu**

#### 1. Waktu mulainya fase Aktif Persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak- kotak diberi angka 1- 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

#### 2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak- kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu

jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

### **Kontraksi Uterus**

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

1. Beri titik- titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
2. Beri garis- garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
3. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

### **Obat- Obatan dan Cairan yang Diberikan**

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat okitosi, obat- obat lainnya dan cairan IV

1. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

## 2. Obat- obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat- obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

### **Kesehatan dan Kenyamanan Ibu**

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

#### 1. Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- a. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai
- b. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- c. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam sekali dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai

#### 2. Volume Urine, Protein, atau Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

Asuhan, Pengamatan, dan Keputusan Klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan, dan/atau keputusan klinik mencakup :

3. Jumlah cairan per oral yang diberikan
4. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
5. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan, dokter umum)
6. Persiapan sebelum melakukan rujukan
7. Upaya rujukan

### **Lembar Belakang Partograf**

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan – tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi



dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/ memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Catatan persalinan adalah terdiri atas unsur- unsur berikut.

1. Data dasar
2. Kala I
3. Kala II
4. Kala III
5. Bayi baru lahir
6. Kala IV

#### **Cara pengisian lembar belakang partograf**

Berbeda dengan hhalaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih rinci disampaikan sebagai berikut.

#### **Data Dasar**

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada tiap tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

#### **Kala I**

Kala I terdiri atas pertanyaan- pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah- masalah yang dihadapai, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

## Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda “√” pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

## Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

## Bayi Baru Lahir

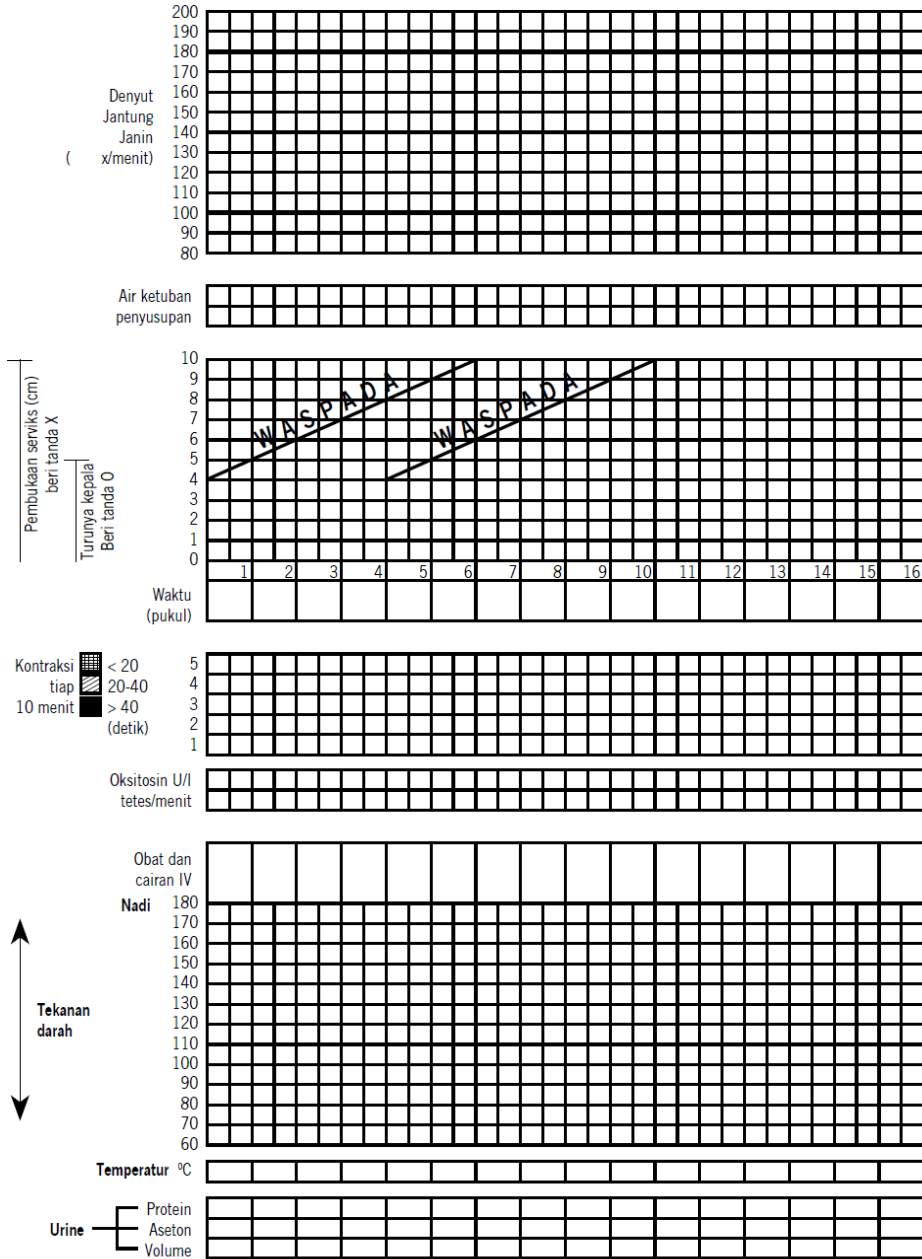
Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

## Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak perlu diisi. (Prawirohardjo, 2008)

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : ..... Umur : ..... G ..... P..... A ..... Hamil ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : ..... Pukul : .....  
 Ketuban Pecah sejak pukul : ..... Mules sejak pukul : ..... Alamat sejak pukul : .....



Gambar  
Partograf Bagian Depan

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
41. Masalah lain,sebutkan : .....
42. Hasilnya : .....

[HTTP://AHBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://ahbidunisha.blogspot.com)

Gambar Partograf Bagian Belakang

## 9. Kebutuhan kesehatan dasar pada ibu bersalin

### a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primigravida. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan.

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Leesser dan Keane ialah :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping terus menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Hasil penelitian telah memperlihatkan bahwa efektifnya dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan. Dalam *Cochrane Database*, suatu kajian ulang sistematis dari 14 percobaan yang melibatkan 5000 perempuan, memperlihatkan bahwa kehadiran seorang pendamping secara terus menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan :

- a) Kelahiran dengan tindakan (forceps, vacum ekstraksi maupun seksio caesaria) menjadi berkurang
- b) APGAR skor <7 lebih sedikit
- c) Lamanya persalinan menjadi semakin pendek

d) Kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka

Metode mengurangi rasa sakit yang diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan mempunyai keuntungan-keuntungan :

1. Sederhana
2. Efektif
3. Biayanya murah
4. Resikonya rendah
5. Membantu kemajuan persalinan
6. Hasil kelahiran bertambah baik
7. Bersifat sayang ibu

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/ muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah, dapat diberikan cairan IV (RL)

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Selain itu akan meningkatkan juga rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena

bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Pasien juga diharapkan buang air besar jika merasa ingin buang air besar karena rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terdahulunya janin juga.

d. Posisi dan aktivitas

Dalam membantu ibu untuk tenang dan rileks, bisa mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif- alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya. Jika ibu sudah merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan- tindakan yang positif untuk mengubah kebiasaan atau mengubah tempat yang sudah ditentukan (misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan- jalan). Bidan harus menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi terburu- buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya.

e. Pengurangan rasa nyeri

1) Posisi ibu dan perubahan posisi

Ketika para peneliti mengobservasi perempuan dalam persalinan, yang berhubungan dengan pengaturan terhadap posisi, mereka mencatat sering terjadi perubahan posisi, termasuk ambulasi, telah diteliti hubungannya dengan pemakaian medikasi minimal untuk mengurangi nyeri persalinan.

2) Pijatan

Pijatan digunakan untuk relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah- daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor- reseptor

raba kulit sehingga merilekskan otot-otot dan memberikan perasaan nyaman.

(Asrinah, 2010)

## **10. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin dengan masalah**

### **1. Kecemasan menghadapi persalinan**

Intervensinya : kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan , pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik-teknik relaksasi, pengaturan nafas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.

### **2. Kurang pengetahuan tentang proses persalinan**

Intervensinya : kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.

### **3. Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif)**

Intervensinya : berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung

