

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 1

KEBIDANAN FISIOLOGIS HOLISTIK PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL 1

PRAKTIK KEBIDANAN FISILOGIS HOLISTIK PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL PRAKTIK KEBIDANAN FISIOLOGIS HOLISTIK PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Hetii Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

KATA PENGANTAR

Modul asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir normal ini membahas tentang konsep mutu layanan kebidanan dan kebijakan kesehatan yang terdiri dari 9 Kegiatan Belajar sesuai dengan capaian pembelajaran.

Setelah mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan mampu menguasai ukuran panggul, ukuran kepala janin, mekanisme persalinan, partograf, akupresure, hecting perineum, pemeriksaan dalam, pertolongan secara APN, injeksi HB 0.

Dalam mempelajari Modul ini, mahasiswa diharapkan banyak membaca dan berlatih berbagai materi yang disajikan, baik secara mandiri maupun berdiskusi bersama kelompok untuk mendapat gambaran dan penguasaan yang lebih luas.

Materi dalam modul ini disesuaikan dengan capaian pembelajaran yang ada dalam Rencana Pembelajaran Semester sehingga diharapkan capaian pembelajaran dapat tercapai.

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| BAB I: KONSEP DASAR PERSALINAN | 1 |
| Topik 1. | |
| Konsep Dasar Persalinan | 3 |
| Latihan | 7 |
| Ringkasan | 8 |
| Tes 1 | 8 |
| Topik 2. | |
| Tahapan Persalinan | 11 |
| Latihan | 22 |
| Ringkasan | 23 |
| Tes 2 | 24 |
| KUNCI JAWABAN TES | 27 |
| GLOSARIUM | 28 |
| DAFTAR PUSTAKA | 29 |
| | |
| BAB II: PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS DALAM PERSALINAN | 30 |
| Topik 1. | |
| Perubahan Fisiologis dalam Persalinan | 32 |
| Latihan | 37 |
| Ringkasan | 38 |
| Tes 1 | 38 |
| Topik 2. | |
| Perubahan Psikologis Dalam Persalinan | 40 |
| Latihan | 48 |
| Ringkasan | 49 |
| Tes 2 | 50 |
| KUNCI JAWABAN TES | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | 54 |

BAB I

KONSEP DASAR PERSALINAN

PENDAHULUAN

Tingginya komplikasi obstetri seperti perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran menyebabkan tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang. Persalinan yang terjadi di Indonesia masih di tingkat pelayanan primer dimana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi; menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi; dan segera melakukan rujukan; maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

Mata kuliah ini memberikan materi tentang asuhan kebidanan pada ibu dalam persalinan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didasarkan pada konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*. Pokok materi yang dibahas adalah konsep dasar persalinan, beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, tahapan dalam persalinan, asuhan pada setiap kala persalinan, deteksi dini komplikasi persalinan dan cara penanganannya, serta cara pendokumentasian asuhan masa persalinan.

Mata kuliah ini membahas konsep tentang asuhan persalinan sesuai dengan kewenangannya pada ibu bersalin, baik di sarana pelayanan kesehatan ataupun di rumah sesuai dengan prasyarat, serta kondisi pasien dan tanggap budaya. Materi yang dibahas meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin, partograf dan masalah potensial, serta kebutuhan akan tindakan segera (deteksi komplikasi) yang terjadi pada saat persalinan kala I, kala II, Kala III dan IV. Disamping itu, juga dibahas tentang penanganan awal kasus kegawatdaruratan kebidanan pada kala I, II, III, IV, rujukan yang tepat pada kondisi kasus persalinan dengan komplikasi dan kegawatdaruratan, komunikasi efektif, asuhan kebidanan dengan memperhatikan aspek psikologi, sosial budaya, etika hukum dan perundang undangan, serta kebutuhan gizi dalam asuhan dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan.

Setelah mempelajari materi Bab ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan konsep dasar persalinan. Secara khusus, mahasiswa diharapkan mampu mendeskripsikan konsep dasar persalinan yang meliputi : pengertian persalinan, sebab-sebab mulainya persalinan, tahapan persalinan, tujuan asuhan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Disamping itu, mahasiswa diharapkan mampu mendeskripsikan mekanisme persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV.

■ Asuhan Kebidanan Persalinan ■

Pada bab 1 ini mahasiswa diharapkan menguasai materi yang disampaikan dalam topik materi yaitu :

- Topik 1: Konsep Dasar Persalinan
- Topik 2: Tahapan Persalinan

Proses pembelajaran untuk materi konsep dasar persalinan yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi tentang konsep dasar persalinan secara seksama
2. Bacalah referensi lainnya tentang konsep dasar persalinan baik yang berasal dari buku-buku referensi maupun dengan mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia.

Topik 1 Konsep Dasar Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).
4. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

A. MACAM MACAM PERSALINAN

1. Persalinan Spontan
Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan Buatan
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan Anjuran
Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

B. PERSALINAN BERDASARKAN UMUR KEHAMILAN

1. Abortus
Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
2. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4. Partus maturus atau a'terme

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

C. SEBAB-SEBAB MULAINYA PERSALINAN

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosisin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosisin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2. Teori Oxitosisin

Oksitosisin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan

majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

D. TUJUAN ASUHAN PERSALINAN

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap sertaintervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

E. TANDA DAN GEJALA PERSALINAN

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

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

b. Pollikasuria

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

c. False labor

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

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

d. Perubahan cervix

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

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.

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan servix
Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- d. Premature Rupture of Membrane
Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian persalinan
- 2) Jelaskan tanda tanda persalinan

Petunjuk Jawaban Latihan

Cocokkan jawaban hasil diskusi anda dengan petunjuk di bawah ini :

- 1) Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dan berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).
- 2) Tanda tanda persalinan adalah adanya *Lightening* dan terjadinya his permulaan/his palsu) dan tanda-tanda persalinan berupa penipisan dan pembukaan serviks

(*effacement* dan *dilatasi serviks*), kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

RINGKASAN

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Sebab-sebab mulainya persalinan berdasarkan teori adalah adanya penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tanda-tanda persalinan itu terdiri dari tanda persalinan sudah dekat (adanya *lightening* dan terjadinya his permulaan/his palsu) dan tanda-tanda persalinan (penipisan dan pembukaan serviks (*effacement* dan *dilatasi serviks*), kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Persalinan disebut juga dengan....
 - A. Proses pembukaan 1-10 cm
 - B. Proses yang terjadi setelah 2 jam persalinan
 - C. Proses mulai perut mulas sampai dengan bayi lahir
 - D. Proses pengeluaran plasenta sampai 2 jam persalinan
 - E. Proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu

