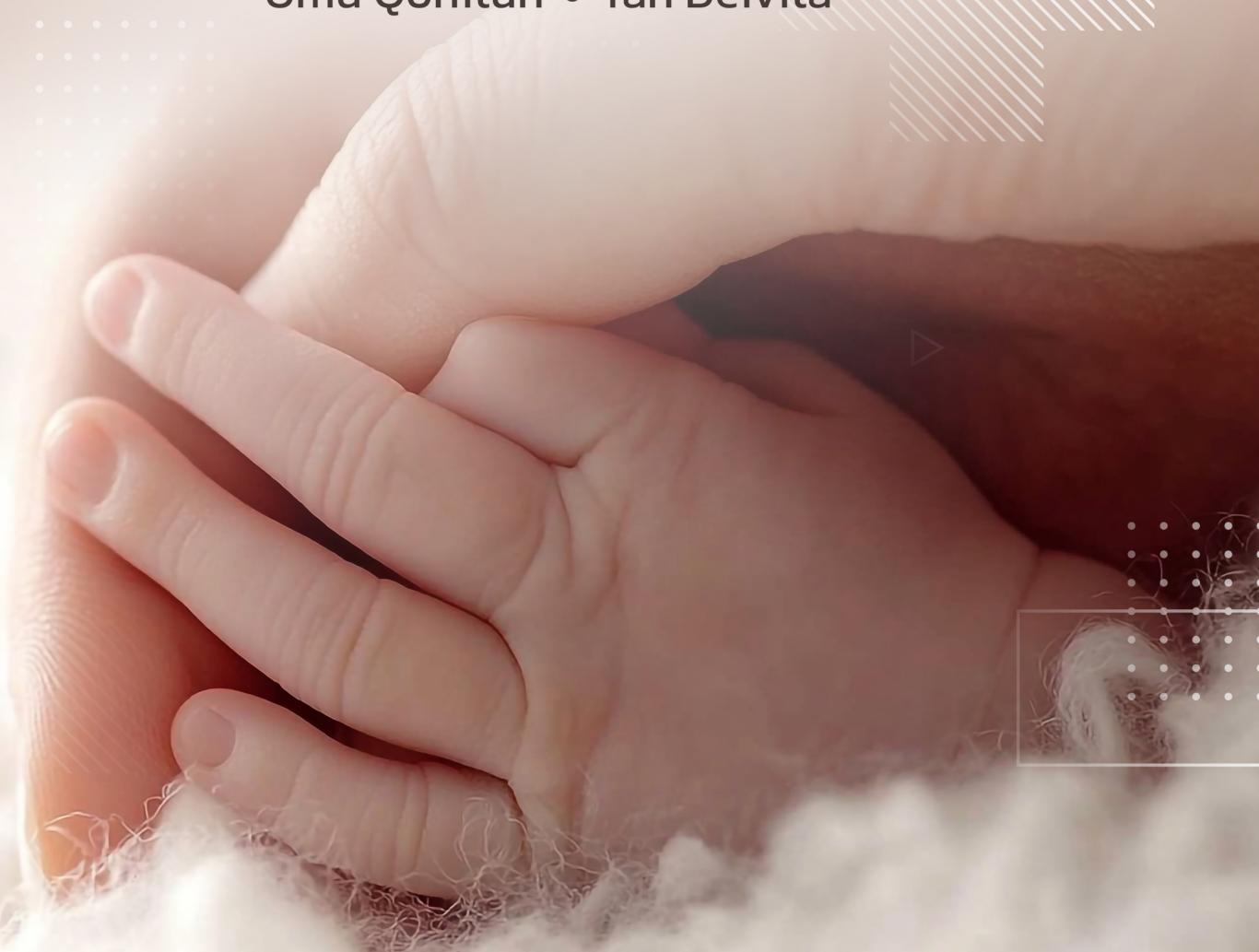


ASUHAN PERSALINAN DENGAN PERSPEKTIF MIDWIFERY ERA 5.0

Armita Sri Azhari • Endang Sari • Fadhila Azkiya
Umu Qonitun • Yan Deivita



ASUHAN PERSALINAN DENGAN PERSPEKTIF MIDWIFERY ERA 5.0

Bd. Armita Sri Azhari, S.ST., M.Kes.

Bd. Endang Sari, SST., M.Keb.

Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.

Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM.

Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb.



ASUHAN PERSALINAN DENGAN PERSPEKTIF MIDWIFERY ERA 5.0

Penulis: Bd. Armita Sri Azhari, S.ST., M.Kes.

Bd. Endang Sari, SST., M.Keb.

Fadhila Azkiya, S.ST., M.Kes.

Umu Qonitun, SST., M.Keb., MM.

Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-634-7097-05-7

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Persalinan adalah salah satu perjalanan paling luar biasa yang dapat dialami seorang wanita. Ini adalah momen penuh keajaiban, di mana sebuah kehidupan baru hadir ke dunia. Namun, perjalanan ini juga bisa dipenuhi dengan rasa khawatir dan ketidakpastian serta ketidaknyamanan selama proses persalinan yang membuat calon ibu banyak memilih persalinan dengan jalan Sectio Caesarea untuk itu Buku ini hadir untuk menjadi teman setia bagi calon mahasiswa bidan yang menimba ilmu, para bidan yang membutuhkan referensi ilmu tambahan, untuk memberikan pengetahuan, dukungan, dan teknik terbaru dalam menghadapi setiap menolong calon ibu selama proses persalinan. Menjadikan proses persalinan menjadi proses yang menyenangkan, meminimkan rasa sakit dengan tips dan teknik terbaru.

Kami berharap buku ini dapat menjadi bekal berharga dalam perjalanan karier pembaca yang berprofesi sebagai sebagai tenaga kesehatan. Dengan ilmu yang kuat dan hati yang tulus, para pembaca dapat memberikan pelayanan terbaik bagi setiap ibu dan anak yang mempercayakan kesehatan mereka kepada tenaga kesehatan.

Selamat belajar dan semoga sukses dalam pengabdian!

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB 1 Teknik *Rebozo* dan *Birth Ball* Terhadap Lama Fase Aktif pada Ibu Bersalin Primi..... 1

A. Pendahuluan	1
B. Persalinan Fase Aktif.....	2
C. Teknik <i>Rebozo</i>	3
D. Teknik Aplikasikan <i>Rebozo</i>	4
E. Teknik <i>Birth Ball</i>	5
F. Teknik Aplikasikan <i>Birth Ball</i>	6
G. Lama Fase Aktif Setelah dilakukan Teknik Rebozo dan Teknik Birth Ball	7
H. Penutup.....	8
Referensi	9
Glosarium.....	11

BAB 2 Pengaruh Terapi Musik Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif ... 13

A. Pendahuluan	13
B. Terapi Musik.....	14
C. Kala 1 Fase Aktif.....	17
D. Fisiologi Kala 1	17
E. Karakteristik Kala 1 Fase Aktif	17
F. Tantangan dan Faktor yang Mempengaruhi Kala 1 Fase Aktif.....	18
G. Pendekatan dalam Pengelolaan Kala 1 Fase Aktif.....	18
H. Implikasi Kala 1 Fase Aktif Terhadap Hasil Persalinan	19
I. Penutup.....	19
Referensi	21
Glosarium.....	23

BAB 3 Konsep Dasar Persalinan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bersalin..... 25

A. Pendahuluan	25
B. Persalinan	25

C. Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan.....	26
D. Faktor Internal	26
E. Faktor Eksternal.....	32
F. Psikologis yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	33
G. Penolong yang Mempengaruhi Proses Persalinan	33
H. Posisi yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
I. Pengetahuan (Pendidikan Kesehatan)	34
J. Penutup.....	35
Referensi	36
Glosarium.....	37
 BAB 4 Pentingnya Massage Effleurage pada Proses Persalinan	39
A. Pendahuluan	39
B. Persalinan	40
C. Massage Effleurage.....	41
D. Peranan Massage Effleurage pada Persalinan.....	44
E. Penutup.....	45
Referensi	46
Glosarium.....	48
 BAB 5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	49
A. Pendahuluan	49
B. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin	49
C. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin	51
D. Penutup.....	52
Referensi	53
Glosarium.....	53
 Profil Penulis.....	55

BAB 1

Teknik *Rebozo* dan *Birth Ball* Terhadap Lama Fase Aktif pada Ibu Bersalin Primi

Armita Sri Azhari

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya, peranan petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi (Andira dkk, 2022 : 1). Menurut *Word health Organization* (WHO), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Salah satu komplikasi persalinan yang ikut menyumbang dalam angka kematian ibu adalah partus lama (Hidajatunnikma, 2020)

Permasalahan di Indonesia sendiri masih banyak ditemukan diantaranya adalah partus lama yang merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Menurut *Word Health Organization* (WHO), angka kematian ibu sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.

Permasalahan di Indonesia sendiri masih banyak ditemukan diantaranya adalah partus lama yang merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Pada proses persalinan melewati 4 kala, pada kala I dibagi kedalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten merupakan periode waktu awal dari kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit (Gustyar, 2017 : 642-643).

Berbagai upaya fisiologis dilakukan untuk mencegah persalinan lama, seperti senam hamil, teknik nafas dalam dan teknik *pelvic rocking*. Upaya lain untuk mencegah persalinan lama seperti *rebozo* dan *birth ball* yang mendukung persalinan agar dapat berjalan secara fisiologis. Hal ini juga merupakan salah satu metode yang sangat membantu merespon rasa sakit dengan rasa aktif dan

mengurangi lama persalinan kala I fase aktif. Duduk lurus diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat (Hidajatunnikma, 2020 : 643-644).

Rebozo adalah selendang atau syal tradisional Meksiko. Selama berabad-abad, *rebozo* telah membantu wanita dalam persalinan (Ningsih S.E dkk, 2022 : 344). Teknik *rebozo* adalah cara nonfarmakologi atau tanpa penggunaan obat (tradisional). Teknik ini bersasal dari Meksiko dimana wanita disana mempunyai tradisi menggunakan *rebozo* sebelum, selama dan setelah persalinan.. *Birthing ball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak dalam proses persalinan akan memungkinkan Rahim lebih bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus diatas bola maka, gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Riyanti dalam Batubara R.A & Ifwana L, 2021 : 644)

B. Persalinan Fase Aktif

Fase aktif adalah bagian penting dari proses persalinan yang terjadi setelah fase laten. Pada fase ini, pembukaan leher rahim berlangsung lebih cepat dan intensitas kontraksi meningkat, yang menandakan kemajuan menuju kelahiran bayi.

