

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI II

ASSUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

TEORI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 2
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

DAFTAR ISI

BAB I: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN	2
Topik 1.	
<i>Passage</i> (Panggul Ibu) dan <i>Power</i> (Kekuatan)	4
Latihan	13
Ringkasan	14
Tes 1	14
Topik 2.	
<i>Passenger</i> (Buah Kehamilan), Psikologis, dan Penolong yang Mempengaruhi Proses Persalinan	17
Latihan	22
Ringkasan	23
Tes 2	23
KUNCI JAWABAN TES	25
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB II: KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN	27
Topik 1.	
Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin	29
Latihan	39
Ringkasan	40
Tes 1	41
Topik 2.	
Kebutuhan Psikologis	42
Latihan	44
Ringkasan	45
Tes 2	45
KUNCI JAWABAN TES	48
GLOSARIUM	50
DAFTAR PUSTAKA	51

BAB I

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

PENDAHULUAN

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah passage (panggul ibu), power (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, passanger (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong.

Setelah mempelajari materi Bab ini mahasiswa akan dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yang meliputi: 1) Passage/panggul ibu, 2) power/kekuatan, 3) Passanger/buah kehamilan, 4) Psikologis, 5) Penolong (kesiapan dari penolong persalinan). Ke lima faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan ke lima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi. Secara khusus setelah mengikuti materi bab ini mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mendiskripsikan faktor passage/panggul yang meliputi panggul ibu: tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina dan jaringan lunak
2. Mendiskripsikan kekuatan atau *power* dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan yang dilakukan oleh ibu bersalin.
3. Mendiskripsikan faktor Passenger/Buah Kehamilan, Psikologis, dan Penolong yang dapat mempengaruhi proses persalinan

Modul ini dikemas dalam dua topik materi yaitu :

- Topik 1: Passage/Panggul ibu dan Power/Kekuatan
- Topik 2: Passanger/Buah kehamilan, Psikis wanita (ibu) dan Penolong

Proses pembelajaran untuk materi faktor Passage/panggul dan kekuatan ibu dapat mempengaruhi proses persalinan yang sedang anda ikuti dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Bacalah materi faktor Passage/panggul dan kekuatan ibu dapat mempengaruhi proses persalinan secara seksama
2. Bacalah materi faktor Passanger/buah kehamilan, psikologis dan penolong dapat mempengaruhi proses persalinan
3. Bacalah referensi lainnya tentang faktor Passage/panggul dan kekuatan ibu, faktor Passenger/Buah Kehamilan, Psikologis, dan Penolong dapat mempengaruhi proses

🔇 ■ Asuhan Kebidanan Persalinan 🔇 ■

persalinan baik yang berasal dari buku-buku referensi maupun dengan mengunduh dari laman-laman (situs) internet yang tersedia.

Topik 1

Passage (Panggul Ibu) dan Power (Kekuatan)

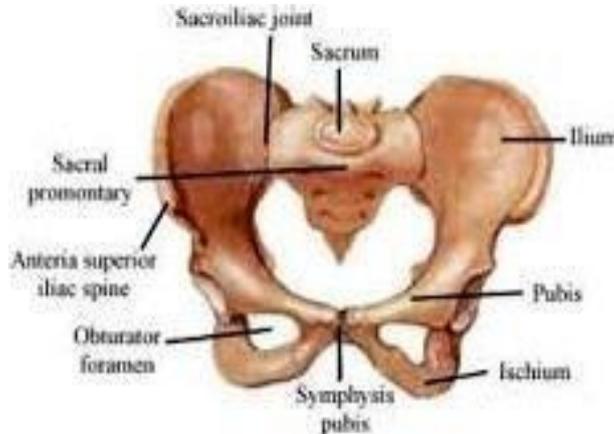
Salah satu materi yang harus dikuasai untuk dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah peserta didik menguasai materi faktor *Passage*/panggul dan *Power*/kekuatan ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Sehingga dengan memahami materi ini peserta didik mempunyai landasan yang kuat dalam memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Untuk memahami Faktor Panggul Ibu/*Passage* yang dapat mempengaruhi proses persalinan, mahasiswa diharapkan membaca dengan penuh konsentrasi materi berikut ini.

A. PASSAGE (PANGGUL IBU)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

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



1. Jalan Lahir Keras (panggul)

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

a. *Os ilium*/tulang usus;

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

merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *incisura ischiadika mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul mayor dan panggul minor dinamakan *linia innominata/linia terminalis*.

b. *Os Ischium/tulang duduk;*

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

c. *Os Pubis/tulang kemaluan:*

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas *foramen obturatorium* dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut *ramus superior osis pubis*. Pada *ramus superior osis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*. Kedua *ramus inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut *arkus pubis*. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas os pubis terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberkulum pubic*.

d. *Os Sacrum/tulang kelangkang*

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah: terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara *os coxae* dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan *crista skralia*. Permukaan depan membentuk cekungan disebut *arcus sakralia* yang melebar luas panggul kecil/*pelvis minor*.

Dengan lumbal ke – 5 terdapat artikulasio *lumbo cakralis*. Bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan *promontorium*, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

e. *Os Coccygis/tulang ekor*

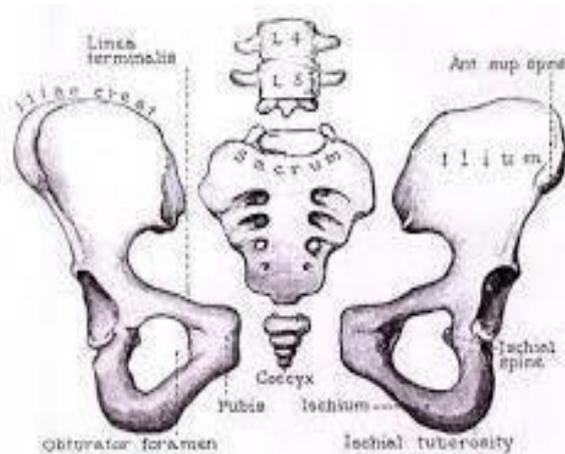
Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah).