- 2) Mulainya persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang memegang peranan penting. Di bawah ini faktor mana yang mempengaruhi mulainya persalinan....
 - A. Adanya sakit perut
 - B. Adanya penipisan servik
 - C. Masuknya nutrisi ibu pada saat bersalin
 - D. Adanya nyeri hebat yang dirasakan oleh ibu
 - E. Penurunan kadar progesterone (teori oksitosin)

- 3) Sinklitismus, asinklitismus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, merupakan mekanisme...
- A. Penurunan kepala janin pada proses persalinan
 - B. Penekanan kepala janin pada servik
 - C. Penyesuaian diri janin dengan ibu
 - D. Terjadinya proses persalinan
 - E. Pengeluaran bayi dan plasenta
- 4) Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan harus mengetahui tahapan persalinan. Turun dan masuknya kepala janin ke bidang PAP secara berurutan meliputi...
- A. *Sinklitismus, asinklitismus posterior, asinklitismus anterior*
 - B. *Sinklitismus, asinklitismus anterior, asinklitismus posterior*
 - C. *Asinklitismus anterior, sinklitismus, asinklitismus posterior*
 - D. *Asinklitismus posterior, sinklitismus, asinklitismus anterior*
 - E. *Asinklitismus anterior, asinklitismus posterior, sinklitismus*
- 5) Diketahui ibu dalam masa persalinan. Saat dipimpin meneran oleh bidan, maka tahapan persalinan yang benar sesuai dengan teori adalah...
- A. *Sinklitismus, asinklitismus, putar paksi dalam, fleksi, ekstensi, putar paksi luar.*
 - B. Sinklitismus, asinklitismus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar.
 - C. Ainklitismus, sinklitismus, putar paksi dalam, fleksi, ekstensi, putar paksi luar.
 - D. Asinklitismus, sinklitismus, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar.
 - E. Asinklitismus, sinklitismus, putar paksi dalam, fleksi,ekstensi, putar paksi luar.
- 6) Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah...
- A. Melaksanakan 3 bersih dalam asuhan persalinan
 - B. Memelihara kesejahteraan ibu dan janin
 - C. Memenuhi standar asuhan persalinan
 - D. Mempercepat proses persalinan
 - E. Menunjukkan perhatian bidan
- 7) Tanda tanda persalinan adalah ...
- A. Effacement dan dilatasi serviks yang lengkap.
 - B. Keluarnya lendir bercampur darah s>Show) melalui vagina
 - C. Diameter meningkat dari 1 cm sampai dilatasi lengkap.
 - D. Kontraksi uterus frekuensi maksimal 2 kali dalam 10 menit
 - E. Adanya kontraksi uterus yang involuter.
- 8) Tanda tanda persalinan sudah dekat adalah ...
- A. Adanya Lightening menjelang minggu ke 36

■ Asuhan Kebidanan Persalinan ■

- B. Penurunan kepala janin pada pintu atas panggul pada minggu ke 36
 - C. Adanya nyeri ringan yang tidak teratur
 - D. Adanya nyeri yang terus menerus di pinggang bawah
 - E. Rasa nyeri yang tetap walaupun beraktivitas
- 9) Pada saat ibu bersalin kebingungan dalam menghadapi proses persalinan maka sikap bidan yang tepat adalah ...
- A. Mendukung ibu dan keluarganya secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran
 - B. Selalu memberitahukan pada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
 - C. Mendampingi ibu setiap saat tanpa harus pendampingan keluarga
 - D. Memberikan asuhan yang akurat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
 - E. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- 10) Berdasarkan peristiwa di atas, maka diagnose yang tepat adalah...
- A. G₁P₀A₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala dengan inpartu kala 1 fase laten
 - B. G₁P₀A₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala, dengan kontraksi Braxton hicks
 - C. G₁P₀A₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala dengan inpartu kala 1 fase laten
 - D. G₁P₀A₀ UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uterine, letak kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif

Topik 2 Tahapan Persalinan

Pada topik 1 telah dibahas tentang pengertian persalinan, tujuan dari persalinan dan juga tanda-tanda terjadinya persalinan. Sekarang pada topik 2 akan dibahas tentang tahapan persalinan. Sebagai seorang bidan, anda diharapkan mengerti dan bisa mengenali tahapan yang terjadi pada persalinan. Dengan mempelajari topik 2 ini anda diharapkan mampu:

1. menjelaskan tahapan persalinan
2. mendeskripsikan mekanisme persalinan kala I, kala II, kala III, kala IV

A. PENGERTIAN

▪ Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. *Fase laten persalinan*

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b. *Fase aktif persalinan*

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- Terjadi penurunan bagian terendah janin

B. FISILOGI KALA I

1. Uterus:

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

▪ Kala II

a. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

b. Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu sebagai berikut:

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

C. FISILOGI KALA II

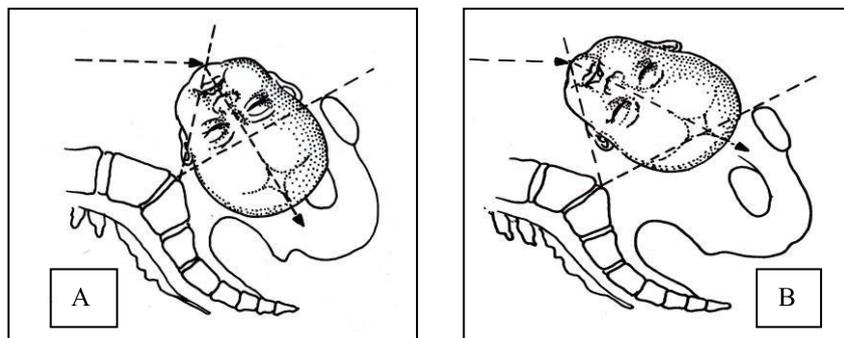
1. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak
3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar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