1. Beberapa Karakteristik Fase Aktif :

a. Pembukaan Leher Rahim:

- 1) Pada fase aktif, leher rahim biasanya terbuka dari 4 cm hingga mencapai 10 cm. Pembukaan leher rahim dapat mencapai 7 cm pada fase ini
- 2) Rata-rata, pembukaan terjadi dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam untuk ibu yang melahirkan pertama kali (primipara), dan 1,5 cm per jam untuk ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara)

b. Frekuensi dan Durasi Kontraksi**:

- 1) Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, terjadi setiap 2-3 menit dengan durasi sekitar 45-60 detik.
- 2) Seiring berjalanannya waktu, kontraksi dapat berlangsung hingga 60-90 detik

c. Gejala yang Dirasakan:

- 1) Ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan yang meningkat, termasuk nyeri punggung, kram kaki, dan mual.
- 2) Intensitas rasa sakit juga akan meningkat, sehingga ibu mungkin memerlukan obat pereda nyeri untuk membantu mengelola rasa sakit tersebut.

2. Durasi Fase Aktif

Fase aktif umumnya berlangsung antara 4 hingga 8 jam, meskipun durasi ini dapat bervariasi tergantung pada apakah ini adalah persalinan pertama atau tidak. Pada primipara, fase ini bisa berlangsung lebih lama dibandingkan dengan multipara.

3. Subfase dalam Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi tiga subfase:

1. Fase Akselerasi: Pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
2. Fase Dilatasi: Pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm berlangsung cepat.
3. Fase Deselerasi: Pembukaan dari 9 cm hingga lengkap (10 cm) berlangsung lebih lambat.

4. Persiapan Menuju Fase Selanjutnya

Setelah fase aktif berakhir, ibu akan memasuki fase transisi, di mana kontraksi menjadi lebih kuat dan durasi lebih lama. Ini adalah saat di mana ibu mungkin merasa sangat lelah dan cemas, sehingga dukungan emosional sangat penting. Fase aktif merupakan tahap krusial dalam persalinan yang memerlukan perhatian medis dan dukungan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi selama proses kelahiran.

C. Teknik *Rebozo*

Rebozo adalah selendang atau syal tradisional Meksiko. Selama berabad-abad, *rebozo* telah membantu wanita dalam persalinan (Ningsih S.E dkk, 2022 : 344). Teknik *rebozo* adalah cara nonfarmakologi atau tanpa penggunaan obat (tradisional). Teknik ini bersasal dari Meksiko dimana wanita disana mempunyai tradisi menggunakan *rebozo* sebelum, selama dan setelah persalinan. *Rebozo* adalah kain panjang yang biasanya dipakai wanita Meksiko untuk berkegiatan sehari-hari (memanggul, menggendong bayi, selimut dan lain-lain). melilitka *rebozo* disekeliling panggul dan bokong ibu hamil, lalu menggoyangkannya selama proses persalinan berlangsung. Ayunan dari *rebozo* dianggap mampu membuat sang ibu rileks serta membantu memosisikan bayi ke jalur lahir (Simbolon H.A.G & Siburian D.U, 2021 : 142).

Teknik *rebozo* adalah sebuah teknik praktis invasive yang dilakukan pada wanita berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya. Ini melibatkan gerakan pinggul wanita yang melahirkan yang dikontrol dengan lembut berampingan dengan menggunakan syal anyaman khusus, dan dilakukan dengan baik oleh bidan atau orang pendukung lainnya (Iversen dalam Ma'rifah U, Mardliyana E.N, Sukarsih I.R, Rozifa W.A & Qodliyah W.A, 2022 : 79).



Gambar 1.1

Sumber: Mama's Choice, 2023

D. Teknik Aplikasikan *Rebozo*

1. *Rebozo sifting*
 - a. Memposisikan rebozo disekitar perut pasien, seakan membentuk hammock (tempat tidur gantung) atau kantong.
 - b. Berdiri dibelakang pasien dan ujung rebozo keatas seperti memegang kendali kuda, lalu angkat berat perut pasien dari punggung pasien senyaman mungkin.
 - c. Mulai goyangkan rebozo seperti gerakan mengayuh sepeda.
2. *Shake the apples*
 - a. Memposisikan rebozo disekitar pinggul pasien, hingga melingkupi pantat pasien.
 - b. Goyangkan rebozo ke kanan dan ke kiri dengan gerakan shaking. Rebozo sifting while lying down memposisikan rebozo disekitar panggul pasien seakan membentuk hammock (tempat tidur gantung) atau kantong.
3. *Rebozo shifting while lying down*
 - a. Meminta pasien untuk berbaring dan rileks.
 - b. Tarik rebozo ke arah atas, sehingga panggul pasien sedikit terangkat, mulai goyangkan rebozo ke kanan dan ke kiri serta berikan afirmasi positif pada pasien senyaman mungkin (Shafira N, 2019 : 1)

E. Teknik *Birth Ball*

Birth ball memiliki arti bola lahir, dimana metode ibu menduduki bola saat proses persalinan, dimana *birth ball* sangat baik mendorong tenaga kuat ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak, akan menyongkong dengan bagus proses kelahiran serta membantu posisi janin berada diposisi optimal, sehingga memudahkan melahirkan dengan kondisi normal (Nasrullah dalam Ma'rifah U, Mardliyana E.N, Sukarsih I.R, Rozifa W.A & Qodliyah W.A, 2022 : 82-83).

Teknik *birth ball* merupakan alat bantu yang bisa digunakan untuk melakukan oleh tubuh pada masa kehamilan, namun penggunaannya membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar dibagian perut. *Birth ball* dapat digunakan pada saat yoga, *birth ball*, gerakan jongkok bangun pada ibu hamil. Selain itu *birth ball* juga membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil. *Birthball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak dalam proses persalinan akan memungkinkan Rahim lebih bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus diatas bola maka, gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Riyanti dalam Batubara R.A & Ifwana L, 2021 : 644).



Gambar 1.2

Sumber : Suksesty, 2019

Teknik *birth ball* dapat membantu ibu kala I dalam kemajuan persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang dengan gravitasi, sambil meningkatkan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresikan endorfin, dimana kemudian membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan atau mempercepat dalam persalinan (Choirunissa R, Widowati R & Nabila P, 2021 : 79).

Penelitian yang dilakukan oleh Dina F.K, Altika S & Hastuti P pada tahun (2023 : 35), dengan judul penelitian yaitu "Hubungan Terapi *Birth Ball* dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus". Didapatkan hasil penelitian bahwa, p value 0,001 ($p<0,05$). Maka disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi *birth ball* dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

F. Teknik Aplikasikan *Birth Ball*

1. Duduk diatas bola.
 - a. Duduk diatas bola dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga.
 - b. Kemudian tangan dipinggang atau di lutut, gerakan pinggul ke samping kanan dan kesamping kiri mengikuti aliran gelinding bola.
 - c. Lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola dan tangan tetap dibagian pinggul. Lakukan secara berulang minimal 2x 8 hitungan.
 - d. Tetap duduk diatas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti seperti membentuk lingkaran atau hulahoop
 - e. Kemudian lakukan gerakan pinggul, seperti spiral maju dan mundur.
2. Duduk diatas bola bersandar ke depan.
 - a. Setelah menggerakkan pinggul mengikuti aliran menggelinding bola, lakukan fase istirahat dengan bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
 - b. Sisipkan latihan tarik nafas dalam.
 - c. Lakukan teknik ini selama 5 menit.
3. Berdiri bersandar diatas bola.
 - a. Letakkan bola diatas kursi.
 - b. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
 - c. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.
4. Berlutut dan bersandar diatas bola.
 - a. Letakkan bola di lantai.
 - b. Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk, lakukan posisi berlutut.
 - c. Kemudian posisikan badan bersandar ke depan diatas bola seperti merangkul bola.

- d. Dengan tetap pada posisi bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri, mengikuti aliran menggelinding bola
5. Jongkok bersandar kepada bola.
 - a. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
 - b. Ibu duduk dilantai dengan posisi jongkok dan membelaangi atau menyandar pada bola
 - c. Sisipkan latihan tarik nafas dalam pada posisi ini.
 - d. Lakukan selama 5-10 menit

G. Lama Fase Aktif Setelah dilakukan Teknik Rebozo dan Teknik Birth Ball

Teknik *rebozo* adalah sebuah teknik praktis invasive yang dilakukan pada wanita berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya. Ini melibatkan gerakan pinggul wanita yang melahirkan yang dikontrol dengan lembut berampingan dengan menggunakan syal anyaman khusus, dan dilakukan dengan baik oleh bidan atau orang pendukung lainnya (Iversen dalam Ma'rifah U, Mardliyana E.N, Sukarsih I.R, Rozifa W.A & Qodliyah W.A, 2022 : 79).

Teknik *birth ball* merupakan alat bantu yang bisa digunakan untuk melakukan oleh tubuh pada masa kehamilan, namun penggunaannya membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar dibagian perut. *Birth ball* dapat digunakan pada saat yoga, *birth ball*, gerakan jongkok bangun pada ibu hamil. Selain itu *birth ball* juga membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil. *Birthball* dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak dalam proses persalinan akan memungkinkan Rahim lebih bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus diatas bola maka, gaya grafiasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Riyanti dalam Batubara R.A & Ifwana L, 2021 : 644).

Didapatkan Hasil sesudah tanpa diberikan teknik *rebozo* dan *birth ball* pada ibu bersalin primi rata-rata fase aktifnya tidak normal skor >6 jam, dimana responden tanpa minum obat farmakologi dan juga tanpa diberikan teknik *rebozo* dan *birth ball*. Teknik *rebozo* dan *birth ball* berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin, karena otot ligament dalam panggul dan Rahim dalam posisi tegang, sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal. Maka dari itu apabila ada ibu primi yang mengalami lama pada fase aktif. Didapatkan Hasil sesudah tanpa diberikan teknik *rebozo* dan *birth ball* pada ibu bersalin primi rata-rata fase aktifnya tidak

normal skor >6 jam, dimana responden tanpa minum obat farmakologi dan juga tanpa diberikan teknik *rebozo* dan *birth ball*. Teknik *rebozo* dan *birth ball* berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin, karena otot ligament dalam panggul dan Rahim dalam posisi tegang, sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal.

