

Asuhan Kebidanan **Persalinan dan Bayi Baru Lahir**



Helni Anggraini, S.ST., Bdn., M.Keb.
Satra Yunola, S.ST., Bdn., M.Keb.
Elvina Indah Syafriani, SST., M. Keb.
Desi Hariani, SST., M.Kes.

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN

BAYI BARU LAHIR

Helni Anggraini, S.ST., Bdn., M.Keb
Satra Yunola, S.ST., Bdn., M.Keb
Elvina Indah Syafriani, SST., M. Keb
Desi Hariani, SST., M.Kes



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Penulis:

Helni Anggraini, S.ST., Bdn., M.Keb
Satra Yunola, S.ST., Bdn., M.Keb
Elvina Indah Syafriani, SST., M. Keb
Desi Hariani, SST., M.Kes

Editor:

Syifa Ismayanti

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Agustus 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
; 18 x 25cm
ISBN : 978-623-8750-19-1

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir sesuai yang ditargetkan.

Buku ini berisikan konsep dasar persalinan, faktor yang mempengaruhi persalinan, isu terkini dalam asuhan persalinan, asuhan Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV, pejaitan luka episiotomi.

Buku dengan judul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir ini juga membahas mengenai asuhan bayi baru lahir yang didalamnya terkait adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus, perlindungan termal, evaluasi nilai APGAR, resusitasi, bounding attachment, pemberian asi awal serta pendokumentasian hasil asuhan.

Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

Agustus 2024, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I KONSEP DASAR PERSALINAN	1
A. Pengertian Persalinan	1
B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	1
C. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)	2
D. Tujuan Asuhan Persalinan	4
E. Tanda-Tanda Persalinan	5
F. Do'a-Do'a Untuk Ibu Bersalin	7
G. Ayat Alquran Dan Hadist Yang Berhubungan Dengan Persalinan Dan BBL	7
 BAB II FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN	 9
A. Passage/ Panggul	9
C. Passenger/Buah Kehamilan, Psikologis dan Penolong	17
D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	21
 BAB III ISU TERKINI DALAM ASUHAN PERSALINAN	 23
A. Issu Terkini Dalam Asuhan Persalinan	23
B. Evidence Based Dalam Memberikan Asuhan Persalinan Menghilangkan Rasa Nyeri	27
 BAB IV ASUHAN KALA I	 38
A. Kala I	38
B. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Kala I	38
C. Manajemen Kala I	39
 BAB V KALA 2	 50
A. Perubahan Fisiologis Pada Kala II Persalinan	50
B. Asuhan kala II	54
C. Kebutuhan Ibu Dalam Kala II	65
 BAB VI MENDETEKSI KOMPLIKASI DAN PENYULIT PERSALINAN KALA II DAN CARA MENGATASINYA	 68
A. Komplikasi Persalinan	68
B. Distosia Kelainan Presentasi Dan Posisi (Mal Posisi)	68
C. Distosia Karena Kelainan Janin	72
D. Temuan Keadaan Normal Dan Abnormal Dari Partograf Kala II	83

BAB VII KALA III	84
A. Pengertian Kala III	84
B. Cara-cara Pelepasan Plasenta	85
C. Manajemen Aktif Kala III	86
D. Tindakan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)	86
E. Pemeriksaan Plasenta Selaput Ketuban Dan Tali Pusat	88
F. Pemantauan Kala III	88
G. Kebutuhan Ibu pada Kala III	90
H. Pendokumentasian Kala III	90
 BAB VIII ASUHAN KALA III	 92
A. Memberikan Asuhan pada Ibu Bersalin Kala III	92
B. Perdarahan Kala III	93
 BAB IX TINDAKAN-TINDAKAN KALA III	 98
 BAB X KALA 4	 103
 BAB XI PEJAHITAN LUKA EPISIOTOMI	 110
A. Episiotomi	110
B. Pemantauan selama kala IV	116
 BAB XII ASUHAN BAYI BARU LAHIR	 117
A. Adaptasi Fisiologis Bbl Terhadap Kehidupan Diluar Uterus	117
B. Perlindungan termal (termoregulasi)	120
C. Pemeliharaan pernafasan	121
D. Pemotongan tali pusat	122
E. Evaluasi nilai APGAR	122
F. Resusitasi	123
G. Bounding attachment	138
H. Pemberian Asi Awal	139
I. Pendokumentasian hasil asuhan	139
 DAFTAR PUSTAKA	 147
BIOGRAFI PENULIS	150

BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Mahmud, 2020).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lahir (Diana & Rufaida, 2019).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah saat bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa alat-alat atau pertolongan istimewa dan tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Farida, 2015).