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

Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian:

- 1) Panggul palsu/*false pelvis* (*pelvis mayor*), yaitu bagian pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

- 2) Pintu Atas Panggul (PAP): bagian anterior pintu atas panggul, yaitu batas atas panggul sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis. Bagian lateral dibentuk oleh *linea iliopektinea*, yaitu sepanjang tulang *inominata*. Bagian *posterior*nya dibentuk oleh bagian *anterior* tepi atas *sacrum* dan *promontorium sacrum*.
- 3) Panggul sejati/ *true pelvis (pelvis minor)*
Bentuk pelvis menyerupai saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Pelvis minor terdiri atas: pintu atas panggul (PAP) disebut *pelvic inlet*. Bidang tengah panggul terdiri dari bidang luas dan bidang sempit panggul.
- 4) Rongga panggul
Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior (depan) pendek dan dinding posterior jauh lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian *posterior simpisis pubis, ischium*, sebagian *ilium, sacrum* dan *koksigeum*.
- 5) Pintu Bawah Panggul
Yaitu batas bawah panggul sejati. Struktur ini berbentuk lonjong agak menyerupai intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh *tuberositas iskiium*, dan bagian posterior (belakang) oleh ujung *koksigeum*

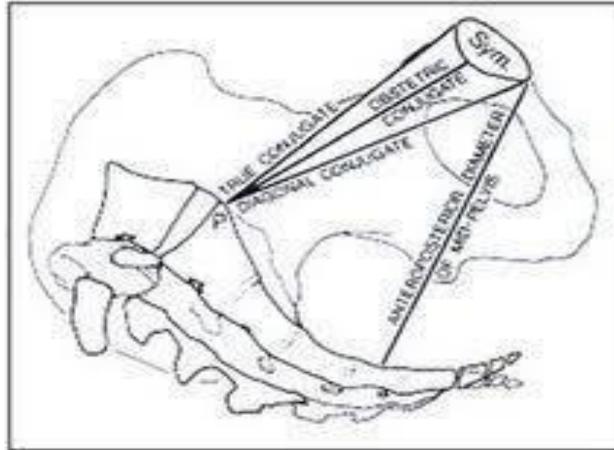


f. *Bidang Hodge*

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

Adapun bidang hodge sebagai berikut:

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



g. Ukuran-Ukuran Panggul

1) Panggul luar

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

2) Panggul dalam

a) Pintu atas panggul

- (1) *Konjugata vera* atau *diameter antero posterior* (depan-belakang) yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas *symfisis* sebesar 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah *symfisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm.
- (2) *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara *promontorium* dengan pertengahan *symfisis pubis*.
- (3) Diameter *transversa* (melintang), yaitu jarak terlebar antara ke dua linea inominata sebesar 13 cm.
- (4) Diameter *oblik* (miring): jarak antara *artikulasio sakro iliaca* dengan tuberkulum pubikum sisi yang bersebelah sebesar 12 cm.

b) Bidang tengah panggul

- (1) Bidang luas panggul, terbentuk dari titik tengah *symfisis* pertengahan *acetabulum* dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme turunnya kepala. Diameter *antero posterior* 12,75 cm, diameter *transfersa* 12,5 .
- (2) Bidang sempit panggul, merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah *symfisis*, *spina ischiadika* kanan dan kiri, dan 1- 2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter *antero-posterior* sebesar 11,5 cm dan diameter transversa sebesar 10 cm.

c) Pintu bawah panggul

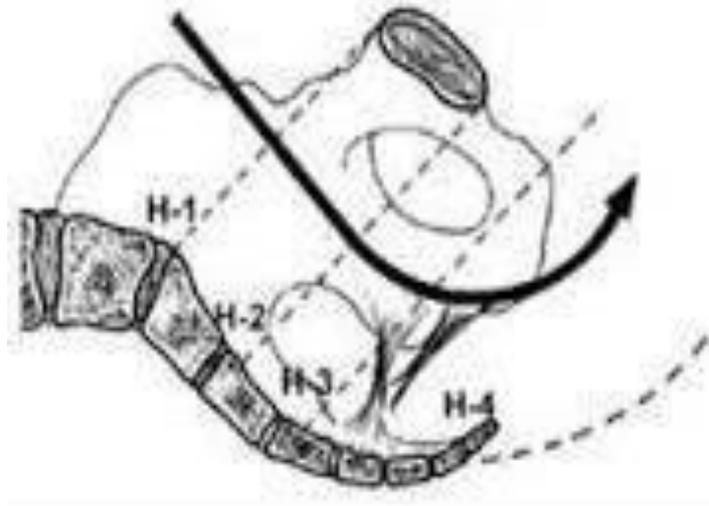
- (1) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter *tuber ischiadikum*. Ujung segitiga belakang pada ujung *os sacrum*, sedangkan ujung segitiga depan *arcus pubis*.
- (2) Diameter *antero-posterior* ukuran dari tepi bawah *symfisis* ke ujung *sacrum*: 11,5 cm.
- (3) Diameter *transfersa*: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

3) Inklinatio pelvis

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

4) Sumbu panggul

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

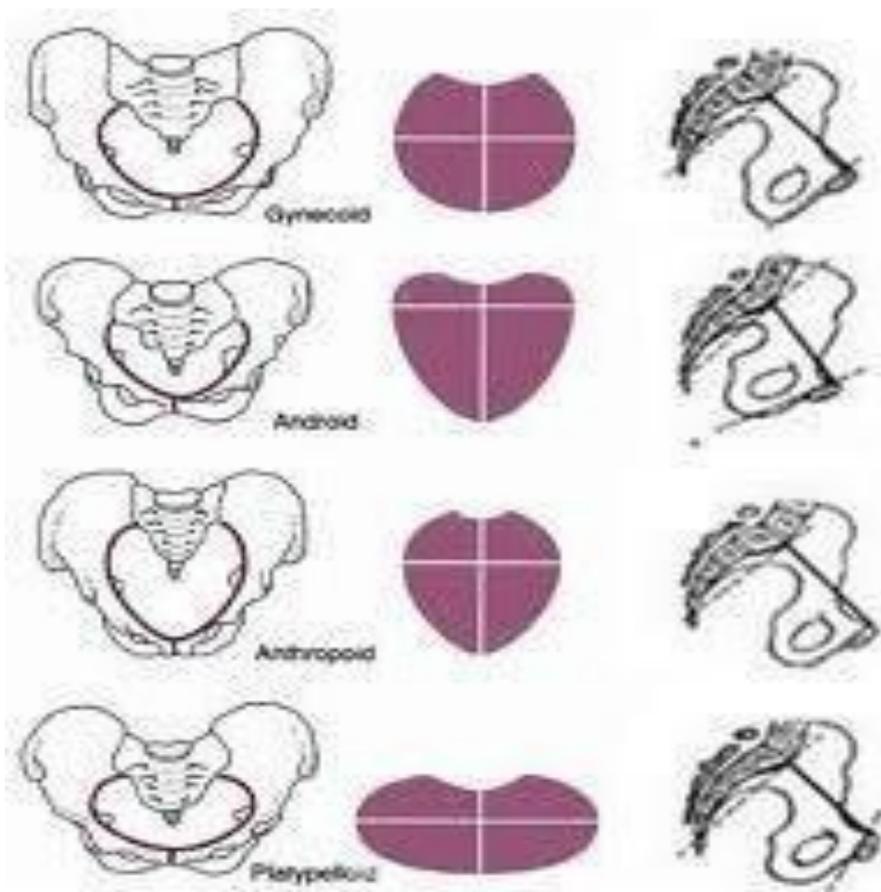


Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. *Sudut sub pubis* yang menunjukkan jenis lengkung pubis serta panjang ramus pubis dan diameter *intertuberositas*,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

h. Jenis Panggul Dasar

Jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Ginekoid (tipe wanita klasik)
- 2) Android (mirip panggul pria)
- 3) Anthropoid (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) Platipeloid (panggul pipih)