Setelah diberikan perlakuan Teknik Rebozo dan Teknik Birth Ball, ada perubahan yang signifikan sesudah dilakukan teknik *rebozo* dan *birth ball* terhadap lama fase bersalin pada ibu bersalin, teknik *rebozo* dan *birth ball* dalam proses persalinan dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%, mengurangi rasa nyaman didaerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik didaerah serviks, perineum dan paha. Melalui gaya gravitasi teknik *rebozo* dan *birth ball* juga mendorong kepala bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat. Teknik *rebozo* dan *birth ball* juga salah satu terapi non farmakologi dan tidak mengeluarkan biaya yang banyak dan mudah dilakukan. maka dari itu, apabila fase aktifnya lama, sebaiknya segera diberikan teknik *rebozo* dan *birth ball* untuk mempercepat persalinan.

H. Penutup

Teknik *rebozo* dan *birth ball* terhadap lama fase aktif pada ibu bersalin primi mempengaruhi lama durasi dan efektif dilakukan untuk membantu mempercepat kala I fase Aktif.

Referensi

- Afrilia M.E & Suksesty E.C. (2021). Pengaruh Teknik Rebozo terhadap Lama Kala I dalam Persalinan Pervaginam. *Indonesia Midwifery Journal*. Vol 5. No 1.
- Ahmad M, Ahmar H, Liantanty F, Fatmasari D.B, Bakri R.R.K, Hilinti Y & Sukarta A. (2023). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Non farmakologis. Purwodadi : CV. Sarnu Untung.
- Amrizal. (2019). Metode Penelitian Sosial Bagi Administrasi Publik. Medan : Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmiah AQLI.
- Anam S, Nashihin H, Taufik A, Mubarok, Sitompul S.H, Manik M.Y, Suparto, Arsid I, Jumini S, Nurhab I.M, Solehudin, Eko N & Luturmas Y. (2023). Metode Penelitian (Kualitatif, Kuantitatif, Eksperimen dan R&D). Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
- Andira, Sunarti A, Setyarini I.A, Yustiari, Patimah M, Elba F, Nofita R, Solechah M, Elmeida F.I, Argaheni B.N, Risma & Harahap A.N. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
- Apriani Y, Yulianti S & Murwati. (2023). Pengaruh Birth Ball terhadap Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di PMB Mala Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan. *Journal of Midwifery*. Vol 11. No 2.
- Batubara R.A & Ifwana L. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Birthing Ball terhadap Lamanya Persalinan Kala I pada Ibu Primigravida di Bpm Desita S,SiT, Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol 7. No 2.
- Choirunissa R, Widowati R & Nabila P. (2021). Peningkatan Pengetahuan Tentang Terapi Birth Ball untuk Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan di Klinik P Kota Serang. *Journal of Community Engagement in Health*. Vol 4. No 1.
- Dina F.K, Altika S & Hastuti P. (2023). Hubungan Terapi Birth Ball dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus. *Jurnal Ilmu Kebudahan dan Kesehatan*. Vol 14. No 1.
- Hidajatunnikma. (2020). Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Menggunakan Birthing Ball terhadap Kemajuan Persalinan pada Ibu Primipara. *Midwifery Care Journal*. Vol 3. No 3.
- Gustyar. (2017). Pengaruh Teknik Pelvic Rocking dengan Birthing Ball terhadap Kemajuan Persalinan di Bpm Syafrida Kabupaten Kebumen Tahun 2017.

Mama's Choice. (2023). Apa itu Teknik Rebozo: Bikin Persalinan Lancar dan Nyaman. Mama's Choice

M'rifah U, Mardiyana E.N, Sukarsih I.R, Rozifa W.A & Wiladati A. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir. Malang : Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Ningsih S.E, Susila I, Darwati L, Idayanti T, Sarliana, Kustini, Admasari Y, Mayasari B, Zubaidah R & Jamir F.A. (2022). Kumpulan Asuhan Kebidanan. Makassar : Rizmedia Pustaka Indonesia.

Riyanti. (2018). Hubungan Pelaksanaan Birthing Ball dengan Lamanya Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida di Bpm I. Ujung Berung Kota Bandung.

Sa'a dah. (2021). Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis. Jombang : Universitas KH.

A. Wahab Hasbullah. Simbolon H.A.G & Siburian D.U. (2021). Efektifitas Teknik Rebozo dalam Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersali Primigravida di Wilayah Kabupaten Tapanuli Utara Bulan januari S/D Oktober 2020. Jurnal Ilmiah Indonesia. Vol 6. No 1.

Siregar H.M, Susanti R, Indriawan R, Panma Y, Hanaruddin Y.D, Adhiwijaya A, Akbar H, Agustiawan, Nugraha P.D & Renaldi R. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Subiastutik E & Maryanti A.S. (2022). Buku Ajr Asuhan Kebidanan Persalinan. Pekalongan : Penerbit NEM.

Suksesty E. (2019). Cara Pakai Birthing Ball untuk Membantu Proses Persalinan.Sehari Ibu.

Sulisdian, Mail E & Rufaida Z. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta : CV Oase Group.

Glosarium

A

- AKI : Angka Kematian Ibu
AKB : Angka Kematian Bayi
-

B

- BIRTHBALL : Sebuah Bola Khusus yang digunakan sebagai alat bantu untuk membantu posisi ibu tetap tegak dan membantu efisiensi Rahim bekerja menjadi lebih terbuka
-

F

- FISIOLOGIS : Proses yang berlangsung secara alami tanpa intervensi medis yang tidak perlu
-

K

- KONTRAKSI : Proses fisiologis yang terjadi pada Rahim selama persalinan yang bekerja untuk mendorong janin keluar melalui jalan lahir pervaginam.
-

R

- REBOZO : Selendang atau Syal Meksiko di Indonesia dikatakan Jarik atau Kain Panjang
-

S

- SERVIKS : Bagian bawah Rahim yang menghubungkan Rahim dengan Vagina
-

U

- UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
-

W

- WHO : adalah World Health Organization

BAB 2

Pengaruh Terapi Musik Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif

Endang Sari

A. Pendahuluan

Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan rangkaian kejadian yang kompleks, dimulai dengan kontraksi rahim dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Salah satu fase penting dalam persalinan adalah Kala I Fase Aktif, yaitu fase di mana serviks mengalami dilatasi hingga mencapai 10 cm dan kontraksi uterus menjadi lebih teratur serta intens. Lama persalinan pada fase ini sering kali menjadi faktor yang memengaruhi kenyamanan dan kondisi ibu hamil. Oleh karena itu, pencarian cara-cara untuk mempercepat atau mengoptimalkan fase persalinan ini sangat penting.

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang telah banyak diteliti adalah terapi musik. Terapi musik diketahui memiliki berbagai manfaat dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional seseorang. Pada persalinan, musik dapat membantu meredakan kecemasan, stres, serta meningkatkan rasa relaksasi dan kontrol diri ibu. Musik dapat merangsang sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam mengurangi ketegangan otot dan mengatur pernapasan, yang pada akhirnya dapat berkontribusi dalam mempercepat proses persalinan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi musik memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengalaman persalinan, memperpendek durasi persalinan, dan mengurangi kebutuhan intervensi medis. Misalnya, studi oleh Endang, et al menunjukkan bahwa wanita yang mendengarkan musik selama persalinan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan mereka yang tidak mendengarkan musik. Selain itu, terapi musik dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yang mempengaruhi respon tubuh terhadap proses persalinan itu sendiri.

Buku ini bertujuan untuk mengulas pengaruh terapi musik terhadap lama persalinan kala I fase aktif dengan mengkaji berbagai penelitian yang telah dilakukan di bidang ini. Dalam pembahasan ini, akan dijelaskan konsep dasar terapi musik, mekanisme yang mendasari pengaruhnya terhadap tubuh, serta bukti-bukti empiris yang mendukung efektivitasnya dalam mempengaruhi durasi persalinan.

Selain itu, buku ini juga akan membahas tantangan dan peluang penerapan terapi musik dalam setting persalinan klinis di Indonesia.

Melalui buku ini, diharapkan pembaca dapat memahami bagaimana terapi musik dapat menjadi alat yang bermanfaat dalam mendukung proses persalinan yang lebih lancar, serta membuka wawasan tentang pendekatan non-farmakologis dalam pengelolaan proses persalinan.

B. Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu pendekatan yang menggunakan musik sebagai alat untuk memengaruhi kondisi fisik, emosional, mental, dan sosial seseorang. Sebagai suatu bentuk terapi non-farmakologis, terapi musik telah lama digunakan di berbagai bidang kesehatan, termasuk dalam bidang kebidanan dan persalinan. Musik memiliki potensi untuk mengurangi stres, kecemasan, dan rasa sakit, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Secara umum, terapi musik bertujuan untuk memberikan dampak positif terhadap kondisi emosional dan fisik seseorang dengan cara mendengarkan, mencipta, atau berinteraksi dengan musik.

1. Pengertian dan Konsep Dasar Terapi Musik

Terapi musik didefinisikan oleh American Music Therapy Association (AMTA) sebagai penggunaan musik yang dikendalikan oleh seorang profesional terlatih untuk membantu klien mencapai tujuan terapeutik. Musik dapat mencakup berbagai elemen, seperti melodi, harmoni, ritme, dan tempo, yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien. Musik tidak hanya dapat didengarkan, tetapi juga dapat dimainkan atau diciptakan sebagai bentuk ekspresi diri.

Menurut Thaut (2015), terapi musik melibatkan tiga pendekatan utama:

- a. **Musik sebagai stimulan:** Musik digunakan untuk mempengaruhi kondisi fisik dan emosional seseorang melalui respons terhadap ritme dan melodi.
- b. **Musik sebagai relaksasi:** Musik digunakan untuk menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan relaksasi.
- c. **Musik sebagai media komunikasi:** Musik membantu individu untuk mengekspresikan diri, yang terkadang lebih efektif dibandingkan komunikasi verbal, terutama dalam situasi yang emosional atau stresful.

2. Mekanisme Kerja Terapi Musik

Musik memiliki kemampuan untuk mempengaruhi otak dan sistem saraf secara langsung. Penelitian menunjukkan bahwa musik dapat memodulasi aktivitas otak yang terkait dengan emosi dan kognisi, terutama di area yang berkaitan dengan pengolahan suara dan perasaan, seperti amigdala dan korteks

prefrontal. Efek terapeutik dari musik berasal dari beberapa mekanisme biologis dan psikologis, antara lain:

- a. **Pengaruh pada sistem saraf autonom**: Musik yang memiliki ritme lambat dan melodi yang lembut dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk mengatur fungsi tubuh seperti denyut jantung dan tekanan darah, serta mengurangi respons stres. Sebaliknya, musik dengan ritme cepat dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berhubungan dengan peningkatan kewaspadaan dan energi.
- b. **Pengaruh pada neurotransmitter**: Musik dapat mempengaruhi pelepasan berbagai neurotransmitter di otak, termasuk dopamin, serotonin, dan endorfin. Dopamin berperan dalam motivasi dan perasaan senang, sementara serotonin dan endorfin berperan dalam pengaturan suasana hati dan pengurangan rasa sakit. Dengan meningkatkan kadar neurotransmitter ini, musik dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan perasaan bahagia, dan meredakan rasa sakit.
- c. **Penyelarasian ritme tubuh**: Ritme dalam musik dapat mempengaruhi ritme tubuh manusia, seperti pernapasan dan detak jantung. Ketika seseorang mendengarkan music
- d. **Teori Psikososial**: Musik memiliki kemampuan untuk menghubungkan emosi dan memengaruhi pengalaman sosial seseorang. Terapi musik memfasilitasi ekspresi emosi, membantu pasien merasa lebih nyaman dan terhubung dengan lingkungannya, yang dapat mengurangi stres dan kecemasan.