D. MEKANISME PERSALINAN NORMAL

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

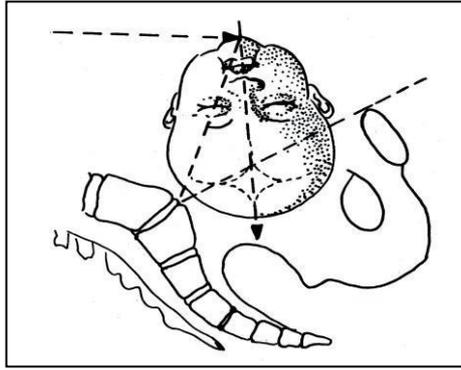
1. Masuknya kepala janin dalam PAP

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



Gambar A = synclitismus

Gambar B = Asynclitismus Anterior



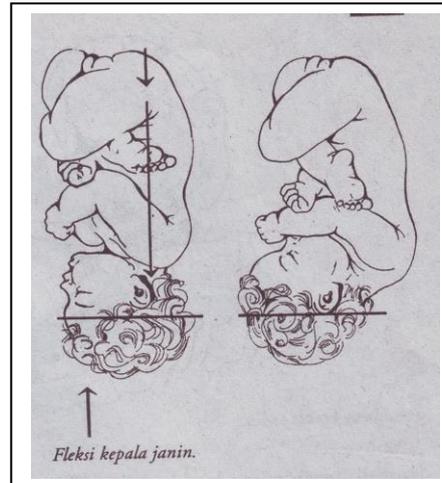
Gambar C = Asynclitismus Posterior

2. Majunya Kepala janin

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

3. Fleksi

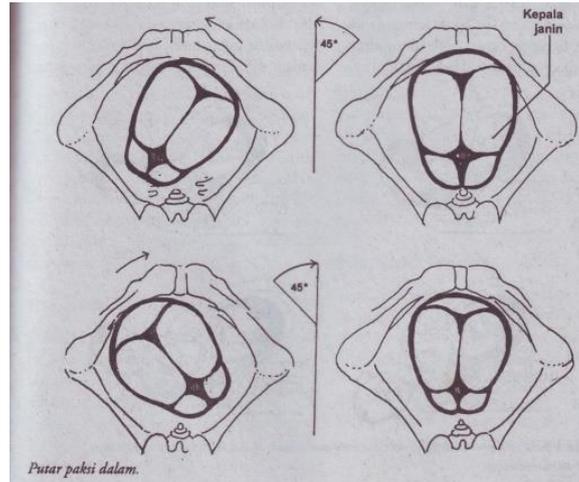
- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul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



Gambar: Kepala Fleksi

4. Putaran paksi dalam

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



Gambar putaran paksi dalam

5. Ekstensi

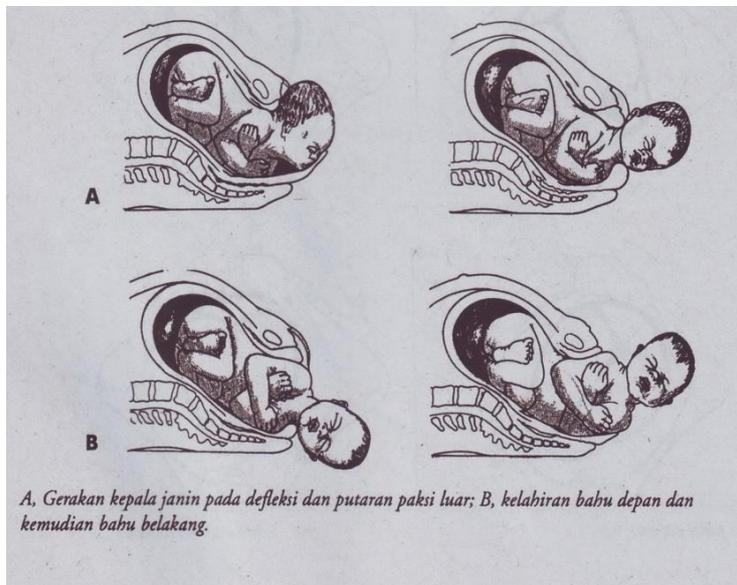
- Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6. Ekstensi

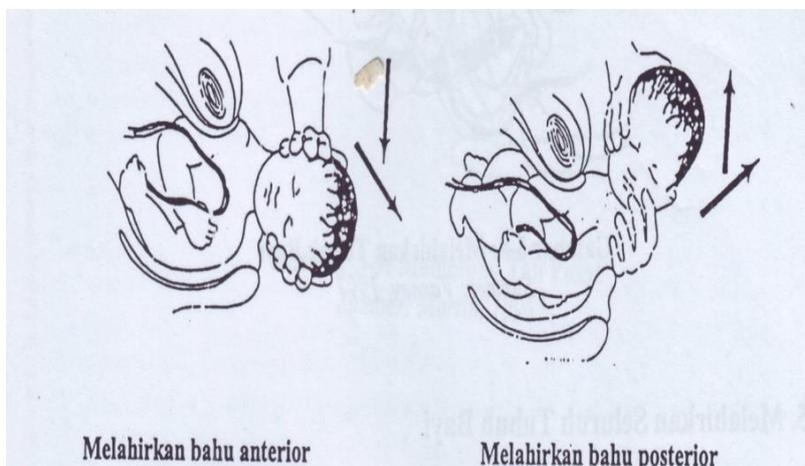
- Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput

7. Putaran paksi luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

▪ **Kala III**

A. Pengertian

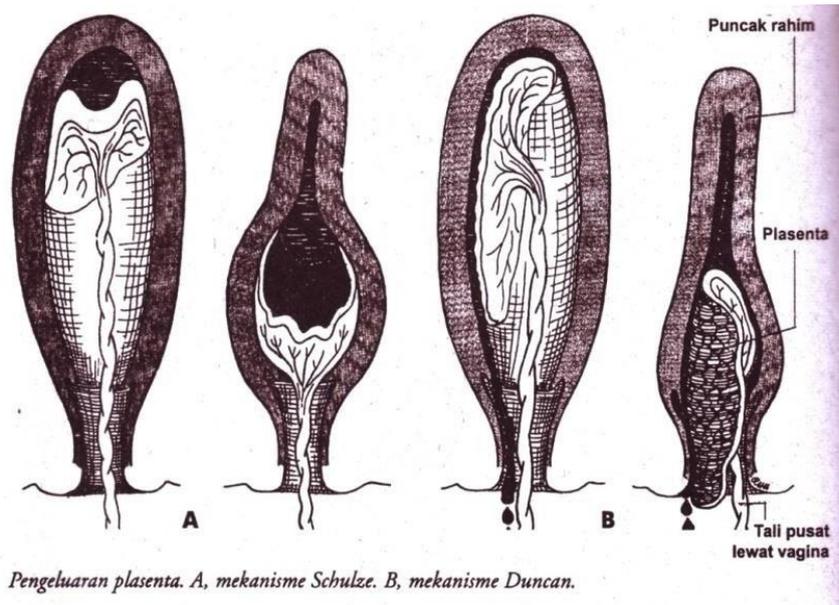
- Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- Tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
 - Tali pusat memanjang
 - Semburan darah tiba tiba

B. Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan darikala III yang kompeten.

C. Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

1. Semburan darah
2. Pemanjatan tali pusat
3. Perubahan dalam posisi uterus:uterus naik di dalam abdomen



E. PEMANTAUAN KALA III

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

▪ Kala IV

A. Pengertian

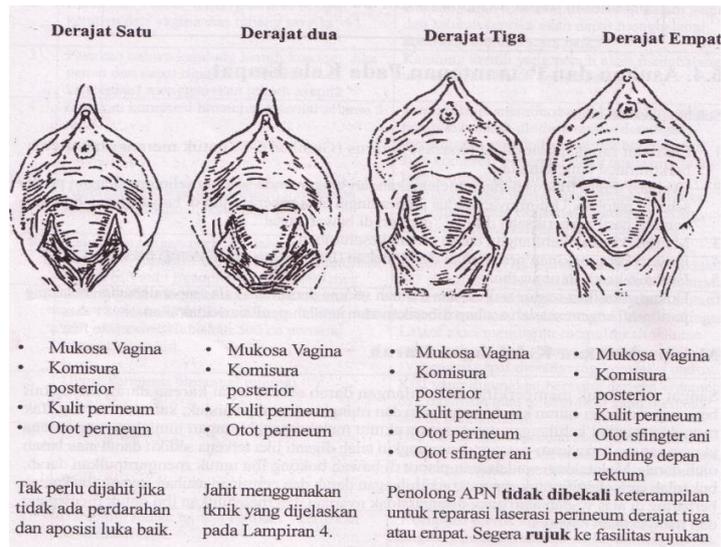
- Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- Observasi yang dilakukan :
 1. Tingkat kesadaran penderita.
 2. Pemeriksaan tanda vital.
 3. Kontraksi uterus.
 4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

B. Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

C. TUJUH (7) LANGKAH PEMANTAUAN YANG DILAKUKAN KALA IV

1. Kontraksi rahim
Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.
2. Perdarahan
Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
3. Kandung kencing
Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
4. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :
 - a. Derajat I
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
 - b. Derajat II
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - c. Derajat III
Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - d. Derajat IV
Derajat III ditambah dinding rectum anterior
 - e. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus



Gambar Robekan perineum

5. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
6. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a. Keadaan Umum Ibu
 - Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
 - Apakah ibu membutuhkan minum
 - Apakah ibu akan memegang bayinya
 - b. Pemeriksaan tanda vital.
 - c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

Periksa fundus :

 - 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
7. Bayi dalam keadaan baik.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Diskusikan secara kelompok :

- 1) Jelaskan tahapan persalinan
- 2) Jelaskan tanda tanda persalinan

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Tahapan Persalinan ada 4 yaitu:
 - a) Kala I
Yaitu kala dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif .
 - b) Kala II
Yaitu Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi
 - c) Kala III
Yaitu Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit
 - d) Kala IV
Yaitu dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu

- 2) Adapun tanda-tanda persalinan
 - a) Ibu ingin mengejan
 - b) Perineum menonjol
 - c) Vulva dan anus membuka
 - d) Terjadinya his persalinan yang bersifat :
 - Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
 - Sifat teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)
 - e) Terjadi perubahan serviks yang menimbulkan :
 - Pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
 - Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - Terjadinya perdarahan karena pembuluh darah kapiler pecah karena pergeseran serviks.

RINGKASAN

Persalinan (inpartu) dimulai saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servix (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu yang belum inpartu jika mengalami kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm), kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir

dengan pengeluaran lahirnya bayi. Kala III dan IV persalinan disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III dan IV persalinan merupakan kelanjutan dari kala I (kala pembukaan) dan kala II (kala pengeluaran bayi). Tindakan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan, deteksi awal penyulit, penatalaksanaan penyulit dan rujukan yang sesuai.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan berumur 27 tahun, hamil pertama, belum pernah melahirkan dan keguguran datang ke bidan praktek swasta merasa kenceng-kenceng hasil pemeriksaan didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala. Diagnosa yang tepat untuk perempuan tersebut adalah ...
 - A. Inpartu kala II fase laten
 - B. Inpartu kala II fase laten maximal
 - C. Inpartu kala II aktif akselerasi
 - D. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maximal.
 - E. Inpartu kala I fase aktif deselerasi

- 2) Berkaitan dengan kasus soal nomor 1 diatas, perkiraan penurunan kepala janin berada di ...
 - A. H I – II
 - B. H I – III
 - C. H III +
 - D. H III – IV
 - E. H IV

- 3) Asuhan kebidanan yang tepat pada perempuan tersebut adalah ...
 - A. Menganjurkan banyak makan
 - B. Mencukur rambut pubis
 - C. Menganjurkan tidur miring kanan
 - D. Menganjurkan tidur miring kiri
 - E. Memberikan dukungan emosional

- 4) Seorang perempuan berumur 30 tahun baru saja melahirkan anak pertama tanggal 17 Juli 2007 jam 13.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3900 gram, keadaan waktu lahir menangis dengan kuat. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dan sudah dilakukan massage. Perempuan tersebut (Ny. Shepia) mengalami robekan jalan lahir sampai dengan otot perineum.

Diagnosa pada perempuan tersebut yang tepat adalah kala IV dengan ...

- A. Laserasi Derajat 1
 - B. Laserasi Derajat 2
 - C. Laserasi Derajat 3
 - D. Laserasi Derajat 4
 - E. Laserasi Derajat 5
- 5) Asuhan segera yang dilakukan oleh bidan pada perempuan di soal no 4 adalah ...
- A. Menjahit laserasi
 - B. Melakukan masase uterus
 - C. Mengukur tekanan darah ibu
 - D. Mengosongkan kandung kemih
 - E. Memberikan kompres pada kandung kemih
- 6) Evaluasi yang dilakukan bidan sebelum melakukan penjahitan luka jalan lahir adalah
- A. Identifikasi laserasi
 - B. Mengukur TFU
 - C. Memeriksa placenta
 - D. Perawatan BBL
 - E. Menyuntik oksitosin
- 7) Seorang perempuan berumur 30 tahun hamil 38 minggu datang ke BPS pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, KK +, penurunan kepala masuk panggul diantara tepi bawah simphisis dan spina ischiadica.
Data focus yang dapat mendukung ibu dalam proses ...
- A. Dilatasi cervik
 - B. Hasil anamnesa
 - C. Adanya kenceng-kenceng teratur
 - D. Keluar keringat dingin
 - E. Hasil pemeriksaan fisik
- 8) Seorang perempuan berumur 30 tahun hamil 38 minggu datang ke BPS pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, KK +, penurunan kepala masuk panggul diantara tepi bawah simphisis dan spina ischiadica.
Asuhan yang dapat diberikan pada perempuan tersebut adalah ...
- A. Mengonsumsi makanan yang tinggi kalori
 - B. Memecahkan ketuban