Tabel 1.1
Perbandingan Tipe panggul

Bagian	GINEKOID (50%wanita)	ANDROID (23% wanita)	ANTROPOID (24% wanita)	PLATPELOID (3% wanita)
Pintu atas	Sedikit lonjong atau sisi kiri dan kanan bulat	Berbentuk hati bersudut	Oval anteroposterior lebih lebar	Sisi anteroposterior pipih, kanan-kiri lebar
Bentuk	Bulat	Hati	Oval	Pipih
Kedalaman	Sedang	Dalam	Dalam	Dangkal
Dinding tepi	Lurus	Konvergen	Lurus	Lurus
Spina iskiadika	Tumpul, agak jauh terpisah	Menonjol diameter interspinosa sempit	Menonjol, diameter interspinosa seringkali sempit	Tumpul, terpisah jauh
Sakrum	Dalam, melengkung	Sedikit melengkung, bagian ujung sering bengkok	Sedikit melengkung	Sedikit melengkung
Lengkung subpubis	Lebar	Sempit	Sempit	Lebar
Model persalinan yang biasa terjadi	Pervaginam Spontan Posisi oksipito anterior	Sesaria Pervaginam Sulit jika menggunakan f Orsep	Forsep/Spontan dengan posisi oksipitoposterior atau oksipito anterior	Spontan

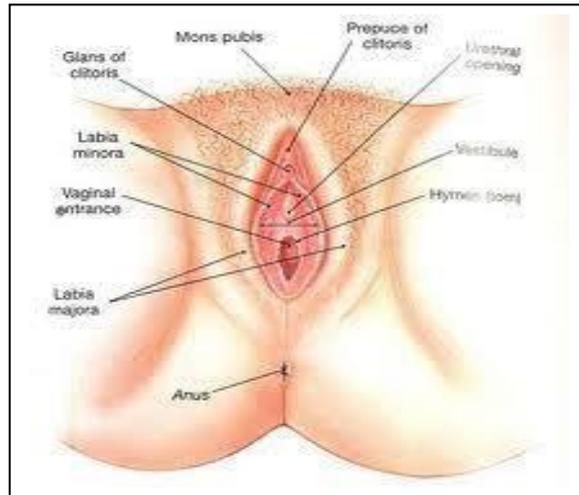
Terkadang dijumpai bentuk panggul kombinasi dari keempat bentuk klasik tersebut, misalnya:

- Jenis gineko-android
- Jenis gineko-antropoid
- Kombinasi lainnya ada 14 jenis

2. Bagian lunak panggul

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

1. Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.
2. *Ligamentum* yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
3. *Ligamentum* antara *os sacrum* dan *os tuber iskhiadikum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.



Gambar 7. Perineum

B. POWER/KEKUATAN

Power atau kekuatan terdiri dari:

1. Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Tabel 3.2
Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan

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

a. Pengkajian his

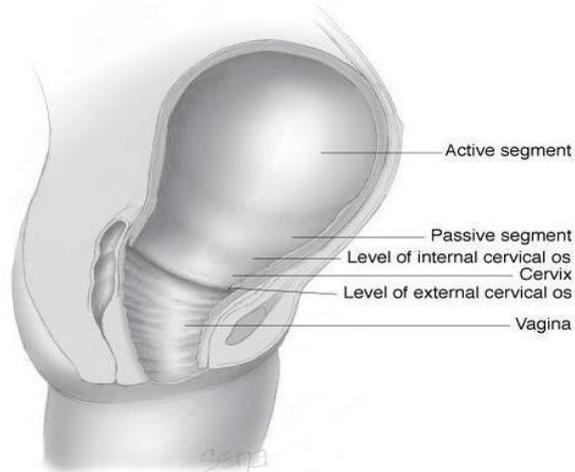
- 1) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu
- 2) Durasi : lamanya kontraksi berlangsung dalam satu kontraksi
- 3) Intensitas: kekuatan kontraksi diukur dalam satuan mmhg dibedakan menjadi; kuat, sedang dan lemah
- 4) Interval: masa relaksasi (diantara dua kontraksi)
- 5) Datangnya kontraksi: dibedakan menjadi; kadang-kadang, sering, teratur.

b. Cara mengukur kontraksi

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

c. Pengaruh his

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



Gambar 8. His

2. Tenaga mengejan

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

LATIHAN

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

Diskusikan dengan kelompok kecil tentang faktor *Passage* dan *Power* yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

Petunjuk Jawaban Latihan

1) Faktor *Passage*

Adalah faktor jalan lahir pada ibu yang bisa mempengaruhi persalinan. Adapun faktor jalan lahir terdiri dari:

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

2) Faktor *Power*

Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan .Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- a) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

RINGKASAN

Factor Passage dan *power* dapat mempengaruhi persalinan. Faktor *Passage* terdiri dari jalan lahir keras (tulang-tulang panggul) dan jalan lahir lunak (otot dan ligamentum). *Factor Power* terdiri dari His (kontraksi uterus) dan tenaga mengejan ibu.