3. Manfaat Fisiologis dan Psikologis Terapi Musik

a. Manfaat Fisiologis

- 1) **Pengurangan Stres**: Musik dapat menurunkan kadar hormon kortisol, yang berkaitan dengan respons stres.
- 2) **Pengaturan Sistem Saraf Otonom**: Musik dengan tempo lambat dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan meningkatkan relaksasi.
- 3) **Peningkatan Toleransi Nyeri**: Mendengarkan musik merangsang pelepasan endorfin, zat kimia alami tubuh yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit.

b. Manfaat Psikologis

- 1) **Pengelolaan Emosi**: Musik membantu individu memproses dan mengekspresikan emosi dengan cara yang sehat.

- 2) **Relaksasi dan Meditasi:** Musik digunakan untuk menciptakan suasana santai, yang mendukung perbaikan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan.
- 3) **Dukungan Sosial:** Musik dapat menjadi alat komunikasi yang efektif dalam terapi kelompok atau keluarga.

4. Penggunaan Terapi Musik dalam Berbagai Konteks Klinis

a. Dalam Perawatan Ibu Hamil dan Persalinan

Terapi musik digunakan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil, meningkatkan pengalaman persalinan, dan memfasilitasi relaksasi selama kontraksi. Penelitian menunjukkan bahwa musik dapat memperpendek durasi persalinan pada kala aktif dengan membantu ibu tetap tenang.

b. Dalam Pengobatan Nyeri Kronis

Pasien dengan nyeri kronis, seperti fibromyalgia atau arthritis, dapat merasakan pengurangan rasa sakit melalui musik yang berfungsi sebagai pengalihan perhatian.

c. Dalam Rehabilitasi Neurologis

Musik dapat membantu pasien stroke atau cedera otak untuk memulihkan kemampuan motorik dan bicara melalui aktivasi jalur otak yang tetap utuh.

d. Dalam Perawatan Psikologis

Musik sering digunakan untuk mengobati gangguan seperti depresi, kecemasan, dan PTSD.

5. Mekanisme Terapi Musik

Terapi musik bekerja melalui kombinasi respons biologis, psikologis, dan sosial:

- a. **Respons Biologis:** Aktivasi sistem limbik yang mengatur emosi.
- b. **Respons Psikologis:** Memberikan rasa kontrol, relaksasi, dan peningkatan suasana hati.
- c. **Respons Sosial:** Meningkatkan interaksi dan komunikasi dengan orang lain.

6. Tantangan dan Prospek Terapi Musik

Walaupun terapi musik memiliki banyak manfaat, tantangannya meliputi kebutuhan akan terapis musik profesional, standar terapi, dan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan efektivitasnya di berbagai populasi.

Namun, prospeknya sangat cerah, terutama dalam konteks perawatan holistik yang menggabungkan pendekatan medis dan non-medis.

C. Kala 1 Fase Aktif

Kala I dalam persalinan adalah fase pembukaan, yaitu saat serviks mengalami dilatasi dan penipisan sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang semakin kuat dan teratur. Kala I terbagi menjadi dua fase utama: fase laten dan fase aktif. Fase aktif dimulai ketika dilatasi serviks mencapai 4–6 cm dan berlangsung hingga pembukaan penuh (10 cm) yang mempersiapkan kelahiran bayi.

Pada fase aktif, kontraksi terjadi setiap 2–3 menit, berlangsung selama 45–60 detik, dan intensitasnya lebih kuat daripada fase laten. Fase ini merupakan periode penting dalam persalinan karena menunjukkan kemajuan signifikan dan menuntut kerja sama antara ibu dan tim kesehatan untuk mendukung kelancaran proses persalinan.

D. Fisiologi Kala 1

Pada fase aktif, hormon oksitosin dan prostaglandin berperan utama dalam memicu kontraksi uterus. Berikut adalah mekanisme fisiologis yang terjadi selama fase ini:

1. Pelepasan Hormon Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior dan memiliki peran sentral dalam memperkuat kontraksi uterus. Meningkatnya oksitosin selama fase aktif memicu kontraksi yang lebih kuat, yang membantu membuka serviks dengan cepat.

2. Peningkatan Prostaglandin

Prostaglandin membantu meningkatkan respons uterus terhadap oksitosin dan merangsang pematangan serta penipisan serviks.

3. Perubahan Serviks

Dalam fase ini, serviks mengalami dilatasi yang lebih cepat karena relaksasi dan penipisan jaringan serviks yang didukung oleh peningkatan aliran darah ke area ini.

E. Karakteristik Kala 1 Fase Aktif

Kala I Fase Aktif ditandai oleh beberapa karakteristik penting:

1. **Frekuensi dan Intensitas Kontraksi:** Kontraksi menjadi lebih sering, kuat, dan berlangsung lebih lama daripada fase laten. Setiap kontraksi berfungsi untuk mendorong kepala bayi turun ke panggul.

2. **Cepatnya Dilatasi Serviks:** Serviks umumnya mengalami pembukaan sekitar 1 cm per jam pada ibu primigravida (pertama kali melahirkan) dan sekitar 1.5 cm per jam pada multigravida.
3. **Penurunan Kepala Janin:** Kepala janin mulai turun ke panggul, yang menunjukkan kemajuan menuju proses kelahiran.
4. **Perubahan Psikologis:** Ibu mungkin mengalami ketegangan, kecemasan, atau kelelahan yang meningkat selama fase ini karena intensitas kontraksi yang lebih kuat.

F. Tantangan dan Faktor yang Mempengaruhi Kala 1 Fase Aktif

Berbagai faktor memengaruhi durasi dan keberhasilan fase aktif dalam persalinan, di antaranya:

1. **Paritas**

Wanita yang baru pertama kali melahirkan (primipara) biasanya mengalami fase aktif yang lebih panjang dibandingkan wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara), karena jaringan serviks mereka lebih elastis pada persalinan selanjutnya.

2. **Posisi dan Presentasi Janin**

Posisi kepala janin yang tepat (oksiput anterior) memperlancar proses persalinan. Sebaliknya, posisi sungsang atau letak lintang dapat memperlambat proses pembukaan serviks.

3. **Ukuran dan Bentuk Panggul**

Panggul yang sempit atau bentuk panggul yang tidak sesuai dapat memperlambat penurunan kepala janin dan memperpanjang fase aktif.

4. **Intervensi Medis**

Penggunaan obat-obatan seperti oksitosin dapat mempercepat kontraksi dan memperpendek durasi fase aktif, sementara penggunaan anestesi epidural dapat memperlambat fase ini karena efeknya pada relaksasi otot panggul.

G. Pendekatan dalam Pengelolaan Kala 1 Fase Aktif

Dalam fase ini, pendekatan yang mendukung kenyamanan dan partisipasi aktif ibu sangatlah penting. Beberapa intervensi yang biasa dilakukan meliputi:

1. **Pemberian Dukungan Emosional dan Fisik**

Dukungan dari tenaga medis atau pasangan dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu mengurangi kecemasan.

2. Teknik	Relaksasi	dan	Pernafasan
Ibu diajarkan teknik pernapasan lambat dan teratur yang membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kontrol saat menghadapi kontraksi.			
3. Penggunaan	Pendekatan	Non-Farmakologis	
Terapi musik, aromaterapi, dan teknik pijat adalah beberapa metode non-farmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi selama fase aktif.			

H. Implikasi Kala 1 Fase Aktif Terhadap Hasil Persalinan

Durasi dan kualitas fase aktif dapat berdampak langsung pada hasil persalinan. Fase aktif yang terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, meningkatkan risiko intervensi medis seperti persalinan operatif (forceps atau vakum), atau bahkan meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti distress janin. Oleh karena itu, peran bidan atau tenaga kesehatan lainnya sangat penting dalam memantau dan mendukung ibu secara fisik dan emosional untuk mencapai persalinan yang aman dan nyaman.

I. Penutup

Melahirkan adalah proses pengeluaran dari konsepsi (janin dan uri) yang telah berlangsung berbulan-bulan atau dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau rute lain, dengan atau tanpa bantuan. persalinan lama akan memiliki efek berbahaya bagi ibu dan janin. Bahaya persalinan lama termasuk risiko atonia uterus, infeksi, laserasi, perdarahan, kelelahan pada ibu, kecemasan dan syok. Meskipun bahaya bagi janin adalah sesak napas, trauma otak karena tekanan pada kepala janin, cedera pada janin, dan ketuban pecah dini. Berbagai upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka persalinan lama. Salah satunya adalah menggunakan metode non farmakologi dalam bentuk distraksi agar pasien dapat rileks sehingga dapat mempercepat proses persalinan.

Musik merupakan disposisi suara yang mengkombinasikan tiga elemen yaitu melodi, ritme dan harmoni. Ketiga gabungan elemen ini yang menyebabkan ibu bersalin menjadi tenang karena merasa nyaman ketika mendengarkan, dapat meningkatkan kecerdasan dalam berperilaku, serta dapat berbicara dengan jiwa dan perasaan, sehingga emosi lebih stabil. terapi musik terbukti efektivitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif. Ibu bersalin yang mendengarkan musik selama fase persalinan dapat membuat hati menjadi semakin tenang, nyaman dan relaks, dengan mendengarkan musik, otak akan melepaskan

endorphin ke dalam darah. Satu neuropeptida yang diproduksi oleh hipofisis sangat efektif dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan membuat relaks ibu bersalin.