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan (dalam Yulizawati, dkk, 2019):

1. Teori Penurunan Progesteron

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai (Wiknjosastro dkk, 2005). Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Manuaba, 1998).

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Manuaba, 1998).

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi (Wiknjosastro dkk, 2005). Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Manuaba, 1998).

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus (Wiknjosastro dkk, 2005). Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Manuaba, 1998).

5. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Manuaba, 1998)

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya (Wiknjosastro dkk, 2005). Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Asrinah dkk, 2010).

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Asrinah dkk, 2010)

C. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain:

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006).

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

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - c. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - d. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - e. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.
- f. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005).

2. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Damayanti et al., 2014).

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Wiknjosastro dkk, 2005).

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Simkin, 2008).

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput

ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah et al., 2017).

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, 2006).

4. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

D. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Pratiwi, 2021).

E. Tanda-Tanda Persalinan

1. Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan

b. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2,2 cm

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

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi

secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

2. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng atau ringan. Ia merasa sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollikasuria

Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False labor

Pada usia tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d. Perubahan cervix

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

e. Energy Sport

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

f. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

F. Do'a-Do'a Untuk Ibu Bersalin

Membaca doa agar mudah melahirkan menurut Islam sebagai berikut.

الْعَرْشُ وَرَبُّ وَالْأَرْضِ السَّمَاوَاتِ رَبُّ اللَّهِ إِلَّا لِلَّهِ الْعَظِيمِ الْعَرْشُ رَبُّ اللَّهِ إِلَّا لِلَّهِ الْحَلِيمِ الْعَظِيمِ اللَّهُ إِلَّا إِلَهُ لَا الْعَظِيمِ

La ilaha illallahul 'adhimul halim. La ilaha illallahu rabbul 'arsyil 'adhim. La ilaha illallahu rabbus samawati wal ardli wa rabbul 'arsyil 'adhim.

Artinya: Tiada Tuhan selain Allah Yang Maha Agung lagi Maha Bijaksana. Tiada Tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung. Tiada Tuhan selain Allah pemilik langit dan bumi dan 'Arsy yang agung.

G. Ayat Alquran Dan Hadist Yang Berhubungan Dengan Persalinan Dan BBL

1. Membaca Ayat Kursi sebanyak satu kali.
2. Membaca surah Al-A'raf ayat 54 sebanyak satu kali.

يَطْلُبُهُ النَّهَارَ اللَّيْلَ يُغْشِي الْعَرْشَ عَلَى اسْتَوَى ثُمَّ آيَامَ سِتَّةٍ فِي وَالْأَرْضِ السَّمَاوَاتِ خَلَقَ الَّذِي اللَّهُ رَبُّكُمْ إِنَّ الْعَالَمِينَ رَبُّ اللَّهُ تَبَارَكَ وَالْأَمْرُ الْخُلُقُ لَهُ أَلَا بِأَمْرِهِ مُسَخَّرَاتِ وَالنُّجُومِ وَالْقَمَرِ وَالشَّمْسِ حَتَّىٰ

Inna Rabbakumulladzi kholaqas samawati wal ardla fi sittati ayyamin tsummastawa 'alal 'arsyi yughsyil lailan nahara yathlubuhu hatsitsan wasy syamsa wal qamara wan nujuma musakhkharatim bi amrihi ala lahul khalqu wal amru tabarokallahi rabbil 'alamin.

Artinya: Sesungguhnya Tuhan kamu ialah Allah yang telah menciptakan langit dan bumi dalam enam hari. Lalu Dia bersemayam di 'Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat, dan (diciptakan-Nya pula) matahari, bulan, dan bintang-bintang

(masing-masing) tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah, menciptakan dan memerintah hanyalah hak Allah. Maha Suci Allah, Tuhan semesta alam.

3. Membaca surah Al-Falaq sebanyak satu kali.
4. Membaca surah An-Nas sebanyak satu kali.
5. Membaca sholawat kepada Rasulullah SAW seperti sholawat Nariyah dan lainnya.

