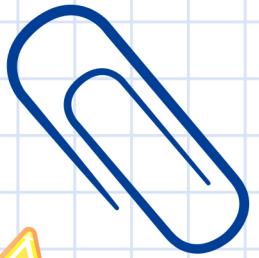




Nuansa
Fajar
Cemerlang



BUKU LENGKAP PENANGANAN PERMASALAHAN PERSALINAN FISIOLOGIS

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes
Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb
Ayu Mustika Handayani, S.ST., M.Kes
Ani Triana, SST, Bd., M.Kes
Ika Esti Anggraeni, S.ST., Bdn., M.Kes
Armita Sri Azhari, S.ST., M.Kes
Rosmaria Manik, S.SiT., Bdn., M.Keb



BUKU LENGKAP

PENANGANAN PERMASALAHAN

PERSALINAN FISIOLOGIS

Penulis Utama:

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Penulis:

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb
Ayu Mustika Handayani, S.ST., M.Kes
Ani Triana, SST, Bd, M.Kes
Ika Esti Anggraeni, S.ST., Bdn., M.Kes
Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes
Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb



BUKU LENGKAP PENANGANAN PERMASALAHAN PERSALINAN FISIOLOGIS

Penulis Utama:

Putu Ayu Ratna Darmayanti,S.Tr.Keb.,M.Kes

Penulis:

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb
Ayu Mustika Handayani, S.ST., M.Kes
Ani Triana, SST, Bd, M.Kes
Ika Esti Anggraeni, S.ST. Bdn., M.Kes
Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes
Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Deni Sutrisno
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-16-0

Cetakan Pertama:
Oktober, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan buku "Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" dapat diselesaikan dan diterbitkan hingga sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh akademisi dari berbagai institusi penyelenggara pendidikan kebidanan sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan ilmu kebidanan, yang telah disesuaikan berdasarkan pada berbagai masalah yang dapat ditemukan dalam praktik kebidanan.

Sistematika buku ini membahas tujuh daftar permasalahan yang dapat ditemui selama persalinan fisiologis. Buku ini ditulis sebagai media referensi bagi penulis sekaligus menjadi referensi untuk mahasiswa, dosen, dan masyarakat umum. Buku ini disajikan bersama dengan contoh kasus dan tatacara pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut. Buku ini juga dilengkapi dengan latihan soal kasus sesuai uji kompetensi dan pembahasannya.

Setelah membaca buku ini, tim penulis mengharapkan para pembaca dapat memahami permasalahan kebidanan pada persalinan fisiologis dan mampu mengenali permasalahan tersebut melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga, mampu menangani permasalahan tersebut dengan penatalaksanaan yang tepat sesuai kondisi klien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang mendukung penyusunan buku ini mulai dari proses menulis hingga tercetak. Terima kasih untuk orang tua, keluarga kami, tim penerbit, tim penulis, dan pihak lain yang telah mencerahkan pikiran, tenaga dan segala upayanya. Tentu tidak lupa kami harapkan kritik dan saran yang membangun agar kami senantiasa melakukan perubahan untuk perbaikan dan kesempurnaan buku ini.

September, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 MULAS PADA KEHAMILAN TUA	1
A. Latar Belakang	2
B. Definisi.....	2
C. Etiologi.....	3
D. Tanda dan Gejala	4
E. Penatalaksanaan	5
F. Komplikasi	6
G. Contoh Kasus	6
H. Latihan Soal.....	8
I. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	10
BAB 2 NYERI PINGGANG	15
A. Latar Belakang	16
B. Definisi.....	17
C. Etiologi.....	17
D. Faktor Risiko	19
E. Tanda dan Gejala	20
F. Pencegahan	21
G. Penatalaksanaan	21
H. Komplikasi	24
I. Contoh Kasus	25
J. Latihan Soal.....	26
K. Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	28
BAB 3 RASA INGIN MENERAN	35
A. Latar Belakang	36
B. Definisi.....	37
C. Etiologi.....	37
D. Faktor yang Mempengaruhi	38
E. Perubahan Fisiologi Munculnya Rasa Ingin Meneran	38
F. Tanda dan Gejala	39
G. Penatalaksanaan	39
H. Posisi dan Bimbingan Meneran.....	40