TES 1

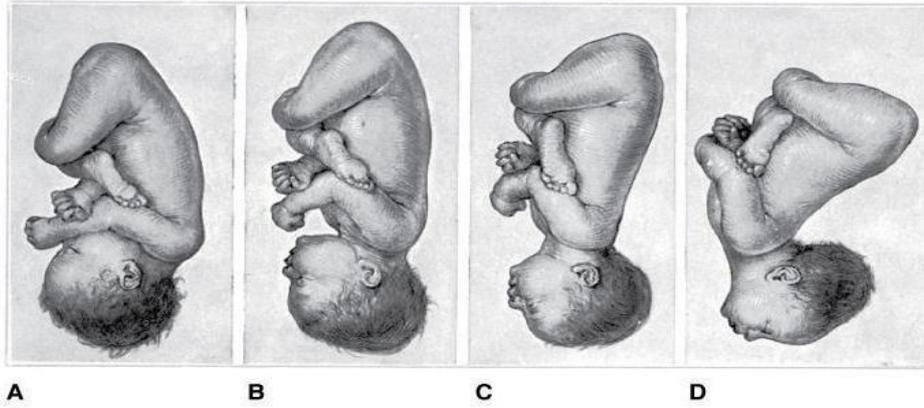
Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Panggul keras dibentuk oleh 4 buah tulang yang terdiri dari ...
 - A. 1 os coxae, 2 os sacrum, 1 os cocygis
 - B. 2 os coxae, 1 os sacrum, 1 os coccygis
 - C. 1 os coxae, 1 os sacrum, 2 os coccygis
 - D. 1 os sacrum, 1 os coccygis, 2 os sacrum

- 2) Pintu atas panggul dibatasi oleh ...
 - A. Spina ischiadika
 - B. Pelvis minor

- C. Linia terminalais
 - D. Pelvis mayor
- 3) Pintu atas panggul dibatasi oleh ...
- A. Promontorium – sayap sacrum – linia inominata, ramus superior osis pubis pinggir atas simpisis
 - B. Promontorium – spina iliaka anterior posterior – sayap sacrum - koksigis ramus superior osis pubis
 - C. Promontorium – Krista iliaka - linia inominata – arkus pubis – spina iliaka
 - D. Promontorium – sayap sacrum – ujung os koksigis – ramus superior osis pubis
- 4) Pintu bawah panggul dibatasi oleh ...
- A. Simpisis dan arkus pubis
 - B. Linia terminalis
 - C. Spina iskhidika
 - D. Sacrum dan os koksigis
- 5) Salah satu ukuran panggul yang normal untuk persalinan ialah ...
- A. Boudeloqe 10 cm
 - B. Distansia kristarum 22 cm
 - C. Distansia tuberum 8 cm
 - D. Lingkar panggul 80 cm
- 6) Pembagian panggul menurut Cadwell Molloy dimana pintu atas panggul agak lonjong dan panjang diameter anterior posterior lebih besar dari diameter transversa yang disebut ...
- A. Android
 - B. Ginocoid
 - C. Anthropoid
 - D. Platipeloid
- 7) Bidang yang terbentang setinggi pinggir bawah simfisis disebut ...
- A. Hodge I
 - B. Hodge II
 - C. Hodge III
 - D. Hodge IV
- 8) Panjang konjugata oblique adalah ...
- A. 10 cm
 - B. 11 cm

- C. 12 cm
 - D. 13 cm
- 9) Ukuran ruang tengah panggul yang tersempit ukurannya adalah ...
- A. 11 cm
 - B. 11,5 x 11 cm
 - C. 13 x 12,5 cm
 - D. 14 x 13,5 cm
- 10) Ligamentum yang berfungsi menahan uterus dalam posisi antefleksi adalah ...
- A. Ligamentum latum
 - B. Ligamentum rotundum
 - C. Ligamentum kardinale
 - D. Ligamentum infudibulo pelvikum



c. *Letak Janin*

- 1) Letak janin: hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.
- 2) Letak janin: memanjang, melintang, obliq/miring
- 3) Letak janin memanjang: letak kepala, letak bokong.
- 4) Sikap Janin
- 5) Sikap: hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.
- 6) Sikap: Fleksi umum, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai.

d. *Posisi Janin*

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

e. *Variasi Posisi Kepala*

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

Variasi posisi:

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

f. *Presentasi Dahi*

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

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

g. *Presentasi Muka*

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

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

h. *Presentasi Bokong*

Letak bokong ditentukan dengan Indikator: sacrum. Variasi posisi:

- 1) Sacrum kiri depan (sa ki-dep)
- 2) Sacrum kanan depan (sa ka-dep)
- 3) Sacrum kanan belakang (sa ka-bel)
- 4) Sacrum melintang kanan (sa mel-ka)

i. *Presentasi Vertex (Oksipito Anterior)*

Oksipito Anterior Kanan



Oksipito Anterior Kiri



Gambar 11. Presentasi vertex

j. *Presentasi Muka*

Mento anterior kanan

Mento posterior kanan



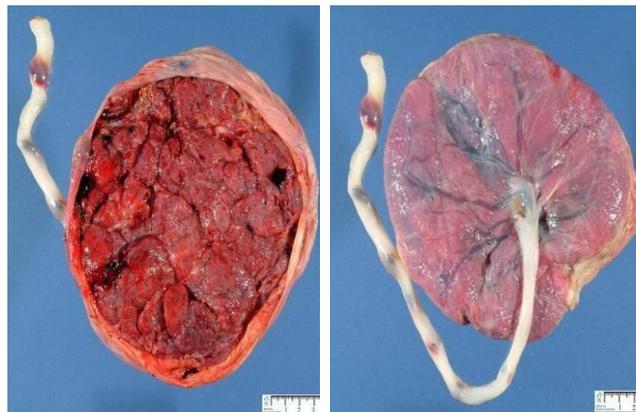
Gambar 12. Presentasi muka

k. *Plasenta (Uri)*

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

Variasi anatomi plasenta :

- 1) Plasenta suksenturiata
- 2) Plasenta sirkumvalata → insersi lateralis
- 3) Insersi battledore tali pusat → insersi marginalis
- 4) Insersi velamentosa
- 5) Plasenta bipartite
- 6) Plasenta tripartite



Gambar 13. Plasenta

l. Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban: berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.

Komposisi: terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% gramper liter, terutama albumin.

m. Fungsi air ketuban

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

2. Psikologis

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

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

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

3. Penolong

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

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

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.

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

LATIHAN

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

Diskusikan dengan kelompok kecil tentang Passenger/Buah Kehamilan, Psikologis, dan Penolong dapat mempengaruhi persalinan.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) *Passenger* adalah buah kehamilan/janin yang dikandung ibu dapat mempengaruhi persalinan. Pada *passenger* yang mempengaruhi adalah:
 - a) Kepala janin/presentasi kepala janin
 - b) Letak/posisi janin
 - c) Keadaan plasenta
 - d) Keadaan air ketuban
- 2) Psikologis adalah keadaan yang sedang dialami ibu menjelang persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

- 3) Penolong adalah seseorang akan membantu menolong persalinan. Seorang penolong persalinan memerlukan kesiapan dengan menerapkan asuhan persalinan yang sayang ibu, yang tentunya disesuaikan dengan budaya dan ke penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu.

RINGKASAN

Faktor Passenger/Buah Kehamilan, Psikologis, dan Penolong dapat mempengaruhi persalinan.