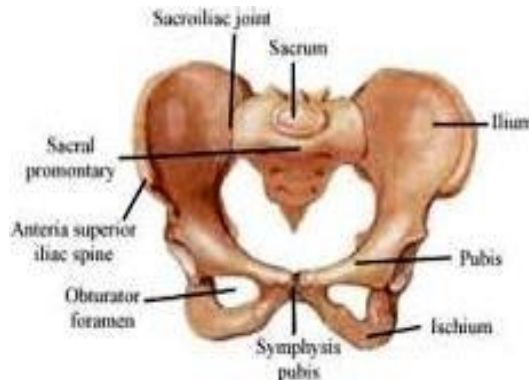
BAB II

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

A. Passage/ Panggul

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

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



1. Jalan Lahir Keras (panggul)

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

a. *Os ilium*/tulang usus

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

b. *Os Ischium*/tulang duduk

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

c. *Os Pubis*/tulang kemaluan

Membentuk suatu lubang dengan os ischium yaitu foramen obturatorium, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas

foramen obturatorium dibatasi oleh sebuah tangkai dari os pubis yang menghubungkan dengan os ischium disebut ramus superior osis pubis. Pada ramus superior osis pubis kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan pectin ossis pubis. Kedua ramus inferior ossis pubis membentuk sudut yang disebut arkus pubis. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas os pubis terdapat tonjolan yang dinamakan tuberkulum pubic.

d. Os Sacrum/tulang kelangkang

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah: terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara os coxae dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan crista skralia. Permukaan depan membentuk cekungan disebut arcus sakralia yang melebar luas panggul kecil/pelvis minor. Dengan lumbal ke - 5 terdapat artikulasio lumbo cakralis. Bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan promontorium, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu pemeriksaan dalam, berarti ada kesempitan panggul.

e. Os Coccygis/tulang ekor

Dibentuk oleh 3 - 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah).

Perhubungan tulang-tulang panggul: di depan panggul terdapat hubungan antara kedua os pubis kanan dan kiri disebut simpisis pubis. Di belakang terdapat artikulasio artikulasio sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium. Di bagian bawah panggul terdapat artikulasio sakro koksigea yang menghubungkan os sacrum dengan os koksigis.

Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul dibagi menjadi:

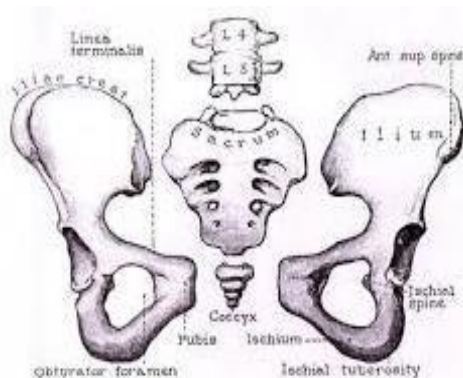
- a. Panggul palsu/*false pelvis* (pelvis mayor), yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.
- b. Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateral dibentuk oleh *linea iliopektienia*,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

d. Rongga panggul

Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior (depan) pendek dan dinding posterior jauh lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian *posterior simpisis pubis, ischium*, sebagian *ilium, sacrum* dan *koksigeum*.

e. Pintu Bawah Panggul

Yaitu batas bawah panggul sejati. Struktur ini berbentuk lonjong agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh *tuberositas ischium*, dan bagian posterior (belakang) oleh ujung *koksigeum*

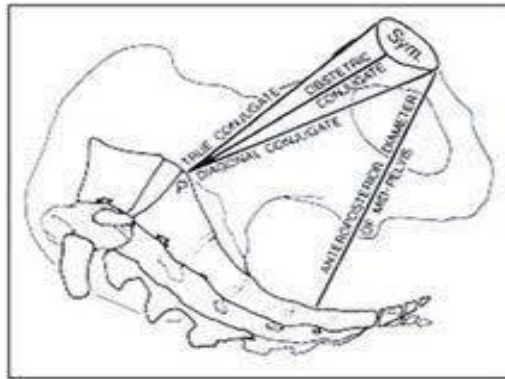


f. Bidang Hodge

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

Adapun bidang hodge sebagai berikut:

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



g. Ukuran-Ukuran Panggul

1) Panggul luar

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

2) Panggul dalam

- a) Pintu atas panggul
 - *Konjugata vera* atau *diameter antero posterior* (depan-belakang) yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas *symfisis* sebesar 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah *symfisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.
 - *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara *promontorium* dengan pertengahan *symfisis pubis*. Diameter *transversa* (melintang), yaitu jarak terlebar antara ke dua linia inominata sebesar 13 cm.
 - Diameter *oblik* (miring): jarak antara *artikulasio sakro iliaca* dengan tuberkulum pubikum sisi yang bersebelah sebesar 12 cm.
- b) Bidang tengah panggul
 - Bidang luas panggul, terbentuk dari titik tengah *symfisis* pertengahan *acetabulum* dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam

mekanisme turunnya kepala. Diameter *antero posterior* 12,75 cm, diameter *transfersa* 12,5.