I.	Cara Meneran yang Benar.....	41
J.	Contoh Kasus	41
K.	Latihan Soal.....	43
L.	Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	45
BAB 4 PERINEUM KAKU.....	51	
A.	Latar Belakang	52
B.	Definisi Perineum Kaku.....	52
C.	Etiologi Perineum Kaku	53
D.	Pencegahan Perineum Kaku	53
E.	Dampak Perineum Kaku.....	55
F.	Contoh Kasus	56
G.	Latihan Soal.....	57
H.	Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	59
BAB 5 BADAN LEMAS SAAT PEMBUKAAN HAMPIR LENGKAP.....	65	
A.	Latar Belakang	66
B.	Definisi.....	67
C.	Etiologi.....	67
D.	Faktor Risiko	69
E.	Tanda dan Gejala	70
F.	Pencegahan	72
G.	Penatalaksanaan	73
H.	Komplikasi	76
I.	Contoh Kasus	77
J.	Latihan Soal.....	79
K.	Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	81
BAB 6 JANIN TERLILIT TALI PUSAT.....	89	
A.	Latar Belakang	90
B.	Definisi.....	92
C.	Etiologi.....	94
D.	Faktor Risiko	95
E.	Tanda dan Gejala	95
F.	Pencegahan	96
G.	Penatalaksanaan	96
H.	Komplikasi	97
I.	Contoh Kasus	97
J.	Latihan Soal.....	101

K.	Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	103
BAB 7 KELUAR LENDIR BERCAMPUR DARAH.....	111	
A.	Latar Belakang	112
B.	Definisi.....	113
C.	Etiologi.....	114
D.	Kala I Persalinan	114
E.	Kala II Persalinan.....	115
F.	Kala III Persalinan.....	116
G.	Kala IV Persalinan.....	116
H.	Contoh Kasus	117
I.	Latihan Soal.....	118
J.	Kunci Jawaban dan Pembahasan.....	119
BIOGRAFI PENULIS	125	
SINOPSIS.....	129	

BAB 1

MULAS PADA KEHAMILAN TUA

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes



BAB 1

MULAS PADA KEHAMILAN TUA

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes

A. Latar Belakang

Ibu hamil pada kehamilan tua atau trimester III akan merasakan ketidaknyamanan dimulai dari perubahan pelvik dan munculnya kontraksi atau rasa mulas pada abdomen ibu hamil. Kontraksi muncul dapat dijadikan tanda tidak pasti dan tanda pasti persalinan. Kontraksi dengan tanda tidak pasti persalinan disebut kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi palsu. Otot-otot pada dinding uterus ibu hamil mulai melakukan "latihan" kontraksi. Kontraksi dapat dirasa kencang sehingga menimbulkan kecemasan ibu bahwa masa persalinan sudah dekat (Ulya, 2022).

Mulas pada kehamilan tua dapat disebabkan karena adanya kontraksi Braxton-Hicks atau juga dikenal sebagai nyeri persalinan prodromal atau palsu. Mulas pada kehamilan tua lebih banyak terjadi dibandingkan pada trimester satu ataupun dua. Kontraksi Braxton-Hicks biasanya tidak terasa sampai kehamilan trimester tiga. kontraksi Braxton-Hicks merupakan cara tubuh mempersiapkan persalinan yang sebenarnya, tetapi tidak menandakan bahwa akan terjadinya persalinan. Banyak ibu hamil yang datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya dan menyangka kontraksi tersebut merupakan tanda dan gejala persalinan (Raines & Cooper, 2022).

Pada topik ini akan membahas tentang mulas pada kehamilan tua baik sebagai kontraksi Braxton-Hicks maupun tanda-tanda persalinan, untuk dapat membedakannya.