Referensi

- Albers, L. L. (2007). *The Duration of Active Labor in Normal Pregnancies*. *Birth*, 34(2), 101–107.
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). *Music Interventions for Mechanically Ventilated Patients*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Bergholt, T., Stenderup, J. K., Vedsted-Jakobsen, A., Helm, P., & Lenstrup, C. (2003). *Intrapartum Complications in Term Singleton Deliveries: A Comparison of Labor Induction and Expectant Management*. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 234–240.
- Cunningham, F. G., et al. (2018). *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill Education.
- Friedman, E. A. (1955). *The Graphic Analysis of Labor*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 68(6), 1568–1575.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2013). *Continuous Support for Women During Childbirth*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7).
- Guise, J.-M., Eden, K., Emeis, C., Denman, M. A., Marshall, N., & Fu, R. (2010). *Vaginal Birth After Cesarean: New Insights*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- Koelsch, S. (2014). *Brain and Music: Neural Correlates of Music Perception and Therapy*. Nature Reviews Neuroscience.
- Lee, J. H. (2016). *The Effects of Music on Pain: A Meta-analysis*. Journal of Music Therapy.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2015). *Maternity and Women's Health Care*. Elsevier Health Sciences.
- Standley, J. M. (2012). *Music Therapy Research in Perinatal Care: A Comprehensive Review*. Music Therapy Perspectives.
- Martin, J. A., et al. (2019). *The Effect of Labor Duration on Neonatal Outcomes*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.
- Neal, J. L., & Lowe, N. K. (2012). *Physiology and Risk Factors of Dysfunctional Labor*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(3), 255–263.
- Rouse, D. J., Weiner, S. J., Bloom, S. L., Varner, M. W., Spong, C. Y., & Ramin, S. M. (2019). *Duration of Labor in Women Undergoing Vaginal Birth after Cesarean: A NICHD*

Study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 221(1), 79.e1–79.e11.

Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (2014). *AWHONN's Perinatal Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

Spong, C. Y., Berghella, V., Wenstrom, K. D., Mercer, B. M., & Saade, G. R. (2012). *Preventing the First Cesarean Delivery: Summary of a Joint Eunice Kennedy Shriver NICHD, SMFM, and ACOG Workshop*. *Obstetrics & Gynecology*, 120(5), 1181–1193.

Walsh, D. (2007). *Evidence-Based Care for Normal Labour and Birth: A Guide for Midwives*. Routledge.

American Music Therapy Association (2020). *Music Therapy in Clinical Settings*.

Zhang, J., Troendle, J., Mikolajczyk, R., Sundaram, R., Beaver, J., & Fraser, W. (2010). *The Natural History of the Normal First Stage of Labor*. *Obstetrics & Gynecology*, 115(4), 705–710.

World Health Organization (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO Press.

Glosarium

A

ASI – Air Susu Ibu

APN – Asuhan Persalinan Normal

B

BPM – Bidan Praktik Mandiri

BPJS – Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

C

CTG – Kardiotokografi (alat untuk memantau detak jantung janin dan kontraksi uterus)

F

FHR – Fetal Heart Rate (detak jantung janin)

I

IMD – Inisiasi Menyusu Dini

K

KIA – Kesehatan Ibu dan Anak

N

NICHD – National Institute of Child Health and Human Development

NICU – Neonatal Intensive Care Unit (unit perawatan intensif untuk bayi baru lahir)

O

OB/GYN – Obstetrics and Gynecology (Obstetri dan Ginekologi)

P

PPN – Pertolongan Persalinan Normal

W

WHO – World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

BAB 3

Konsep Dasar Persalinan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bersalin

Fadhila Azkiya

A. 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 belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) 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. Proses persalinan selalu diharapkan berjalan secara fisiologis, akan tetapi hal tersebut tidak selalu berjalan lancar. Beberapa masalah yang dapat timbul antara lain perdarahan (42%), partus lama/macet (9%), dan penyebab lain (15%) (Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2014).

B. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil pembuahan melalui jalan lahir dari dalam uterus keluar uterus melalui vagina dengan spontan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) yang berlangsung dalam 18 jam dengan presentasi belakang kepala serta melahirkan dengan spontan tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi

perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

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

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) dari dalam rahim keluar rahim pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu lahir secara spontan tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin.

C. Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan

Dalam menangani persalinan seorang tenaga kesehatan harus dapat menjelaskan kepada klien bahwa keamanan dalam pertolongan di tunjang oleh beberapa hal, dimana syarat-syarat harus di perhatikan yaitu semua persalinan harus di hadiri dan di pantau oleh petugas kesehatan terlatih.

Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam. Obat-obat esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Untuk mendukung dilaksanakannya kebijakan tentang pelayanan asuhan persalinan, maka selanjutnya pemerintah merekomendasikan tentang kebijakan tersebut.

D. Faktor Internal

1. Jalan Lahir (Passage)

a. Jalan Lahir Lunak

- 1) Serviks Selama masa kehamilan, serviks dalam keadaan menutup, panjang, serta lunak, dan saat mendekati persalinan serviks mengalami sedikit penipisan (effacement), dan sedikit dilatasi. Pada primigravida serviks mengalami penipisan sebesar 50-60% dan membuka selebar ujung jari sampai 1cm sebelum mencapai persalinan.

- 2) Vagina Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.
 - 3) Otot Rahim Otot Rahim tersusun dari 3 lapis, yaitu: Longitudinal (memanjang), melingkar, dan miring.
- b. Jalan Lahir Keras
- 1) Tulang panggul
 - a) Os Coxae (Tulang Innominata)
 - b) Os Ilium: Crista Iliaca, Spina Iliaca Superior Anterior, Spina Iliaca Anterior Inferior, Spina Iliaca Posterior Inferior, Spina Iliaca Posterior superior.
 - c) Os Ischium: Tuber Ischii, Spina Ischiadica
 - d) Os Pubis: Simfisis Pubis, Arcus Pubis
 - e) Os Sacrum : Promontorium
 - f) Os Coccygis
 - 2) Artikulasi Artikulasi adalah sendi atau bagian yang menghubungkan antar tulang di panggul.
 - a) Simfisis pubis, didepan pertemuan os pubis
 - b) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum dan os illium
 - c) Artikulasi sakro-coccygium, yang menghubungkan os sacrum dan coccygeus.
 - 3) Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari Pelvis Mayor (False Pelvis) dan Pelvis Minor (True Pelvis). Pelvis mayor ini terletak di atas linea terminalis (Linea Innominata) yang dibawahnya disebut pelvis minor
 - 4) Pintu panggul
 - a) Pintu Atas Panggul (PAP) Dibatasi oleh promontorium, sayap Os Sacrum, linea terminalis, Os Pubis, dan tepi atas simfisis.
 - b) Ruang Tengah Panggul (RTP) Spina ischiadica (Midlet)
 - c) Pintu Bawah Panggul (PBP) Terdiri dari 2 segitiga, segitiga depan (tuber isciadicum-arcus pubis), dan segitiga belakang (tuber isciadicum-ligamentum sacrotuberous kanan dan kiri)
 - 5) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan
 - 6) Bidang-bidang Panggul Bidang panggul atau sering disebut bidang Hodge yaitu terdiri dari:
 - a) Hodge I : Promontorium pinggir atas
 - b) Hodge II : pinggir bawah simfisis
 - c) Hodge III : spina ischiadica d) Hodge IV : ujung coccygeus

- 7) Ukuran Panggul Ukuran Luar Panggul
- a) Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior dextra-sinistra 24-26cm
 - b) Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca dextrasinistra 28-30cm
 - c) Conjugata externa: Jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung processus spinosus ruas tulang 18-20 cm
 - d) Lingkar panggul: 80-90 cm
 - e) Konjugata diagonalis (VT): tepi bawah simfisis ke promontorium 12,5cm
 - f) Distansia tuberum: jarak antara tuber ischia kanan dan kiri 10,5 cm
- Ukuran Dalam Panggul
- a) Pintu Atas Panggul (PAP)
 - (1) Conjugata Vera: tepi atas simfisis-promontorium 11cm
 - (2) Conjugata Obstetrica: jarak bagian tengah simfisis-promontorium 11,5-12 cm
 - (3) Conjugata diagonal: tepi bawah simfisispromontorium 12,5-13 cm
 - (4) Conjugata Transversa: 12-13 cm
 - (5) Conjugata Obliqua : 13 cm
 - b) Ruang Tengah Panggul (RTP)
 - (1) Bidang terluas 13x12,5 cm
 - (2) Bidang tersempit 11,5x11 cm
 - (3) Jarak antar spina ischiadica 11 cm
 - c) Pintu Bawah Panggul (PBP)
 - (1) Antero posterior 10-11 cm
 - (2) Ukuran melintang 10,5 cm
 - (3) Arcus pubis membentuk sudut 90° lebih
- 8) Jenis Panggul Secara umum jenis panggul manusia di dunia ada 4, yaitu Ginekoid yang diperkirakan terdapat 45% manusia memiliki panggul jenis ini, Android 15%, Antropoid 35%, dan Platypelloid hanya sekitar 5%.

2. Janin (Passager)

a. Janin

- 1) Tulang Tengkorak Pada bagian muka janin terdapat Os Nasalis (Tulang Hidung), Os Maksilaris (Tulang rahang atas), Os Mandibularis (Tulang rahang bawah), serta Os Zygomatic (Tulang pipi). Sedangkan pada bagian tengkorak janin tersusun atas Os Frontalis (Tulang dahi), Os Parietalis (Tulang ubun-ubun), Os Temporalis (Tulang pelipis), dan Os Occipitalis (Tulang belakang kepala).
- 2) Sutura Janin memiliki 4 sutura, yaitu Sutura Sagitalis, Sutura Koronaria, Sutura Lambdoidea, dan Sutura Frontalis.

3) Fontanel

Fontanel atau yang sering disebut sebagai Ubun-ubun. Janin memiliki 2 fontanel, yaitu Fontanel Mayor atau ubun-ubun besar (UUB) dan Fontanel Minor atau ubun-ubun kecil (UUK).

4) Daerah Kepala

Daerah kepala janin di bagi menjadi 4 bagian, yaitu bagian Sinciput (Depan Kepala/ dahi), Vertex (Puncak Kepala), dan daerah Occiput (Belakang Kepala).

5) Ukuran Diameter

- a) Diameter Occipito-Frontalis : 12cm
- b) Diameter Mento-Occipitalis :13,5cm
- c) Diameter Suboccipito-Bregmatika: 9,5cm
- d) Diameter Biparietalis: 9,25cm e) Diameter Bitemporalis: 8cm

6) Postur Janin dalam Rahim

a) Sikap (Attitude atau Habitus) Sikap menunjukan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap Fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

b) Letak Janin Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Janin memiliki 3 letak dalam Rahim, yaitu:

- (1) Letak membujur (Letak kepala, sungsang)
- (2) Letak lintang
- (3) Letak miring (Oblique)

c) Presentasi Janin

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah Rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam/VT. Contoh: Presentasi kepala, bokong, bahu, muka, dll

d) Posisi Merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal-pelvis) Contoh: letak belakang kepala (LBK), UUK kiri depan, UUK kanan belakang

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20cm, tebal 2-3cm, berat 500-600gr. Panjang tali pusat 25- 60cm. Bentuk plasenta akan sempurna pada minggu ke 16, dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu, serta ruang amnion telah mengisi seluruh rongga Rahim.