- 1) Faktor Passenger/Buah Kehamilan: janin, plasenta dan air ketuban.
- 2) Faktor psikologis: Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.
- 3) Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Panggul keras dibentuk oleh 4 buah tulang yang terdiri dari ...
 - A. 1 os coxae, 2 os sacrum, 1 os cocygis
 - B. 2 os cocxae, 1 os sacrum, 1os coccygis
 - C. 1 os cocxae, 1 os sacrum, 2 os coccygis
 - D. 1 os sacrum, 1 os coccygis, 2 os sacrum
- 2) Pintu atas panggul dibatasi oleh ...
 - A. Spina ischiadika
 - B. Pelvis minor
 - C. Linia terminalis
 - D. Pelvis mayor
- 3) Pembagian panggul menurut Cadwell Molloy dimana pintu atas panggul agak lonjong dan panjang diameter anterior posterior lebih besar dari diameter transversa disebut...
 - A. Android
 - B. Ginocoid
 - C. Anthropoid
 - D. Platipeloid
- 4) Bidang yang terbentang setinggi pinggir bawah simfisis disebut ...
 - A. Hodge I

- B. Hodge II
 - C. Hodge III
 - D. Hodge IV
- 5) Panjang konjugata oblique adalah ...
- A. 10 cm
 - B. 11 cm
 - C. 12 cm
 - D. 13 cm
- 6) Ukuran ruang tengah panggul yang tersempit ukurannya adalah ...
- A. 11 x 10 cm
 - B. 13 x 12,5 cm
 - C. 11,5 x 11 cm
 - D. 14 x 13,5 cm
- 7) Ligamentum yang berfungsi menahan uterus dalam posisi antefleksi adalah ...
- A. ligamentum latum
 - B. ligamentum rotundum
 - C. ligamentum krdianale
 - D. ligamentum infudibulo pelvikum
- 8) Posisi kepala terhadap jalan lahir : letak belakang kepala, letak puncak kepala, letak muka, letak dahi. Indikator letak belakang kepala adalah ...
- A. Ubun-ubun besar
 - B. Puncak kepala
 - C. Ubun-ubun kecil
 - D. Tulang belakang
- 9) Indikator presentasi muka adalah ...
- A. Teraba dagu
 - B. Teraba sacrum
 - C. Teraba puncak kepala/sinsiput
 - D. Teraba dahi dan ubun ubun besar
- 10) Letak plasenta yang normal di uterus adalah ...
- A. Pada isthmus uteri didepan atau di belakang
 - B. Pada tanduk rahim didepan atau di belakang
 - C. Pada serviks uteri didepan atau di belakang
 - D. Pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Daftar Pustaka

Pusdiknas, WHO, JHIPEGO. 2001. Buku III asuhan kebidanan pada ibu infartum. Jakarta

Panduan Praktis Maternal dan Neonatal, WHO, 2001

Prawiroharjo. Ilmu kebidanan. 2002. Yayasan sarwono rawirohardjo Jakarta

Saeffudin, AB . 2002. Buku praktis pelayanan maternal dan neonatus . Jakarta

Saifuddin, dkk. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*.
Jakarta: JNPKKR

Varney, H. 1997. *Varney's Midwifery*. Jakarta: EGC

BAB II KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN

Ari Kurniarum, S.Si.T, M.Kes

PENDAHULUAN

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakjubkan bagi ibu dan keluarga. Namun, rasa khawatir, takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dengan asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

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

Berdasarkan lima kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Lesser dan Kenne, maka kebutuhan dasar ibu bersalin dapat dibedakan menjadi dua topik materi, yaitu kebutuhan dasar fisiologis dan kebutuhan dasar psikologis.

Materi tersebut perlu dikuasai bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan, sehingga dapat mendukung proses persalinan yang aman dan fisiologis, untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Untuk dapat menguasai materi Bab ini, mahasiswa hendaknya telah menguasai Bab 1, 2 dan 3 sebelumnya. Diharapkan setelah mempelajari Bab 4 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, peserta didik dapat menjelaskan kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), yang terdiri dari:

1. Kebutuhan fisiologis, meliputi: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, penjahitan perineum (bila perlu), dan pertolongan persalinan terstandar.
2. Kebutuhan psikologis, meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan.

Adapun kegunaan bagi mahasiswa dengan mempelajari Bab ini diharapkan bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung, dengan memperhatikan semua kebutuhan yang diperlukan seorang ibu yang akan bersalin.

Bab ini terdiri dari 2 topik materi, yaitu :

- Topik 1: Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin
- Topik 2: Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Pemahaman tentang materi tentang kebutuhan dasar ibu bersalin ini, dapat tercapai dengan baik apabila mahasiswa mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Memahami terlebih dahulu tentang konsep dasar persalinan dan asuhan persalinan.
2. Telah menguasai materi tentang perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan.
3. Dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.
4. Penguasaan kompetensi tergantung pada keaktifan peserta didik dalam belajar dan mengerjakan latihan-latihan. Untuk itu, rajinlah berlatih baik secara mandiri maupun berkelompok.

Dalam Bab ini Mahasiswa diminta banyak membaca dan berlatih berbagai materi yang berkaitan dengan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin baik secara mandiri maupun bersama teman-teman untuk mendapatkan gambaran dan penguasaan yang lebih mendalam dan luas. Materi ini diharapkan dapat Anda selesaikan dalam waktu 8 jam. Aturlah jadwal belajar Anda, sehingga modul ini dapat selesai dalam maksimal 2 minggu.

Materi dalam modul ini telah disesuaikan dengan pengalaman dan realita yang ada dilingkungan Anda sehari-hari, sehingga dengan membaca dan berlatih sungguh-sungguh, mudah-mudahan Anda dapat menyelesaikan modul ini dan mendapatkan hasil yang maksimal.

Apabila anda menemui kesulitan/hambatan dapat Apabila Anda menemui kesulitan/hambatan, dapat menghubungi fasilitator/pembimbing mata kuliah Asuhan Persalinan. Semoga materi Bab ini bermanfaat bagi Anda.

Topik 1 Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal *hygiene*, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, *hygiene* (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

A. KEBUTUHAN OKSIGEN

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

B. KEBUTUHAN CAIRAN DAN NUTRISI

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel

tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

C. KEBUTUHAN ELIMINASI

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

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

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk

berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

D. KEBUTUHAN HYGIENE (KEBERSIHAN PERSONAL)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat *undarpad*.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah

(pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

E. KEBUTUHAN ISTIRAHAT

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

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

F. POSISI DAN AMBULASI

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

1. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
2. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.

3. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

1. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
2. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
3. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
4. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
5. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenta, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk

bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

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

Pada Kala 1

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

Pada Kala 2

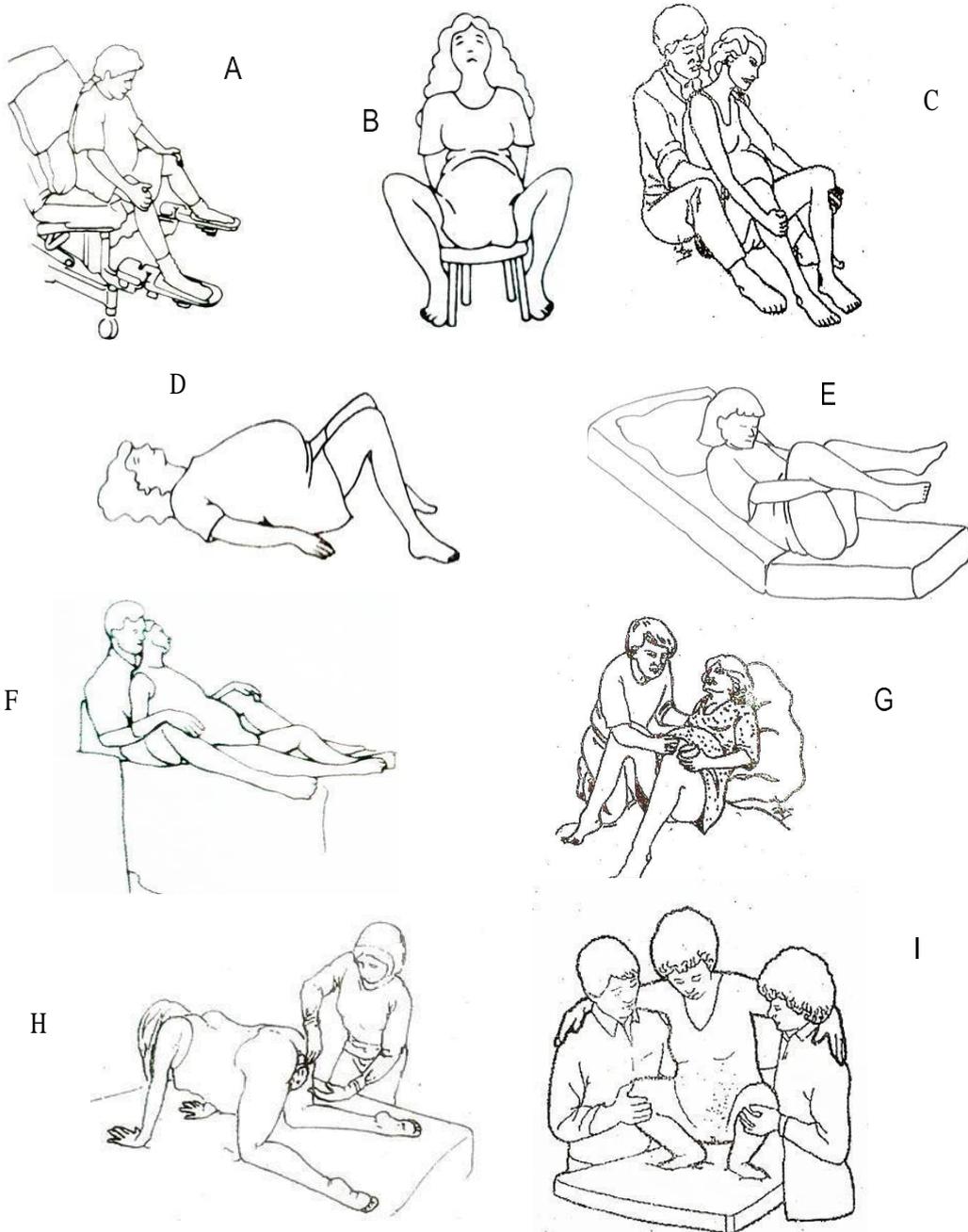
- a. Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
 - b. Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
 - c. Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
 - d. Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.
2. Meningkatkan dimensi panggul
 - a. Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.
 - b. Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
 - c. Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
 - d. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang).
 - e. Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
 - f. Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.

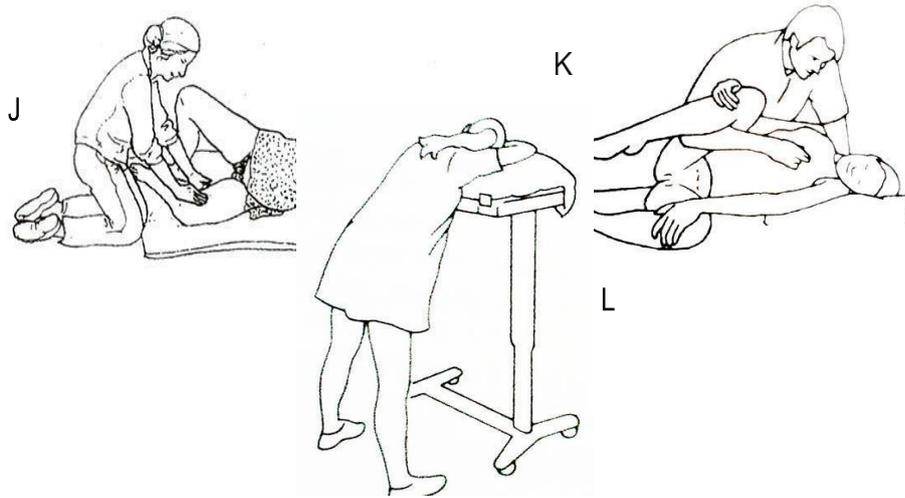
- g. Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).
3. Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior
- a. Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.
 - b. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.
4. Kesejahteraan secara psikologis
- a. Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
 - b. Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bounding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

Ada beberapa keuntungan pada persalinan dengan posisi tegak lurus. Namun ada beberapa kerugian yang mungkin ditimbulkan dari persalinan dengan posisi tegak, diantaranya adalah:

1. Meningkatkan kehilangan darah
 - a. Gaya gravitasi mengakibatkan keluarnya darah sekaligus dari jalan lahir setelah kelahiran janin, dan kontraksi meningkat sehingga placenta segera lahir.
 - b. Meningkatkan terjadinya odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti-ganti posisi.
2. Meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir
 - a. Odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti posisi (darah mengalir ke bagian tubuh yang lebih rendah).
 - b. Luka kecil pada labia meningkat, tetapi luka akan cepat sembuh.
 - c. Berat janin mendorong ke arah simfisis, mengakibatkan tekanan pada perineum meningkat, sehingga resiko rupture perineum meningkat.
3. Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:
 - a. Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
 - b. Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suplai oksigen berkurang.
 - c. Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his

- d. Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran
- e. Mengajarkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.
- f. Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.