- C. Mencukur rambut pubis
 - D. Menganjurkan mobilisasi
 - E. Menganjurkan ibu tidur terlentang
- 9) Seorang perempuan habis melahirkan anak pertama 1 jam yang lalu bayi lahir spontan, BB 3000 gr, PB 50 cm dan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pengkajian di temukan KU ibu baik, 110/70 mmhg, nadi 76x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, plasenta lahir spontan lengkap. Perempuan tersebut (Ny Hani) mengeluh perutnya mules dan masih mengeluarkan darah, sehingga ia merasakan cemas dengan keadaannya.
Diagnosa yang dapat ditegakkan ...
- A. Persalinan kala I fase aktif
 - B. Persalinan kala I fase latent
 - C. Persalinan kala II
 - D. Persalinan kala III
 - E. Persalinan kala IV
- 10) Asuhan yang dapat dilakukan pada kala IV persalinan adalah ...
- A. Melakukan masase uterus
 - B. Melakukan penjahitan luka jalan lahir
 - C. Mengukur tekanan darah
 - D. Mengosongkan kandung kemih
 - E. Melakukan bonding attachment

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) E
- 2) E
- 3) A
- 4) B
- 5) B
- 6) B
- 7) D
- 8) E
- 9) C
- 10) D

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) E
- 4) B
- 5) A
- 6) A
- 7) A
- 8) D
- 9) E
- 10) A

Glosarium

Obstetri : adalah spesialisasi medis yang berkenaan dengan perawatan wanita selama kehamilan, melahirkan, dan selama 4-8 minggu setelah melahirkan (masa nifas, periode di mana organ-organ reproduksi pulih dari kehamilan dan kembali ke kondisi biasa mereka).

Eklampsia : adalah masalah serius pada masa kehamilan akhir yang ditandai dengan kejang tonik-klonik atau bahkan koma.

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

Sepsis : adalah kondisi medis serius di mana terjadi peradangan di seluruh tubuh yang disebabkan oleh infeksi.

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*.

Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Mochtar, Rustam. (1998). Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, Sarwono. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP

Saifudin dkk (2001), buku acuan Nasional pelayanan kesehatan

Janet M (2002), *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*, Jakarta EGC

Reeder, (2002), *Keperawatan Maternitas Vol 1*, Jakarta, EGC

....., (2002), *Keperawatan Maternitas Vol 2*, Jakarta, EGC.

BAB II PERUBAHAN FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS DALAM PERSALINAN

PENDAHULUAN

Adaptasi fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya.

Cerita mengenai persalinan selalu diidentikkan dengan peristiwa yang mengerikan, dan bagi sebagian besar kaum perempuan merupakan peristiwa yang sangat berpengaruh besar dalam kehidupannya. Pada masa persalinan beberapa pertanyaan yang timbul antara lain bisa bersalin normal atau tidak, apakah harus operasi sesar, apakah harus digunting/ dilebarkan jalan lahirnya, apakah mampu mengejan, setelah bayi lahir plasentanya dapat lahir atau tidak, bila jalan lahir robek dan harus dijahit rasanya sakit hebat atau tidak dan sebagainya.

Saat persalinan merupakan saat yang unik bagi perempuan. Adanya ketakutan dan suasana yang tidak bersahabat akan meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri. Ketakutan ini dapat dikurangi dengan memberi edukasi tentang persalinan, teknik relaksasi, pengetahuan tentang berbagai prosedur obstetrik, fasilitas rumah sakit dan kamar bersalin yang familiar, serta disiapkan untuk membantu menjalankan persalinan dengan baik, nyaman dan berhasil guna.

Peran bidan yang ada sangat berpengaruh dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu yang akan melahirkan. Pengetahuan bidan tentang perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan normal sangat penting sehingga bidan bisa mengidentifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas, sehingga seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai.

Materi Bab 2 ini memberikan kemampuan mahasiswa untuk bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam persalinan yang mengalami perubahan fisiologis dan psikologis dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan sesuai hasil *evidence based*.

Materi belajar ini memberikan kemampuan mahasiswa untuk memahami perubahan Fisiologis dan Psikologis pada persalinan. Secara khusus, setelah mempelajari bab ini mahasiswa akan dapat :

- a. Mendiskripsikan perubahan fisiologis saat ibu dalam masa persalinan yang terjadi pada uterus, ligamentum, serviks, sistem urinarius, sistem kardiovaskuler dan juga hematologi.
- b. Mendiskripsikan perubahan psikologis saat ibu selama masa persalinan yang terjadi pada kala I, kala II, Kala III dan Kala IV.

Adapun kegunaan materi bab ini adalah:

1. Sebagai penuntun belajar mahasiswa untuk mengerti tentang perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada saat persalinan.
2. Sebagai penuntun belajar mahasiswa agar bisa mendiskripsikan tentang perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada saat persalinan

Bab ini dikemas dalam bentuk dua topik materi, yaitu:

- a. Topik 1: Perubahan Fisiologis dalam persalinan
- b. Topik 2: Perubahan Psikologis dalam persalinan

Proses mempelajari materi perubahan fisik dan psikologis pada ibu bersalin yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

- a. Bacalah materi tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin dengan seksama .
- b. Bacalah referensi lainnya tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin baik yang berasal dari buku-buku referensi maupun dengan mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia.

Topik 1

Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Tujuan dari materi yang dibahas pada Topik 1 ini adalah peserta didik menguasai materi faktor perubahan fisiologis

dapat mempengaruhi proses persalinan. Dengan memahami materi ini peserta didik mempunyai landasan yang kuat dalam memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

A. PERUBAHAN UTERUS

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
2. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi
Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
 - b. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

B. PERUBAHAN BENTUK RAHIM

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

1. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
2. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

C. FAAL LIGAMENTUM ROTUNDUM

1. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

D. PERUBAHAN SERVIKS

1. Pendataran serviks/Effacement
Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
2. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

E. PERUBAHAN PADA SISTEM URINARIA

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

F. PERUBAHAN PADA VAGINA DAN DASAR PANGGUL

1. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
2. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
3. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
4. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

G. PERUBAHAN SYSTEM KARDIOVASKULER (MELIPUTI TEKANAN DARAH DAN JANTUNG)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral (Sullivan et al, 1985).

Dalam studi klasik, Hendrik dan Quilligan (1956) mendemonstrasikan bahwa nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50 % sampai 60 %. Karena kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala (Gabbe et al, 1991).

Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus (Assali, 1989).

Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg (Beichter et al, 1986).

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

H. PERUBAHAN PADA METABOLISME KARBOHIDRAT DAN BASAL METABOLISME RATE

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac output* dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

I. PERUBAHAN PADA SYSTEM PERNAPASAN

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Ratarata PaCO_2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

J. PERUBAHAN PADA GASTROINTESTINAL

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan

pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

K. PERUBAHAN PADA HEMATOLOGI

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.

L. NYERI

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awalkala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Sebutkan perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin. Diskusikan dengan teman kelompok diskusi anda.

Petunjuk Jawaban Latihan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin:

- 1) Perubahan uterus terjadi karena adanya kontraksi yang terus menerus dan menyebar dari fundus sampai ke bawah abdomen.
- 2) Perubahan ligamentum rotundum dengan adanya kontraksi menyebabkan fundus yang posisinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut ke depan.
- 3) Perubahan serviks: dengan terjadinya pendataran serviks/effasement menyebabkan pelebaran kanalis servikalis menjadi 1 lubang besar sehingga dapat dilalui bayi.
- 4) Perubahan system urinaria: ibu ingin sering kencing karena kandung kencing tertekan kepala janin, pada saat persalinan terjadi poliuri karena peningkatan cardiac akibat peningkatan glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.
- 5) Perubahan pada vagina dan dasar panggul: perubahan ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 6) Perubahan system kardiovaskuler: Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg.
- 7) Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut, dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah

- 8) Perubahan system respirasi: pernafasan sedikit meningkat karena kontraksi uterus dan diafragma tertekan janin
- 9) Perubahan gastrointestinal: motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang selama proses persalinan dengan berkurangnya getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti.
- 10) Perubahan haemoglobin: Haemoglobin meningkat selama persalinan dan kembali pada hari pertama pasca persalinan. Terjadi peningkatan leukosit progresif pada awal kala I dan mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).

RINGKASAN

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Untuk itu, perlu diketahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama persalinan kala I.

Perubahan fisiologis terjadi pada tekanan darah, metabolisme, suhu badan, denyut jantung, pernafasan, hematologi, uterus, serviks dan kardiovaskular.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Peningkatan Tekanan darah selama uterus berkontraksi pada kala I disebabkan karena....
 - A. Adanya kontraksi uterus
 - B. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas
 - C. Terjadinya metabolisme cardiac output
 - D. Terjadinya peningkatan filtrasi glomerulus
 - E. Terjadinya peningkatan aliran darah
- 2) Meningkatnya Metabolisme karbohidrat pada masa persalinan ditandai dengan adanya
 - A. Peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, dan *cardiac out put*
 - B. Kenaikan detak jantung selama uterus berkontraksi
 - C. Peningkatan volume pernafasan
 - D. Peningkatan motilitas lambung
 - E. Pengurangan volume urine
- 3) Terjadinya peningkatan suhu tubuh pada masa persalinan disebabkan karena adanya...
 - A. Peningkatan metabolisme tubuh
 - B. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas

- C. Terjadinya peningkatan aliran darah
 - D. Terjadinya metabolisme cardiac output
 - E. Terjadinya peningkatan filtrasi glomerulus
- 4) Partus lama dapat menyebabkan penurunan Gula Darah, hal ini disebabkan karena adanya ...
- A. Terjadinya peningkatan aliran darah
 - B. Terjadinya metabolisme cardiac output
 - C. Terjadinya peningkatan filtrasi glomerulus
 - D. Peningkatan aktifitas uterus dan mukulus skeletal
 - E. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I
- 5) Poliuria selama persalinan disebabkan karena ...
- A. Peningkatan metabolisme dalam tubuh
 - B. Terjadinya peningkatan aliran darah ke uterus
 - C. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas selama ada his
 - D. Berkurangnya motilitas lambung dan absorpsi makanan padat
 - E. Terjadinya peningkatan metabolisme cardiac output dan filtrasi glomerulus

Topik 2 Perubahan Psikologis Dalam Persalinan

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Dukungan psikologik dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, akselerasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal).

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam persalinan yang mengalami perubahan psikologis dengan pendekatan manajemen kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap dan keterampilan sesuai hasil *evidence based*.

A. PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU BERSALIN KALA I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

1. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
2. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidurnyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
3. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
4. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan :
 - a. Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
 - b. Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
 - c. Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - d. Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi*

5. Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu:
 - a. Harapan cinta kasih
 - b. Impuls bermusuhan dan kebencian

6. Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - a. Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - b. Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - c. Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu

7. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
 - a. Takut mati
 - b. Trauma kelahiran
 - c. Perasaan bersalah
 - d. Ketakutan riil

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c. Frustrasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri

Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Haward 2004).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis (Sulistyawati, dkk, 2003).

Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otak. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain (Sulistyawati, dkk, 2003).

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya stress didominasi oleh gejala fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. Adapun gejala-gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan motorik/alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, gelisah, tidak dapat diam, kening berkerut, dan mudah kaget.
- b. Hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat
- c. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya.
- d. Kewaspadaan yang berlebihan seperti perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar (Haward, 2004).

B. FAKTOR FAKTOR PENYEBAB KECEMASAN

1. Nyeri

Hampir semua wanita mengalami dan merasakan nyeri selama persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Nyeri adalah pengalaman yang berbeda yang dirasakan seseorang (Reeder dan martin, 1997). Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks (ganglionik servikalis). Subyektif nyeri ini dipengaruhi paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme coping, serta lingkungan (Reeder dan Martin, 2000).

Nyeri mengakibatkan stres karena stres dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Nyeri melibatkan dua komponen yaitu fisiologis dan psikologis. Secara psikologis pengurangan nyeri akan menurunkan tekanan yang luar biasa bagi ibu dan bayinya. Ibu mungkin akan

menurunkan kesulitan untuk berinteraksi setelah lahir karena ia mengalami kelelahan saat menghadapi nyeri persalinan. Peristiwa atau kesan yang tidak menyenangkan saat melahirkan dapat mempengaruhi responnya terhadap aktivitas seksual atau untuk melahirkan yang akan datang (Kinney dkk, 2000)

2. Keadaan Fisik

Penyakit yang menyertai ibu dalam kehamilan adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang menderita suatu penyakit akan mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita sakit (Carpenito, 2001). Seorang ibu hamil dengan suatu penyakit yang menyertai kehamilannya, maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena kehamilan dan persalinan meskipun dianggap fisiologis, tetapi tetap berisiko terjadi hal-hal psikologis.

3. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya pada dokter ahli kandungan, dokter umum, dan bidan. Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita ibu sedini mungkin
- c. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- d. Memberikan nasehat- nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

Dalam setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan, selain pemeriksaan fisik, ibu akan mendapatkan informasi/pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan yang baik, persiapan menjelang persalinan baik fisik maupun psikis, serta informasi mengenai proses persalinan yang akan dihadapi nanti. Dengan demikian, ibu diharapkan dapat lebih siap dan lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Untuk itu selama hamil hendaknya ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke petugas kesehatan .

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal secara formal maupun nonformal. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu. Ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadimelalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003). Selanjutnya dikatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih permanen dianut seseorang dibandingkan dengan perilaku yang biasa berlaku.