1) Letak Plasenta Letak plasenta secara fisiologis berada di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Permukaan

bagian atas korpus uteri lebih luas sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.

2) Pembagian plasenta

- a) Bagian janin (Fetal Portion), terdiri atas korion frondosum dan Vili
- b) Bagian Maternal (maternal portion), terdiri atas desidua kompakta yang terbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon (15-20 buah). Desidua basalis pada ura matang disebut lempeng korionik (basal), dimana sirkulasi utero plasenta berjalan keruangan-ruang intervilli melalui tali pusat. Peredaran darah ibu dan janin terpisah. Pertukaran terjadi melalui sinsitital membrane yang berlangsung secara osmosis dan alterasi fisio-kimia.
- c) Tali pusat Tali pusat merentang dari pusat janin ke plasenta bagian permukaan janin. Panjangnya rata-rata 50-55 cm, sebesar jari, diameter 1-2,5cm. Struktur terdiri atas 2 arteri Umbilikalis dan 1 vena Umbilikalis serta Jelly Wharton.

3) Jenis insersi tali Pusat Insersi atau letak plasenta dalam Rahim dapat terjadi di beberapa tempat, yaitu Insersi Sentralis, Lateralis, Marginalis, dan Velamentosa.

4) Tipe plasenta Plasenta memiliki beberapa tipe diantaranya adalah Plasenta Normal, Membranesia, Suksenturiata, Bilobus, dan Trilobus.

5) Perlekatan Plasenta Perlekatan plasenta pada endometrium yaitu:

- a) Plasenta Adhesiva (Melekat)
- b) Plasenta Akreta (lebih melekat) 19
- c) Plasenta Inkreta (sampai ke otot polos)
- d) Plasenta Perkreta (sampai ke serosa)

c. Air ketuban

Air Ketuban merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion).

1) Air ketuban memiliki ciri-ciri:

- a) Jumlah volume Air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-1.500cc
- b) Air ketuban berwarna putih keruh, dan berasa manis.
- c) Reaksinya agak alkali atau netral, dengan berat jenis 1,008
- d) Komposisinya terdiri dari 98% air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam-garam organik.
- e) Kadar protein kira-kira 2,6% gr per liter, terutama albumin

2) Asal Air ketuban

Belum diketahui secara pasti asal air ketuban, tetapi ada beberapa perkiraan mengenai asal Air ketuban, diantaranya adalah :

- a) Urine janin
- b) Transudasi dari darah ibu
- c) Sekresi dari epitel
- d) Asal campuran (mixed origin)

3) Cara mengenali Air ketuban Untuk dapat mengenali air ketuban dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya adalah Menggunakan laksus, Secara Makroskopis, Secara Mikroskopis, dan dengan uji Laboratorium yaitu menguji kadar urea rendah dibandingkan dengan urin.

3. Kekuatan (Power)

a. His/ Kontraksi Uterus Saat His terjadi, otot-otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. cavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah SBR dan serviks.

Sifat His adalah Involuntir, Intermitten, Terasa Sakit, Terkoordinasi dan Simetris, kadang dipengaruhi oleh faktor luar (fisik, kimia, psikis).

1) Perubahan akibat His:

a) Uterus dan Serviks: Uterus teraba keras/ padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar dan terbuka.

b) Ibu : nyeri karena iskemia uterus dan kontraksi uteri. Nadi dan TD meningkat

c) Janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. DJJ melambat dan kurang jelas karena adanya iskemia uteri.

2) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kontraksi uterus:

a) Frekuensi: Jumlah his dalam waktu tertentu

b) Durasi: berlangsungnya kontraksi / detik

c) Amplitudo: naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg

d) Interval: dalam 10 menit

b. Kekuatan Meneran

Manajemen meneran memberikan pengaruh yang kuat dalam proses persalinan. Waktu yang tepat untuk meneran adalah ketika perineum oleh kepala janin, dan ibu merasa adanya dorongan yang kuat untuk meneran.

E. Faktor Eksternal

1. Psikis

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Psikologis ibu yang sering muncul menjadi permasalahan adalah soal kecemasan dan kesiapan menghadapi persalinan.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

2. Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.

F. Psikologis yang Mempengaruhi Proses Persalinan

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.

Psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

G. Penolong yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasi alat bekas pakai.

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 mengikuti 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:

1. Rawat ibu dengan penuh hormat.
2. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
3. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
4. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
5. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
6. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
7. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
8. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
9. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
10. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
11. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding and attachment).

H. Posisi yang Mempengaruhi Persalinan

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat (Sondakh, 2013).

I. Pengetahuan (Pendidikan Kesehatan)

Pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sampai menjelang persalinan. Saat ini, wanita hamil memperoleh sebagian besar informasi mereka menerima tentang kelahiran dari media elektronik, buku, atau teman dan keluarga, bukan penyedia layanan kesehatan atau pendidik persalinan. Namun demikian, banyak perempuan tidak mengakses layanan kesehatan primer dan strategi promosi kesehatan tertentu sangat penting bagi janin kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan selama

kehamilan dianggap sebagai salah satu periode paling tepat untuk ditangani topik pendidikan kesehatan dalam mempersiapkan persalinan (King et al., 2019)

J. Penutup

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan seperti faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin (plasenta), dan faktor penolong persalinan. Faktor power mencakup kontraksi rahim, tenaga mengedan, sedangkan faktor passage meliputi bagian keras tulang panggul dan bagian lunak otot dan ligamen.

Referensi

- Cunningham FG. Williams (2018). *Obstetrics*, 25thEdition.Chapter 35- *Obstetrics Haemorrhage*. United States of America: McGrawHill Education
- Diana, S., & MAIL, E. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014
- Enkin, et al. 2000. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth 3rd Edition*. London: Universitas Oxford.
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(1), 46-53.
- JNPK (2017). Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK
- King TL, Brucker MC, Osborne K et al. (2019). *Varney's Midwifery*. Burlingt World Hqrs Jones Bartlett Learn
- Manuaba, IBG (2002). *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi ketiga. Jakarta : EGC.
- Prawiroharjo, S (2010). *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta: EGC
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20
- Saifudin, AB (2012). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Erlangga

Glosarium

A

AKI : adalah Angka Kematian Iibu

D

DJJ : adalah Denyut Jantung Janin

P

PAP : adalah Pintu Atas Panggul

PBP : adalah Pintu Bawah Panggul

R

RTP : adalah Ruang Tengah Panggul

T

TD : Tekanan Darah

V

VT : adalah Vagina Thouche

BAB 4

Pentingnya Massage Effleurage pada Proses Persalinan

Umu Qonitun

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan pengalaman yang unik bagi setiap ibu. Pada saat persalinan seorang ibu mengharapkan dukungan dari keluarga dan bidan agar mampu menghadapi persalinan samai bayi selamat. Tantangan terberat yang dihadapi ibu adalah menahan rasa sakit (nyeri) akibat kontraksi uterus. Pada saat pertolongan persalinan pertama kesabaran lebih diperlukan karena pasien / ibu bersalin belum mempunyai pengalaman bersalin sehingga dapat mengkoordinasi kekuatan His dan mengejan (Yulianingsih, 2019).

Nyeri persalinan kala I fase aktif diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30-60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya merenggang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormon prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri, semua itu bisa berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan (Sari, 2018).

Teknik pijat *effleurage* dapat menimbulkan efek distraksi dan relaksasi, sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman, enak dan respon nyeri akan menurun. Di Indonesia teknik ini masih belum popular dan masih jarang dilakukan . Tindakan utama *effleurage massage* merupakan aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat.

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa *effleurage massage* dapat menurunkan nyeri (Ersila, 2019).

B. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakan bayi ke bawah (Nurasih, Nurkholidah, 2016).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah kembali ke serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham, 2014).

3. Mekanisme Persalinan

Selama persalinan, kontraksi uterus dimulai terutama di puncak fundus uteri kemudian menyebar ke seluruh korpus uteri. Setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke arah serviks karena kontraksi intensitasnya kuat pada puncak dan korpus uteri, namun lemah di segmen bawah uterus kearah serviks. Saat awal persalinan, kontraksi hanya terjadi sekali tiap 30 menit. Seiring majunya persalinan kontraksi timbul sekali setiap 1 sampai 3 menit dan intensitasnya terus meningkat dengan periode relaksasi yang singkat diantara kontraksi. Gabungan kontraksi antara uterus dan otot-otot abdomen selama persalinan menyebabkan tekanan kebawah sekitar 25 pon pada setiap kontraksi. Lebih dari 95 persen persalinan, bagian pertama yang dikeluarkan dari bayi adalah kepala. Kemudian bagian besar sisanya yang dikeluarkan pertama kali adalah bokong. Jika yang keluar pertama bagian bokong maka dinamakan sungsang. Dimana kepala bertindak sebagai baji untuk membuka jalan lahir ketika janin didorong ke bawah. Serviks uterus menjadi hambatan utama ketika pengeluaran janin, namun menjelang akhir kehamilan

4. Nyeri persalinan

Seorang merasakan nyeri yang sangat hebat ketika terjadi kontraksi pada uterus. Pada awal persalinan rasa nyeri terjadi karena hipoksia otot-otot uterus akibat kompresi pembuluh darah uterus. Nyeri tidak terasa jika saraf hipogastrikus telah dipotong dimana saraf tersebut membawa serat-serat sensorik viseral yang berasal dari uterus. Namun ketika kala dua persalinan saat janin dikeluarkan melalui jalan lahir akan terasa rasa nyeri yang lebih hebat regangan serviks, regangan perineum atau bisa dikarenakan robekan pada struktur-struktur didalam vagina. Rasa nyeri tersebut segera dikirimkan ke medulla spinalis dan otak ibu oleh saraf somatik (Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014). Rasa nyeri persalinan merupakan salah satu tanda terjadinya akhir kehamilan. Rasa nyeri pada persalinan kala I muncul akibat adanya perubahan segmen uterus bawah dan serviks. Pada akhir kala I dan kala II, rasa nyeri disebabkan oleh distensi dasar panggul, vagina dan perineum.