- Bidang sempit panggul, merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah *symfisis*, *spina ischiadika* kanan dan kiri, dan 1- 2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter *antero-posterior* sebesar 11,5 cm dan diameter transversa sebesar 10 cm.

c) Pintu bawah panggul

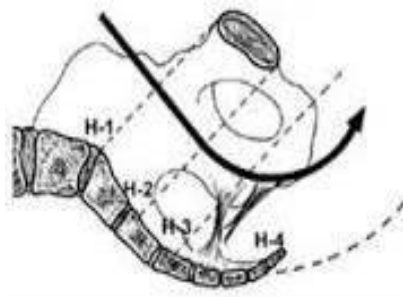
- Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter *tuber ischiadikum*. Ujung segitiga belakang pada ujung *os sacrum*, sedangkan ujung segitiga depan *arcus pubis*.
- Diameter *antero-posterior* ukuran dari tepi bawah *symfisis* ke ujung *sacrum*: 11,5 cm.
- Diameter *transfersa*: jarak antara *tuber ischiadikum* kanan dan kiri: 10,5 cm
- Diameter *sagitalis posterior* yaitu ukuran dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran *transversa*: 7,5 cm.

3) Inklinatio pelvis

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

4) Sumbu panggul

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



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

sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.

2. Bagian Lunak Panggul

a. Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:

- 1) Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.
- 2) *Ligamentum* yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
- 3) *Ligamentum* antara *os sacrum* dan *os tuber ischiadicum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.
- 4) Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. *Diafragma pelvis* terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.
- 5) Bagian membrane disebut *diafragma urogenetal*.
- 6) *Muskulus levator ani* menyelubungi rectum, terdiri atas *muskulus pubo coccygeus*,
- 7) *Musculus iliococcygeus* dan *muskulus ishio coccygeus*.
- 8) Ditengah-tengah muskulus *pubococcygea* kanan dan kiri ada hiatus urogenetalis yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya uretra dan vagina.
- 9) Fungsi diafragma pelvis adalah untuk menjaga agar genetalia interna tetap pada tempatnya. Bila muskulus ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genetalia interna.

b. Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari:

- 1) *Regio analis*, sebelah belakang. *Spincter ani eksterna* yaitu muskulus yang mengelilingi anus.
- 2) *Regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus perinei superficialis*.

[illegible]

This diagram illustrates the female external genitalia, also known as the vulva. The central opening is the vaginal entrance, which is partially covered by a thin, pinkish membrane called the hymen (seal). The labia minora (inner lips) are the smaller, more sensitive folds of skin surrounding the vaginal entrance. The labia majora (outer lips) are the larger, more prominent folds of skin that surround the entire area. The clitoris, a small, sensitive organ, is located at the top of the vulva, covered by a fold of skin called the prepuce of clitoris (clitoral hood). The urethral opening, where urine exits the body, is located just below the clitoris. The mons pubis is the mound of fatty tissue at the top of the vulva. The anus is located at the bottom of the diagram.

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

| 15

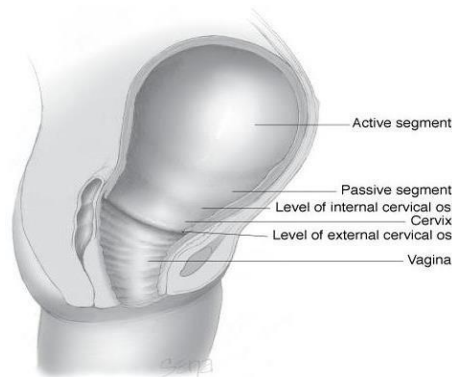
- 4) Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)
- 5) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.

b. Cara mengukur kontraksi

- 1) Selama 10 menit
- 2) Contoh hasil pengukuran: 3x/10'/40-50"/kuat dan teratur.

c. Pengaruh his

- 1) Cerviks menipis (*effacement*)
- 2) Cerviks berdilatasi sehingga mengakibatkan janin turun.