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal yang dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada ibu dengan

pengetahuan rendah mengenai proses persalinan, serta hal-hal yang akan dan harus dialami oleh ibu sebagai dampak dari kemajuan persalinan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

5. Dukungan Lingkungan Sosial (Dukungan Suami)

Dukungan suami kepada ibu saat bersalin merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortmen dan Dunkell Scheffer (dalam Abraham, 1997) mengidentifikasi beberapa jenis dukungan meliputi ekspresi peranan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan penghargaan yang tinggi dan ekspresi persetujuan atau pemberitahuan tentang ketepatan, keyakinan dan perasaan seseorang.

Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan (Musbikin, 2005).

Sifat-sifat dukungan persalinan antara lain : sederhana, efektif, murah atau terjangkau, dan berisiko rendah. Kemajuan persalinan bertambah baik dan menjadikan hasil persalinan akan bertambah baik, sehingga dukungan persalinan akan bertambah baik. Dukungan persalinan bertujuan untuk:

- a. Mengurangi nyeri pada sumbernya
- b. Memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri/menghambat rasa sakit
- c. Mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit

6. Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan terjadi proses perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik dari individu, kelompok, dan masyarakat yang lebih luas. Pendidikan sejalan dengan pengetahuan yaitu pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu obyek tertentu serta pengetahuan/ kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003)

Menurut Raytone (dalam Maria, 2005) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respons terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau yang tidak mempunyai pendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian, pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

a. Status Psikologis

Respons psikologis terhadap pengalaman persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor yang penting adalah latar belakang budaya wanita. Orang-orang yang berasal dari latar belakang budaya berbeda mungkin memiliki keyakinan yang berbeda tentang bagaimana seharusnya sikap wanita bersalin, keberadaan orang-orang pendukung dan peran perawat. Misalnya dengan sentuhan bisa merupakan bentuk perhatian yang berharga bagi ibu bersalin. Study kualitatif (Khazoyan et al, 1994) menunjukkan wanita sangat menginginkan pasangannya menemani sepanjang persalinan dan kelahiran, sebagai ungkapan cinta dan memperlihatkan pengertian dan kesabaran.

Persiapan kelahiran seringkali bervariasi dan secara dramatis dapat mempengaruhi kemampuan coping wanita bersalin dan pasangannya. Dalam study klasik (Mercer, Hackley, dan Bostrom, 1983) menemukan dukungan emosional pasangan selama melahirkan merupakan prediktor utama terbentuknya persepsi yang positif terhadap pengalaman. Kepercayaan diri maternal dalam coping terhadap persalinan telah terbukti berhubungan dengan persepsinya tentang nyeri selama persalinan (Lowe, 1991).

Begitu juga harapan dapat mempengaruhi respons psikologis terhadap persalinan. Heaman, Beaton, Gupton dan Sloan (1992) mengobservasi bahwa wanita dengan kehamilan resiko tinggi mungkin lebih mengharapkan intervensi medis dan lebih sulit mengatasi nyeri persalinan dan kelahiran dibandingkan wanita dengan kehamilan resiko rendah. Bagi kedua kelompok wanita tersebut, kecemasan berhubungan secara negatif dengan harapan melahirkan.

Dalam rangkaian study klasik yang terkenal, Lederman, et al (1978,1979) meneliti hubungan antara faktor psikologis dalam variabel kehamilan dan persalinan seperti epineprin plasma dan kemajuan persalinan. Kecemasan dalam persalinan dan epineprin plasma berhubungan dengan pola denyut jantung janin dalam persalinan aktif (Lederman et al, 1981). Lama persalinan berhubungan dengan kadar epineprin plasma dan norepineprin pada multipara. Persalinan yang lebih lama dihubungkan dengan kadar katekolamin yang lebih tinggi, yang berhubungan dengan ukuran kecemasan pasien (Lederman, et al, 1985). Peneliti lain menemukan kesamaan bahwa wanita mengalami nyeri yang sangat atau distres akan lebih mengalami persalinan yang tidak efisien (Wuitchik et al, 1989)

b. Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

Fenomena psikologis yang menyertai persalinan itu bermacam-macam. Setiap wanita memiliki disposisi kepribadian yang definitif dan mewarnai proses kelahiran bayinya. Secara garis besar, mewarnai itu mengandung pengertian menonjolkan kepasifan atau keaktifan pada saat kelahiran bayinya.

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Alangkah baiknya apabila ibu bersalin mengenal dengan baik keadaan ruang bersalin/rumah sakit dari

segi fasilitas pelayanan dan seluruh tenaga pelayanan yang ada. Usahakan agar ibu bersalin tersebut berada dalam suasana yang hangat dan familier walaupun dirawat di rumah sakit.

Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik.

Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul. Pengurang rasa sakit (pain relief) dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hasil penelitian, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan saat melewati proses persalinan.
- 2) Metode pengurang rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pemijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pemijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus).

1. Kompres panas

Kompres dapat dilakukan dengan menggunakan handuk panas, silika gel yang telah dipanaskan, kantong nasi panas atau botol yang telah diisi air panas. Dapat juga langsung dengan menggunakan shower air panas langsung pada bahu, perut atau punggung jika dia merasa nyaman. Kompres panas dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri

Indikasi pemberian kompres panas

Saat yang tepat pemberian kompres panas, yaitu saat ibu mengeluh sakit atau nyeri pada daerah tertentu, saat ibu mengeluh adanya tanda - tanda ketegangan otot saat ibu mengeluh ada perasaan tidak nyaman. Kompres panas tidak diberikan pada ibu dalam keadaan demam dan disertai tanda - tanda peradangan lain, mengompres daerah yang mengalami peradangan (ditandai dengan bengkak, panas, dan merah) dapat memperluas peradangan, atau kompres panas tidak dilakukan jika petugas takut dengan kemungkinan terjadinya demam akibat kompres hangat.

2. Kompres dingin

Cara pemberian kompres dingin adalah dengan meletakkan kompres dingin butiran es, handuk basah dan dingin, sarung tanagn karet yang diisi dengan butiran es, botol plastik dengan air es pada punggung atau perieum. Selain itu kompres dingin dapat digunakan pada wajah ibu yang bengkak, tangan dan kaki serta dapat diletakkan pada anus untuk mengurangi nyeri haemorrhoid pada kala II.

Kompres dingin sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri dengan menekan spasme otot (lebih lama daripada kompres panas) serta memperlambat proses penghantaran rasa sakit dari neuron ke organ. Kompres dingin juga mengurangi bengkak dan mendinginkan kulit. Kompres dingin diberikan pada kondisi nyeri punggung, rasa panas saat inpartu, hemoroid yang menimbulkan sakit. Setelah persalinan, kompres dingin dapat digunakan pada perineum. Kompres dingin tidak diberikan pada saat ibu menggigil atau jika ibu mengatakan tidak ada perubahan dengan kompres panas dan menimbulkan iritasi.