Nyeri dihantarkan melalui serabut saraf aferen viseral yang menyertai saraf simpatis menuju medula spinalis pada segmen T10 hingga L1. Nyeri ditransmisikan oleh serabut saraf somatik menuju medula spinalis pada segmen S2 hingga S4. Secara fisiologis nyeri dapat terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi agar terjadi pembukaan serviks serta mendorong kepala bayi turun kearah panggul (Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014).

C. Massage Effleurage

Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *effleurage*. *Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernapasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi

Tindakan non-farmakologis selalu lebih sederhana dan aman, kalaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relative murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan. Banyak metode non- farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis kelas persiapan kehamilan.

Seringkali metode non-farmakologis digunakan dan dikombinasikan dengan metode farmakologis terutama karena kemajuan persalinan.

Menurut Puspitasari (2020), terdapat 2 teknik massage yang dapat mengurangi nyeri yaitu *Effleurage* (pijatan ringan) dan *counterpressure* (penekanan) telah banyak membantu perempuan selama kala I persalinan.

1. Definisi *Effleurage* Massage

Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of pain relief measures during labor, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *effleurage*.

Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernapasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

2. Teknik *Effleurage* Massage

Beberapa pola teknik *effleurage* tersedia, pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *effleurage* yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

- a. Teknik menggunakan dua tangan. Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis (Hernawati,2019).



Gambar 4.1 Teknik Pijat *Effleurage* dengan dua tangan oleh ibu inpartu

- b. Teknik menggunakan satu tangan. Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan

dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Bobak,2005)



Gambar 4.2 Teknik Pijat *Effleurage* dengan satu tangan

- c. Teknik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:
 - a) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut
 - b) Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat
 - c) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung
 - d) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran dipaha ibu bila tidak dapat dilakukan diabdomen. Fasilitasi jika ibu ingin menyewa seorang terapis pijat professional untuk mendampinginya selama persalinan. tekanan.

3. Cara Melakukan Effleurage Massage

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik effleurage massage yaitu:

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°c
- 2) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- 3) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus.Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.



Gambar 4.3 Teknik Pijat Effleurage

D. Peranan Massage Effleurage pada Persalinan

Pijat *Effleurage* dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorphin yang dapat menghilangkan rasa sakit secara ilmiah yang di dukung oleh teori Melzack and Wall (1965) dalam Andarie (2018) tentang Gate Control Theory. Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control dispinal cord* membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat di blok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit, harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai kortekks serbral. Ketika dilakukan pijat *Effleurage* terjadilah hambatan nyeri kontraksi uterus, karena pada saat itu serabut Delta A akan menutup gerbang sehingga cortex cerebri tidak menerima pesan nyeri yang sudah diblokir oleh counter stimulus pijat ini.

Pemberian *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. *Massage* merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.

Sesuai dengan teori Telfe (1997) dalam Herinawati (2019) bahwa nyeri persalinan merupakan fenomena multi factorial yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, biologis, social budaya dan ekonomi. Maka wajar bila tingkatan nyeri yang dirasakan pada tiap responden berbeda-beda sesuai dengan faktor yang mempengaruhinya.

efektifitas pemberian teknik *massage effleurage* dan teknik *massage conterpressure* terhadap rasa nyeri persalinan normal pada primigravida di Langsa pada tahun 2017 yang menyatakan menunjukkan bahwa teknik *Massage Effleurage*

lebih efektif dari pada teknik *Massage Counterpressure* dalam mengurangi nyeri persalinan normal kala I fase aktif. Hal ini dikarenakan massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman. Dianjurkan selama persalinan agar massage dilakukan terus menerus, karena rasa nyeri cenderung akan meningkat jika massage dihentikan. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus dan organ-organ indra berhenti merespons nyeri tersebut.

Setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57.0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat kemungkinan karena ibu dengan primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.

E. Penutup

Pemberian Massage Eflurage pada persalinan dapat memberikan efek yang nyaman pada ibu bersalin karena intensitas nyeri dapat teralihkan.

Referensi

- Ersila, et al. 2019. Perbedaan Efektivitas Massage Effleurage Dan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Persalinan Di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Jurnal SIKLUS Volume 08 Nomor 02, Juni 2019 p-ISSN: 2089-6778 e-ISSN: 2549-5054.
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Fitria, A., Herawati, I., Abdi, S., Jakarta, N., Kunci, K., Effleurage, M., Persalinan, N., I, K., & Bersalin, I. (2022). *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Pengaruh Massage Effleurage dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I di PMB Bidan Lilis Tanah Tinggi Kota Tangerang A B S T R A C T*. <https://doi.org/10.30604/well.248422022>
- Herinawati, et al. 2019. *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), Oktober 2019, pp.590-601 DOI 10.33087/jiubj.v19i3.764: ISSN 1411-8939 (Online) | ISSN 2549-4236 (Print)
- Puspitasari. 2020. *Efektifitas Teknik Effleurage Dan Counter Pressure Vertebra Sacralis Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I*. Jurnal Kebidanan 12 (01) 1 – 110 Jurnal Kebidanan <http://www.ejurnal.stikeselub.ac.id>. <http://dx.doi.org/10.35872/jurkeb.v12i01.364>
- Sari, et al. 2018. *Nyeri Persalinan*. Stikes Majapahit Mojokerto. NO ISBN. 978-602-51139-7-0
- susanti sihite. (2021). *Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah*
- Ulfah Azhar, M., Irwan, M., Keperawatan FKIK UIN Alauddin Makassar, P., & Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, P. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur: Systematic Review. In *JOURNAL OF ISLAMIC NURSING* (Vol. 4).
- Widi Astuti, T., Susiloringtyas, I., Leny Wulandari, C., & Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, P. (2020). Literatur Riview: Efektifitas Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin. In *Jurnal Keperawatan p-issn* (Vol. 6, Issue 2).
- Yulianingsih, et al. 2019. Teknik *Massage Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. ISSN: 1858-3385, EISSN: 2549-7006.

GASTER Vol. 17 No. 2 Agustus 2019. Doi : <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.374>

Zulfa Yuliza, A. N. I. J. (2022). *Pengaruh Teknik Counterpressure massage dengan Birth Ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala I.*

Glosarium

C

Conterpressure : teknik pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan secara terus-menerus pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi

K

kala I : fase pertama dalam proses persalinan, yang juga dikenal sebagai kala pembukaan

kontraksi : kondisi ketika otot-otot rahim mengencang dan mengeras, lalu kembali rileks

M

Massage : terapi alternatif yang dilakukan dengan cara memanipulasi jaringan lunak tubuh, seperti otot, kulit, dan urat, untuk merilekskan tubuh dan meredakan nyeri

U

Uterus : organ reproduksi wanita yang berbentuk seperti buah pir terbalik dan terletak di panggul, di antara kandung kemih dan rektum

BAB 5

Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Yan Deivita

A. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses yang menandakan berakhirnya masa kehamilan dimana akan terjadi proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta dan membran dari jalan lahir. Sama halnya dengan masa kehamilan, pada proses persalinan seorang ibu memiliki kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi guna mendukung kelancaran dan keberhasilan proses persalinan itu sendiri. Kebutuhan ibu bersalin dibagi atas 2 kategori yaitu kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis ibu. Keduanya wajib dipenuhi secara seimbang.

B. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1. Kebutuhan Makan dan Minum

Dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu bersalin maka World Health Organization (WHO) menyarankan bahwa ibu yang sedang bersalin untuk dibebaskan dan tidak dihalangi keinginannya untuk makan dan minum selama proses persalinan berlangsung, serta lebih baik apabila petugas kesehatan menawarkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan. Hal ini juga sebagai salah satu upaya untuk menjaga kesejahteraan ibu maupun bayi. Pemenuhan kebutuhan makan dan minum dipastikan terlaksana pada setiap tahap persalinan baik kala I, kala II, kala III maupun kala IV karena ibu yang mendapatkan kecukupan makan dan minum akan meningkatkan energi ibu dalam menjalankan proses persalinan.

Makanan yang disarankan untuk dikonsumsi selama proses persalinan merupakan makanan yang mudah dicerna dan berenergi, serta hindari makanan yang banyak mengandung lemak atau makanan yang menimbulkan gas. Untuk minuman alangkah baiknya minum air putih untuk mencegah dehidrasi dan dapat ditambah dengan minuman isotonik dan mudah diserap tubuh, dapat juga memilih minuman berupa jus buah. Makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu selama persalinan disesuaikan lagi dengan kebiasaan konsumsi ibu dan keinginan ibu bersalin sendiri.

2. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi atau pengeluaran ibu selama proses persalinan dapat dibantu untuk difasilitasi oleh petugas kesehatan, dalam hal ini bidan karena dapat membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan pasien itu sendiri. Anjurkan ibu untuk buang air kecil (BAK) sesering mungkin secara spontan atau minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan. Jika memungkinkan ibu dapat diminta untuk BAK di kamar mandi, namun jika tidak meungkinkan bidan dapat membantu ibu menggunakan wadah penampung urin. Kateterisasi hanya diperlukan apabila terjadi retensi urine pada ibu dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus (his), meningkatkan rasa tidak nyaman hingga dapat meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan.

3. Kebutuhan Personal Hygien

Personal hygien (kebersihan diri) merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin karena dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama menjalani proses persalinan, membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan hingga mencegah infeksi. Pemenuhan kebutuhan personal hygien dapat berupa pembersihan daerah genetalia dan membantu memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dengan mandi. Mandi selama proses persalinan tidak dilarang dan bahkan dianjurkan terlebih pada saat kala I. Secara ilmiah mandi dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan mengurangi rasa sakit.

4. Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat menjadi sangat penting bagi ibu untuk menjaga kondisi ibu sendiri. Pada kala I ibu dapat tidur disela-sela kontraksi dan pada kala II ibu dapat beristirahat sejenak saat kontraksi berkurang dan untuk kala III dan IV ibu diberikan kesempatan untuk beristirahat tanpa adanya tekanan emosional maupun fisik.

5. Kebutuhan Mobilisasi dan Posisi

Mobilisasi atau bergerak perlu dilakukan oleh ibu selama proses persalinan, khususnya pada ibu tanpa indikasi. Dengan adanya mobilisasi dapat membantu keteraturan his atau kontraksi khususnya pada kala I. Pada kala II hingga kala IV umumnya mobilisasi ibu akan menjadi lebih terbatas, tapi dapat dilakukan dengan miring kiri/kanan dan diusahakan tidak terlentang lebih dari 10 menit.

Posisi yang dimaksud disini adalah posisi-posisi selama persalinan, ibu dibebaskan untuk memilih posisi persalinannya sendiri yang membuatnya nyaman dan merasa aman. Dengan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi persalinannya maka akan meningkatkan kepuasan, menciptakan perasaan sejahtera secara emosional sehingga ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alami.