Gambar 4.1
Posisi-Posisi Persalinan dan Meneran

Keterangan:

- A. Posisi duduk pada meja persalinan yang dirancang khusus
- B. Posisi duduk pada kursi berlubang
- C. Posisi duduk dengan bersandar pada pasangan
- D. Posisi telentang/dorsal recumbent
(posisi ini tidak disarankan untuk meneran/selama persalinan)
- E. Posisi setengah duduk kombinasi lithothi
- F. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada pasangan
- G. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada bantal
- H. Posisi merangkak
- I. Posisi jongkok
- J. Posisi miring
- K. Posisi miring dengan satu kaki diangkat
- L. Posisi berdiri dengan bersandar pada meja khusus

G. PENGURANGAN RASA NYERI

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan

persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk beta-endorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, beta-endorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik *self-help*, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah lombo-sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan *counterpressure*. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik *self-help*, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian.

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan

dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

H. PENJAHITAN PERINEUM (JIKA DIPERLUKAN)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

I. KEBUTUHAN AKAN PROSES PERSALINAN YANG TERSTANDAR

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udarayang baik.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

LATIHAN

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

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan teknik *self help* dalam pengurangan rasa nyeri persalinan! Apa sajakah upaya pendukung yang dapat dilakukan bidan ?
- 2) Jelaskan pengaruhnya pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu bersalin terhadap kelancaran proses persalinan !

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Teknik *self help* dalam pengurangan rasa nyeri persalinan adalah teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Upaya pendukung yang dapat dilakukan bidan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah lombo-sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan *counterpressure*. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).
- 2) Pemenuhan oksigen yang adekuat pada ibu akan meningkatkan suplai oksigen ke seluruh jaringan tubuh, terutama adalah placenta. Placenta membawa oksigen ke janin. Oksigen yang adekuat untuk janin akan mempengaruhi kesejahteraan janin (denyut jantung janin). Kondisi janin yang stabil akan lebih memungkinkan ibu untuk bersalin secara normal. Namun sebaliknya apabila janin mengalami bradikardi/takikardi (gawat janin), maka kelancaran proses persalinan normal akan terhambat, karena proses persalinan dengan gawat janin harus segera diakhiri untuk mencegah terjadinya asfiksia.

RINGKASAN

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV.

Pada kala I, kebutuhan dasar fisiologis yang harus diperhatikan bidan adalah kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygiene terutama vulva hygiene, istirahat, posisi dan ambulasi, dan pengurangan rasa nyeri. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses persalinan kala I yang aman dan lancar, serta mendukung proses persalinan kala II.

Selama kala II persalinan, bidan harus tetap membantu dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisiologis pada ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan, eliminasi (apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan kateterisasi), istirahat, posisi, dan pertolongan persalinan yang terstandar.

Kebutuhan fisiologis pada kala III yang harus dipenuhi diantaranya: kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, dan kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Sedangkan pada kala IV, berupa kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, dan penjahitan perineum (jika diperlukan).

TES 1

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tepat!

- 1) Apa sajakah bahaya yang dapat ditimbulkan pada ibu dan bayi apabila ibu bersalin mengalami dehidrasi dan hipoglikemi ?
- 2) Sebutkan hal-hal yang dapat terjadi apabila kebutuhan eliminasi pada ibu bersalin tidak dipenuhi !
- 3) Sebutkan bentuk tindakan personal hygiene pada ibu bersalin kala I yang dapat dilakukan ibu maupun bidan !
- 4) Pada saat meneran (kala II awal), ibu tidak dianjurkan untuk berbaring telentang. Jelaskan alasannya !
- 5) Jelaskan cara meneran yang benar !

Topik 2 Kebutuhan Psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakjubkan bagi ibu dan keluarga. Namun, rasa khawatir, takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan, bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Yang dimaksud dengan asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

1. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
2. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
3. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

Diharapkan setelah mempelajari Topik 2 ini, mahasiswa dapat menjelaskan kebutuhan psikologis ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), yang meliputi: sugesti, mengalihkan perhatian dan kepercayaan.

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

A. PEMBERIAN SUGESTI

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

Sebaiknya bidan selalu mengucapkan kata-kata positif yang dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

B. MENGALIHKAN PERHATIAN

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

C. MEMBANGUN KEPERCAYAAN

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis

telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

LATIHAN

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

- 1) Jelaskan tujuan pemenuhan kebutuhan psikologis pada ibu bersalin !
- 2) Sebutkan upaya-upaya yang dilakukan bidan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin !
- 3) Jelaskan cara bidan memberikan sugesti positif pada ibu bersalin !
- 4) Sebutkan cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu bersalin dari rasa nyeri !
- 5) Jelaskan apa saja yang dapat dilakukan bidan untuk membangun kepercayaan ibu bersalin terhadap bidan !

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Tujuan pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin adalah untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu yang cenderung meningkat. Diharapkan dengan berkurangnya tingkat kecemasan, maka respon terhadap nyeri persalinan dapat berkurang.
- 2) Upaya-upaya yang dilakukan bidan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin adalah:
 - a) Membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik
 - b) Memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan
 - c) Membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri
 - d) Mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.
- 3) Cara bidan memberikan sugesti positif pada ibu bersalin adalah dengan selalu mengucapkan kata-kata positif yang dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan
- 4) Upaya yang dapat dilakukan bidan/pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu bersalin dari rasa nyeri adalah:

- a) Dengan mengajaknya berbicara
 - b) Sedikit bersenda gurau
 - c) Mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film
- 5) Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk membangun kepercayaan ibu bersalin terhadap bidan adalah:
- a) Komunikasi efektif
 - b) Sikap empati dan peduli
 - c) Melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar.

RINGKASAN

Pemenuhan kebutuhan psikologis pada ibu bersalin harus diperhatikan dengan baik oleh bidan, karena keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasilakhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional baik dari bidan maupun pendamping persalinan (suami/anggota keluarga). Komunikasi efektif antara bidan dengan ibu bersalin dan pendamping persalinan, merupakan poin terpenting dalam pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin.