3. Hidroterapi

Hidroterapi adalah jenis terapi yang menggunakan media air dengan suhunya tidak lebih 37 – 37,5 0 C untuk mengurangi rasa sakit, ketegangan otot, nyeri atau cemas pada beberapa wanita.

Hidroterapi juga dapat mengurangi nyeri punggung dengan menggunakan teknik tertentu, diantaranya sebagai berikut:

a. *Hip Squeeze*

Kedua tangan memberi tekanan pada otot gluteal (daerah bokong) bergerak ke atas. Teknik ini mengurangi ketegangan pada sakro iliaka dan juga pada ligamentum.

b. *Knee Press.*

Dilakukan penekanan pada lutut dengan posisi duduk. Cara ini dapat mengurangi nyeri punggung.

Beberapa teknik dukungan/pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan
- b. Perubahan posisi dan pergerakan
- c. Sentuhan dan massage
- d. Counter pressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen
- e. Pijatan ganda pada pinggul
- f. Penekanan pada lutut
- g. Kompres hangat dan kompres dingin
- h. Berendam
- i. Pengeluaran suara
- j. Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
- k. Musik yang lembut dan menyenangkan ibu .

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Laksanakan Identifikasi ibu bersalin yang mengalami gangguan psikologis pada ibu bersalin yang datang ke bidan praktek mandiri

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kecemasan dan ketakutan
Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa takut kalau bayinya akan lahir dengan cacat jasmaniah dan lahiriah, serta ketakhayulan walaupun jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan ketakhayulan.
- 2) Rasa tegang, takut, cemas dan konflik batin
Rasa tegang, takut, cemas dan konflik batin ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, tidak dapat tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya
- 3) Jengkel, tidak nyaman, gerah dan tidak sabar
Perasaan Jengkel, tidak nyaman, gerah dan tidak sabar sering timbul sehingga menyebabkan harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya jadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- 4) Takut, cemas, gelisah relasi calon ibu dengan calon bayi terpecah
Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbulah dualitas perasaan yaitu:
 - a) Harapan cinta kasih
 - b) Impuls-impuls bermusuhan dan kebencian
- 5) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - a) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - b) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - c) Belum mampu bertanggung jawab sebagai ibu
- 6) Ketakutan menghadapi kesakitan dan risiko bahaya melahirkan
 - a) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas

- b) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
 - c) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi*
- 7) Harapan terhadap jenis kelamin bayi yang dilahirkan
- 8) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
- a) Takut mati
 - b) Trauma kelahiran
 - c) Perasaan bersalah
 - d) Ketakutan iriil

RINGKASAN

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya.

Perubahan psikologis merupakan masalah yang kompleks, yang memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi. Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma norma sosio kultural dan persoalan saat persalinan dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat.

Dukungan psikologik dan perhatian akan memberikan dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang dan empati) dapat mengurangi gangguan psikologik yang terjadi.

Respon psikologis terhadap pengalaman persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor yang penting adalah latar belakang budaya wanita. Orang - orang yang berasal dari latar belakang budaya berbeda mungkin memiliki keyakinan yang berbeda tentang bagaimana seharusnya sikap wanita bersalin, keberadaan orang- orang pendukung dan peran perawat. Misalnya dengan sentuhan bisa merupakan bentuk perhatian yang berharga bagi ibu bersalin. Study kualitatif (Khazoyan et al, 1994) menunjukkan wanita sangat menginginkan pasangannya menemani sepanjang persalinan dan kelahiran, sebagai ungkapan cinta dan memperlihatkan pengertian dan kesabaran.

Kadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit.

Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Perubahan psikologis yang tidak terjadi pada ibu bersalin kala I adalah...
 - A. Kecemasan dan ketakutan pada dosa/kesalahan
 - B. Timbulnya rasa tegang, ketakutan, kecemasan dan konflik batin
 - C. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi
 - D. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.

- 2) Yang merupakan bentuk perubahan psikologis ibu bersalin di kala II adalah ...
 - A. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
 - B. Kecemasan dan ketakutan pada dosa/kesalahan
 - C. Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi
 - D. Timbulnya rasa tegang, ketakutan, kecemasan dan konflik batin

- 3) Gejala fisik pada ibu bersalin yang sedang mengalami kecemasan adalah...
 - A. Ketegangan motorik yang berupa gemetar
 - B. Keluar keringat dingin, mual, pusing
 - C. Cemas, takut, khawatir
 - D. Sukar tidur, sabar tidak mudah tersinggung

- 4) Yang bukan merupakan faktor penyebab terjadinya kecemasan pada ibu bersalin adalah ...
 - A. Nyeri
 - B. Riwayat pemeriksaan kehamilan
 - C. Riwayat penyakit yang lalu
 - D. Keadaan Fisik

- 5) Sikap bermusuhan ibu bersalin terhadap janin yang dikandung pada masa persalinan dapat berupa...
 - A. Keinginan untuk memiliki janin
 - B. Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - C. Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
 - D. Ingin segera melahirkan

- 6) Beberapa teknik pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalin dengan cara berikut ini, *kecuali*...
 - A. Sentuhan
 - B. Perubahan posisi
 - C. Counterpressur
 - D. Kompres hangat

- 7) Yang mempengaruhi ibu bersalin saat merespon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar adalah ...
- A. Pendidikan
 - B. Pengetahuan
 - C. Pekerjaan
 - D. Budaya
- 8) Bentuk dukungan yang bisa merupakan prediktor utama terbentuknya persepsi kenyamanan pada saat persalinan ...
- A. Dukungan emosional
 - B. Dukungan sosial
 - C. Dukungan suami
 - D. Dukungan keluarga
- 9) Berikut ini merupakan upaya untuk mengurangi rasa nyeri persalinan *kecuali*...
- A. Kompres hangat dingin
 - B. Berendam
 - C. Alunan Musik
 - D. Pemusatan perhatian

Hiperaktivitas saraf otonom dalam bentuk keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat. Hal tersebut merupakan bentuk gejala dari ...

- A. Cemas
- B. Stress
- C. Shizoprenia
- D. Depresi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) A
- 4) D
- 5) E

Tes 2

- 1) D
- 2) A
- 3) D
- 4) D
- 5) D
- 6) B
- 7) A
- 8) C
- 9) D
- 10) B

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*

Manuaba, I B G. (2000). *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Mochtar, R. (2000). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 1 Edisi 2*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP

Saifuddin, dkk. (2000). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: JNPKKR

Herawati M, (2011). *Psikologi Ibu Anak untuk kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika

Janet, M, (2002) *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*, Jakarta, EGC

Reeder M, (2002) *Keperawatan Maternitas volume 1*, Jakarta, EGC

_____, (2002) *Keperawatan Maternitas Volume 2*, Jakarta, EGC.

■ Asuhan Kebidanan Persalinan ■