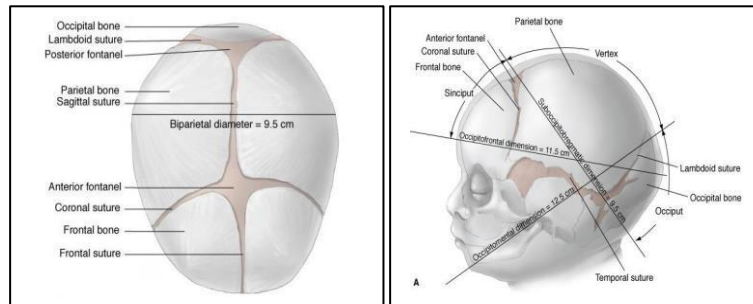
Gambar Kontraksi Uterus/His

2. Tenaga mengejan

- a. Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
- b. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
- c. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
- d. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- e. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps
- f. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

C. Passenger/Buah Kehamilan, Psikologis dan Penolong

1. Passenger/Buah Kehamilan: Janin, Plasenta dan Air Ketuban

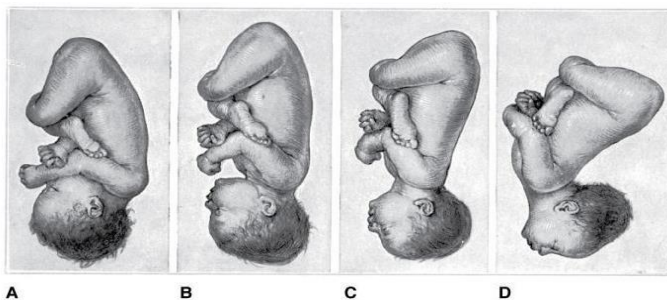


Gambar 9. Kepala janin

a. Presentasi Janin

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

b. Presentasi Kepala



c. Letak Janin

- 1) Letak janin: hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.
- 2) Letak janin: memanjang, melintang, obliq/miring
- 3) Letak janin memanjang: letak kepala, letak bokong.

d. Sikap Janin

- 1) Sikap: hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

- 2) Sikap: Fleksi umum, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

e. Posisi Janin

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

f. Variasi Posisi Kepala

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

- 1) Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)
- 2) Ubun-ubun kecil kiri belakang (uuk ki-bel)
- 3) Ubun-ubun kecil melintang kiri (uuk mel-ki)
- 4) Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka-dep)
- 5) Ubun-ubun kecil kanan belakang (uuk ka-bel)
- 6) Ubun-ubun kecil melintang kanan (uuk mel-ka)

g. Presentasi Dahi

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

- 1) Variasi posisi:
- 2) Ubun-ubun besar kiri depan (uub ki-dep)
- 3) Ubun-ubun besar kiri belakang (uub ki-bel)
- 4) Ubun-ubun besar melintang kiri (uub mel-ki)
- 5) Ubun-ubun besar kanan depan (uub ka-dep)
- 6) Ubun-ubun besar kanan belakang (uub ka-bel)
- 7) Ubun-ubun besar melintang kanan (uub mel-ka)

h. Presentasi Muka

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

- 1) Daguk kiri depan (da ki-dep)
- 2) Daguk kiri belakang (da ki-bel)
- 3) Daguk melintang kiri (da mel-ki)
- 4) Daguk kanan depan (da ka-dep)
- 5) Daguk kanan belakang (da ka-bel)
- 6) Daguk melintang kanan (da mel-ka)

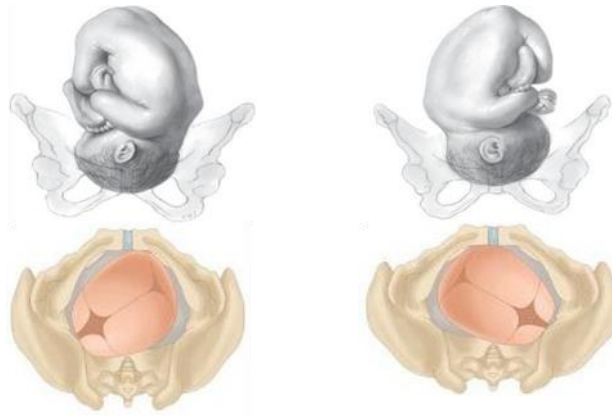
i. Presentasi Bokong

Letak bokong ditentukan dengan Indikator: *sacrum*. Variasi posisi:

- 1) *Sacrum* kiri depan (sa ki-dep)
- 2) *Sacrum* kanan depan (sa ka-dep)

- 3) Sacrum kanan belakang (sa ka-bel)
- 4) Sacrum melintang kanan (sa mel-ka)
- j. **Presentasi Vertex (Oksipito Anterior)**

Oksipito Anterior Kanan Oksipito Anterior Kiri



k. **Presentasi Muka**

Mento anterior kanan Mento posterior kanan



Gambar Presentasi muka

l. **Plasenta (Uri)**

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

Variasi anatomi plasenta :

- 1) Plasenta suksenturiata
- 2) Plasenta sirkumvalata ☐ insersi lateralis
- 3) Insersi battledore tali pusat ☐ insersi marginalis

- 4) Inseri velamentosa
- 5) Plasenta bipartite
- 6) Plasenta tripartite



Gambar 13. Plasenta

m. Air ketuban

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

n. Fungsi air ketuban

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

2. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan.

Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

3. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin, et al,2000). Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat (Enkin, et al, 2000).

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

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

D. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Asuhan tubuh dan fisik
 - a. Menjaga kebersihan diri
 - b. Berendam

- c. Perawatan mulut
- d. Body Treatment seperti massage
- 2. Kehadiran seorang pendamping
 - a. Sangat penting karena dapat mengurangi kecemasan ibu
 - b. Pendamping yang sangat diinginkan oleh ibu bersalin
 - c. Dukungan Yang dapat diberikan oleh pendamping seperti:
 - 1) Mengusap keringat
 - 2) Menemani / membimbing jalan-jalan
 - 3) Memberikan minum
 - 4) Merubah posisi, dll
- 3. Pengurangan rasa nyeri
 - 1) Pengaturan posisi
 - 2) Relaksasi dan latihan pernapasan
 - 3) Usapan di punggung / abdominal
 - 4) Pengosongan kandung kemih
- 4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap dan kepercayaan ibu, apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ibu lakukan pada saat itu.
- 5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
 - 1) Jelaskan tentang proses dan perkembangan persalinan
 - 2) Jelaskan hasil pemeriksaan
 - 3) Pengurangan rasa takut

BAB III

ISU TERKINI DALAM ASUHAN PERSALINAN

A. Issu Terkini Dalam Asuhan Persalinan

Filosofi dasar profesi kebidanan terdiri dari 6 filosofi dasar antara lain:

1. *Normal & Natural childbirth*
2. *Women centre care*
3. *Continuity of care*
4. *Empowering women*
5. *women and family partnership*

Isu Terkini dalam praktik kebidanan lain yang sangat fenomenal adalah lotus birth. Lotus Birth atau tali pusat yang tidak dipotong yaitu tali pusat yang tidak diklem dan lahir secara utuh. Kemudian tali pusat kemudian mengering dan akhirnya lepas dari umbilicus. Pada umumnya tali pusat tersebut lepas sekitar 3-10 hari setelah lahir.

Penundaan Pengkleman tali pusat atau tidak sama sekali diklem merupakan cara fisiologis dalam perawatan tali pusat, dan pengkleman tali pusat secara dini merupakan intervensi, hal ini masih memerlukan pembuktian lebih lanjut.” Lotus Birth jarang dilakukan di rumah sakit tetapi umumnya dilakukan di klinik dan rumah bersalin, sehingga proses bonding attachment antara ibu dan bayi dapat dilakukan, hal ini tentunya bermanfaat bagi ibu dan bayi yang baru lahir.

Meskipun Lotus Birth merupakan suatu fenomena alternatif yang baru, namun hal ini sudah ada dalam budaya Bali dan budaya orang Aborigin. Referensi mengenai Lotus Birth ini terdapat dalam ajaran Budha, Hindu, serta Kristen dan Yahudi.

Beberapa manfaat dilakukannya Lotus Birth diantaranya:

1. Tali pusat dibiarkan terus berdenyut sehingga memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin.
2. Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri.
3. *Lotus Birth* juga memungkinkan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir.
4. Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk *bounding attachment*.
5. Dr Sarah Buckley mengatakan:”bayi akan menerima tambahan 50-100ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfusi ini mengandung zat besi, sel darah merah, keeping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama.” Hilangnya 30 mL