6. Kebutuhan Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri yang dialami ibu bersalin berada pada level tertinggi rasa sakit dan hal ini tidak dapat dihindarkan, tetapi dapat dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi rasa nyeri ini seperti melalui hipnoterapi, akupunktur, terapi medis hingga menggunakan metode komplementer. Upaya yang paling sering dilakukan dan mudah untuk dipraktekan dalam upaya pengurangan rasa nyeri adalah dengan teknik relaksasi menggunakan metode nafas dalam, dimana ibu dianjurkan untuk mengatur nafasnya dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengelurnkannya secara perlahan melalui mulut. Teknik ini dapat memberikan efek relaksasi yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri ibu selama proses persalinan. Langkah baiknya apabila teknik ini dapat diajarkan dan dilatih pada ibu sebelum proses persalinan dimulai.

C. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memiliki kebutuhan psikologis karena proses persalinan pasti akan memberikan perasaan khawatir, cemas ataupun takut bagi ibu maupun keluarganya. Bagi ibu, perasaan-perasaan semacam ini akan meningkatkan respon fisiologis dan psikologis seperti bertambahnya rasa nyeri, ketegangan otot hingga ibu menjadi lebih cepat merasa lelah yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan. Sehingga ada beberapa kebutuhan psikologis ibu bersalin yang diupayakan dapat terpenuhi seperti:

1. Kebutuhan rasa aman berupa terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup ibu, khususnya selama proses persalinan.
2. Kebutuhan rasa cinta yang dapat membantu terciptanya hubungan yang harmonis dan kepemilikan.
3. Kebutuhan harga diri yang merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, dimana memiliki kebutuhan akan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain.
4. Kebutuhan aktualisasi diri, karena setiap manusia memiliki potensi yang perlu pengembangan dan pengakuan.

5. Kebutuhan dukungan, dalam hal ini dukungan bagi ibu bersalin selama proses persalinannya dapat diberikan oleh bidan maupun keluarga khususnya suami. Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu karena dapat membantu mengurangi kecemasan, rasa takut dan kebingungan ibu. Sedangkan dukungan dari bidan yang bertindak sebagai petugas kesehatan penolong persalinan akan menciptakan rasa percaya, aman dan nyaman ibu sehingga ibu dapat bekerjasama dengan baik selama proses persalinan berlangsung.

D. Penutup

Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu selama proses persalinan wajib diupayakan untuk dapat terpenuhi dengan baik karena sangat berpengaruh dan berhubungan dengan keberhasilan dari proses persalinan itu sendiri.

Referensi

- Ghita, D., Yuliandini, A., Layuk, N., Reviana, R., Dhanio, YW. (2024) "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir". Pertama. Makassar: Paper Home Indonesia.
- Kunang Analia, S. A. (2023) *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Pertama. Bojongsari: Eureka Media Aksara.
- Martina, I., dkk. (2022) "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir". Pertama. Yogyakarta: K-Medika
- Zaiyidah, F., dkk. (2022) "Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin". Jurnal Perak Malahayati, 4(2), hal. 268-276.

Glosarium

B

BAK : adalah Buang Air Kecil

W

WHO : adalah World Health Organization

Profil Penulis



Bd. Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes Lahir di Lubuk Landur, 22 April 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 di STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di kampus yang sama dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2017 akhir sebagai dosen tetap di STIKes MERCUBAKTIJAYA Hingga Tahun 2019 lalu penulis melanjutkan bekerja di Kampus Akademi Kebidanan Pasaman Barat dari 2020 Hingga Sekarang, Ditahun 2023 penulis melanjutkan Studi Profesi Bidan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Sumatera Barat dan selesai tahun 2024. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Kesehatan Masyarakat dan Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan sebagai narasumber bedah soal UKOM di Optimal. Beberapa buku yang sudah diterbitkan penulis diantaranya yaitu Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Buku Prediksi Soal UKOM DIII Kebidanan, Buku Chapter Etika dan Kode Etik Bidan, Buku Manajemen Kesehatan, Buku Chapter Penanganan Persalinan Fisiologis dan Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: armitasria22@gmail.com

Motto: "Laa Ilaha illa Anta Subhanaka Inni Kuntu Minadzolimin"

=> Apapun Keadaannya hanya ALLAH Subhanahuata'ala sebagai penolongnya.

Profil Penulis



Endang Sari, SST, M. Keb Penulis lahir di Ujung Gading, tahun 1987. Penulis merupakan dosen Program Studi D3 Kebidanan Universitas Sumatera Barat (Unisbar) Padang Pariaman. Penulis menempuh Pendidikan perguruan tinggi pada program D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Siteba (2010), D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Padang (2012) dan S2 Kebidanan di Universitas Andalas (2019). Penulis merupakan anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cabang Universitas Sumatera Barat. Penulis memiliki concern terhadap issue – issue terkini mengenai kehamilan dan persalinan. Penulis aktif dalam kegiatan menulis artikel di majalah kebidanan maupun karya ilmiah semenjak masih di bangku perkuliahan. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dimana hasil penelitian telah banyak dipublikasikan ke dalam jurnal penelitian maupun prosiding penelitian yang bereputasi baik berskala nasional maupun internasional. Email: endangsari240487@gmail.com

Motto: "kerja keras dan bersungguh- sungguh serta doa yang tulus insyaAllah selalu akan diberikan yang terbaik oleh ALLah SWT.

Profil Penulis



Fadhiba Azkiya, S.ST., M.Kes. Lahir di Serang, 25 Agustus 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai dosen di Akbid Bhakti Purna Husada Serang di prodi D3 Kebidanan. saat ini saya menjabat sebagai Dosen Tetap Program Studi D3 Kebidanan Universitas Faletahan Serang. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL serta Etika dan Hukum Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai publikasi hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat pada Jurnal nasional ISBN. Narasumber dalam webinar nasional tentang Peningkatan Profesionalisme Bidan Dalam Praktik Asuhan Kebidanan Komplementer. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Fadhilaazkiya1102@gmail.com

Motto: "Tempat untuk berbahagia itu di sini, Waktu untuk berbahagia itu kini, Cara untuk berbahagia ialah dengan membuat orang lain berbahagia"

Profil Penulis



Umu Qonitun, SST, M.Keb, MM Penulis lahir di Lamongan pada tanggal 25 Agustus. Merupakan staf dosen tetap Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban sejak tahun 2008, aktif dalam melaksanakan tri darma perguruan tinggi baik sebagai pengajar, menulis buku, melakukan penelitian dan pengabdian. Riwayat pendidikan lulus pendidikan S2 Manajemen di STIE Mahardika Surabaya pada Tahun 2012, Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2016. pendidikan program D-III Kebidanan di Akbid NU Tuban pada tahun 2006 dan Program D-IV bidan pendidik pada tahun 2008 di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Selain aktif sebagai pengajar, saat ini juga aktif sebagai Ketua Program Studi yang sebelumnya aktif sebagai ketua LPPM dan koordinator kurikulum di prodi D-III kebidanan, pengelola jurnal IJMR (International Journal Of Midwifery Research), sebagai editor dan reviewer pada beberapa jurnal nasional, tim LEPK IIK NU Tuban. Pemenang hibah penelitian nasional dari kemristek dikti pada tahun 2019. Penulis sampai pada tahun 2024 baru menulis buku sebanyak 9 judul.

Email : hafizh.hak@gmail.com

Profil Penulis



Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb Lahir di Kotamobagu, 16 Februari 1998. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Manado dan S2 Ilmu Kebidanan di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Manado sebagai Dosen PNS. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: deivitayan@gmail.com

Motto: Berusaha adalah tugas kita dan hasilnya menjadi hak Sang Pencipta.

SINOPSIS BUKU

Buku ini hadir sebagai jembatan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa Kebidanan serta sebagai teman setia bagi para bidan yang membutuhkan upgrade ilmu dalam menolong persalinan dalam era 5.0. Kami memahami tantangan dan tanggung jawab besar yang tenaga kesehatan terutama Bidan emban dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, buku ini dirancang untuk menjadi sumber informasi yang komprehensif dan praktis, berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh para penulis yang lebih inovatif dan kreatif dalam berbagai tips dan langkah menyenangkan dalam membantu proses persalinan.

Di dalamnya, Pembaca akan menemukan materi-materi terkini mengenai asuhan persalinan Dengan bahasa yang mudah dipahami dan pendekatan yang penuh empati, buku ini akan memandu pembaca melalui proses persalinan menyenangkan dengan teknik untuk meminimalkan rasa nyeri menghadapi persalinan serta kebutuhan dasar sesuai kala dalam persalinan. Dengan bahasa yang mudah dipahami dan pendekatan yang penuh empati, buku ini akan memandu Anda melalui proses persalinan Pembaca akan menemukan informasi lengkap tentang perubahan tubuh, emosi yang mungkin dirasakan, serta berbagai teknik untuk menjaga kesehatan dan kenyamanan selama proses persalinan. Selain itu, buku ini juga memberikan panduan praktis tentang terapi music, teknik rebozo dan birthingball dan massage effleurage dalam membantu kenyamanan proses persalinan.

Buku ini hadir sebagai jembatan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa Kebidanan serta sebagai teman setia bagi para bidan yang membutuhkan upgrade ilmu dalam menolong persalinan dalam era 5.0. Kami memahami tantangan dan tanggung jawab besar yang tenaga kesehatan terutama Bidan emban dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, buku ini dirancang untuk menjadi sumber informasi yang komprehensif dan praktis, berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh para penulis yang lebih inovatif dan kreatif dalam berbagai tips dan langkah menyenangkan dalam membantu proses persalinan.

Di dalamnya, Pembaca akan menemukan materi-materi terkini mengenai asuhan persalinan Dengan bahasa yang mudah dipahami dan pendekatan yang penuh empati, buku ini akan memandu pembaca melalui proses persalinan menyenangkan dengan teknik untuk meminimkan rasa nyeri menghadapi persalinan serta kebutuhan dasar sesuai kala dalam persalinan. Dengan bahasa yang mudah dipahami dan pendekatan yang penuh empati, buku ini akan memandu Anda melalui proses persalinan. Pembaca akan menemukan informasi lengkap tentang perubahan tubuh, emosi yang mungkin dirasakan, serta berbagai teknik untuk menjaga kesehatan dan kenyamanan selama proses persalinan. Selain itu, buku ini juga memberikan panduan praktis tentang terapi music, teknik rebozo dan birthingball dan massage effleurage dalam membantu kenyamanan proses persalinan.

ISBN 978-634-7097-05-7



Penerbit:
PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919