Kebutuhan psikologis ibu bersalin dapat terpenuhi dengan baik melalui upaya: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pemenuhan kebutuhan dasar oksigen pada ibu bersalin erat kaitannya dengan ...
 - A. Kemajuan persalinan
 - B. Kesejahteraan janin
 - C. Keadaan psikologis ibu
 - D. Hak dasar ibu bersalin

- 2) Kekurangan kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin akan mengakibatkan terjadinya hipoglikemia. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi persalinan berupa ...
 - A. Persalinan lama
 - B. Ketuban pecah dini
 - C. Tali pusat menumbung
 - D. Persalinan macet

- 3) Terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin dapat diketahui dari ...
 - A. Frekuensi nadi

- B. Suhu tubuh ibu
 - C. Denyut jantung janin
 - D. Kontraksi uterus
- 4) Posisi persalinan yang bertujuan untuk mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta mengurangi peregangan pada perineum adalah ...
- A. Berdiri
 - B. Jongkok
 - C. Merangkak
 - D. Lithotomi
- 5) Kekurangan posisi bersalin telentang adalah ...
- A. Perdarahan semakin banyak
 - B. Memperbesar risiko laserasi
 - C. Ibu menjadi kurang santai
 - D. Mobilisasi ibu kurang bebas
- 6) Apabila nampak gambaran denyut jantung janin abnormal, maka perubahan posisi persalinan yang paling tepat adalah ...
- A. Telentang
 - B. Berbaring
 - C. Jongkok
 - D. Lithotomi
- 7) Keuntungan posisi tegak lurus pada kala I adalah ...
- A. Meminimalisasi hambatan gerakan uterus
 - B. Keinginan untuk meneran lebih kuat
 - C. Meningkatkan kadar oksitosin ibu bersalin
 - D. Sesuai dengan anatomi jalan lahir
- 8) Cara meneran yang benar adalah ...
- A. Menahan nafas pada saat meneran
 - B. Meneran sesuai dorongan alamiah
 - C. Tetap meneran saat tidak ada his
 - D. Melebarkan jalan lahir dengan tangan
- 9) Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi rasa nyeri adalah ...
- A. Tahapan persalinan
 - B. Penolong persalinan
 - C. Pengalaman persalinan
 - D. Asuhan persalinan

- 10) Teknik pengurangan rasa nyeri yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin yaitu ...
- A. Pijatan
 - B. Sentuhan
 - C. Hidroterapi
 - D. Relaksasi
- 11) Salah satu bentuk pemberian dukungan psikologis yaitu ...
- A. Memenuhi harapan ibu
 - B. Memberikan rehidrasi
 - C. Melakukan asuhan ibu
 - D. Membatasi pengunjung
- 12) Pemberian sugesti dapat dilakukan dengan cara ...
- A. Menjelaskan dogma-dogma agama dan budaya
 - B. Memberikan pengaruh pemikiran secara logis
 - C. Membimbing ibu dalam proses meneran
 - D. Mengijinkan suami untuk mendampingi ibu
- 13) Bentuk tindakan mengalihkan perhatian dari rasa sakit selama proses persalinan adalah ...
- A. Mendengarkan musik
 - B. Teknik relaksasi
 - C. Melakukan massase
 - D. Hidrotherapi medis
- 14) Cara membangun kepercayaan ibu pada bidan adalah ...
- A. Membimbing ibu untuk mengurangi nyeri persalinan
 - B. Menerapkan teknik pencegahan infeksi dengan baik
 - C. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar
 - D. Membatasi pendamping ibu selama proses bersalin
- 15) Suatu upaya untuk membangun citra diri positif ibu adalah dengan ...
- A. Memberikan sugesti
 - B. Mengalihkan perhatian
 - C. Membangun kepercayaan
 - D. Komunikasi yang efektif

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) Dehidrasi dan hipoglikemia pada ibu bersalin dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.
- 2) Kebutuhan eliminasi yang tidak terpenuhi, maka akan menyebabkan kandung kemih penuh. Kandung kemih yang dibiarkan penuh pada ibu bersalin akan mengakibatkan:
 - a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
 - b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
 - c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
 - d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
 - e) Memperlambat kelahiran plasenta
 - f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- 3) Tindakan personal hygiene pada kala I:
 - a) Melakukan vulva hygiene menggunakan kapas DTT oleh bidan
 - b) Mandi (jika masih memungkinkan)
- 4) Alasan ibu tidak dianjurkan berbaring telentang pada saat meneran adalah:
 - a) Hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin),
 - b) Rasa nyeri yang bertambah
 - c) Kemajuan persalinan bertambah lama
 - d) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas
 - e) Buang air kecil terganggu
 - f) Mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat
 - g) Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.
- 5) Cara meneran yang benar yaitu:
 - a) Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
 - b) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suplai oksigen berkurang.
 - c) Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his

- d) Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran
- e) Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.
- f) Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) D
- 6) C
- 7) A
- 8) B
- 9) C
- 10) D
- 11) A
- 12) A
- 13) A
- 14) C
- 15) C

Glosarium

- Kebutuhan fisiologis ibu bersalin : Merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar
- Kebutuhan psikologis ibu bersalin : Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.

Daftar Pustaka

- Anonim. 2013. http://id.wikipedia.org/wiki/Gula_darah: Glukosa Darah. Diakses pada Rabu, 3 Juli 2013, 10.15.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika, Jakarta.
- Azlin, Emil. 2011. *Seri Pediatri, Vol.13, No.3, Oktober 2011*: Hubungan antara Skor Apgar dengan Kadar Glukosa Draah pada BBL. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, FK USU/RSUP H.Adam Malik: Medan.
- Azwar, Azrul. 2002. *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (Alih bahasa: Wijayarini, Anugerah). 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, edisi 4. EGC, Jakarta.
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. EGC, Jakarta.
- Depkes RI. 2001. *Catatan Perkembangan dalam Praktik Kebidanan*. Depkes RI, Jakarta.
- Draft. 2001. *Pelatihan Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Fraser, Cooper (Alih bahasa: Rahayu, et.al.). 2009. *Myles, Buku Ajar Bidan*, edisi 14. EGC, Jakarta.
- Hidayat, A. aziz. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR Depkes RI, Jakarta.
- Leksana, Ery. 2011. *CDK 185/Vol.38 no.4/Mei-Juni 2011*: Mengatasi Nyeri Persalinan. SMF/Bagian Anestesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Kariadi/FK Undip, Semarang.
- Mander, Rosemary. 2004. *Nyeri Persalinan*. EGC, Jakarta.
- Mean. 2003. *Video Pembelajaran: Proses Kelahiran dan Kekuatan Alami Melalui Pelepasan Hormone dan Posisi Melahirkan*, Disampaikan pada seminar Frisian Flag-IBI di Jakarta.
- Nolan, Mary. 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*. Arcan, Jakarta.
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Intrapartum*. Jakarta.

Simkin, Ancheta. 2005. *Buku Saku Persalinan*. EGC, Jakarta.

Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika, Jakarta.

Sumarah, Widyastuti, Wiyati. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya, Yogyakarta.

Varney, Helen, et.al. 2002. *Buku Saku Bidan*. EGC, Jakarta.