B. Definisi

Kontraksi *Braxton Hicks* adalah kontraksi yang bersifat sporadis dan relaksasi otot uterus. Keadaan sporadis disini merupakan keadaan kontraksi yang tidak merata pada uterus dan tidak terduga. Kadang-kadang kontraksi *Braxton Hicks* disebut sebagai nyeri prodromal atau persalinan palsu. Kontraksi *Braxton Hicks* biasanya muncul dimulai pada kehamilan trimester III. Kontraksi *Braxton Hicks* merupakan cara tubuh untuk mempersiapkan persalinan yang sebenarnya, tetapi tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala persalinan

seperti keluar lendir bercampur darah atau pembukaan serviks (Raines & Cooper, 2022).

Kontraksi *Braxton Hicks* adalah bagian normal dari kehamilan. Kontraksi mungkin akan dirasa kurang nyaman bagi ibu hamil tetapi tidak membuat ibu hamil merasa kesakitan. Gambaran nyeri kontraksi *Braxton Hicks* seperti kram ringan saat menstruasi yang dapat hilang dan timbul. Kontraksi *Braxton Hicks* dapat dibedakan dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya. Kontraksi ini memiliki durasi dan intensitas yang tidak teratur, jarang terjadi, tidak dapat diprediksi dan tidak berirama, serta menimbulkan rasa tidak nyaman. Berbeda dengan kontraksi sebagai tanda dan gejala persalinan, frekuensi, durasi, atau intensitas kontraksi *Braxton Hicks* tidak mengalami peningkatan. Kontraksi ini akan berkurang kemudian menghilang dan hanya muncul kembali tiba-tiba (Verde et al., 2022).

Kontraksi *Braxton Hicks* cenderung meningkat frekuensi dan intensitasnya menjelang akhir kehamilan. Hal ini menyebabkan ibu hamil aterm sering salah mengira kontraksi *Braxton Hicks* sebagai persalinan yang sebenarnya, padahal kontraksi *Braxton Hicks* tidak menyebabkan dilatasi serviks dan tidak berujung persalinan (Raines & Cooper, 2022; Verde et al., 2022).

C. Etiologi

Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi ketika serat otot di dalam Rahim menegang dan mengendur. Etiologi pasti dari kontraksi *Braxton Hicks* tidak diketahui. Namun, dapat diketahui keadaan yang memicu kontraksi *Braxton Hicks* termasuk saat ibu hamil melakukan banyak aktivitas atau sangat aktif, saat kandung kemih penuh, setelah aktivitas seksual, dan saat wanita mengalami dehidrasi. Keadaan ini dapat membahayakan janin karena dapat memicu stress intrauterine dan kebutuhan akan peningkatan aliran darah ke plasenta untuk menyediakan oksigenasi janin (Raines & Cooper, 2022).

Kontraksi *Braxton Hicks* diduga berperan dalam mengencangkan otot rahim sebagai persiapan proses persalinan. Terkadang kontraksi *Braxton Hicks* disebut sebagai "Latihan persalinan". Kontraksi *Braxton Hicks* tidak menyebabkan dilatasi serviks tetapi mungkin berperan dalam pelunakan serviks. Kontraksi intermiten otot rahim juga dapat berperan dalam meningkatkan aliran darah ke plasenta. Darah yang kaya oksigen mengisi ruang antarvili rahim dimana tekanannya relatif rendah. Adanya kontraksi

Braxton Hicks menyebabkan darah mengalir naik ke lempeng korionik di sisi plasenta. Dari sana darah yang kaya oksigen memasuki sirkulasi janin (Mutiasari et al., 2021).

D. Tanda dan Gejala

Saat menilai ibu hamil untuk mengetahui adanya kontraksi *Braxton Hicks*, ada beberapa pertanyaan kunci yang harus diketahui jawabannya. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan ini akan membantu bidan membedakan kontraksi *Braxton Hicks* atau kontraksi persalinan yang sebenarnya (Raines & Cooper, 2022).

1. Frekuensi kontraksi.

Kontraksi *Braxton Hicks* tidak teratur dan tidak semakin sering. Jika kontraksi sebagai tanda persalinan terjadi secara berkala, semakin lama durasinya dan akan semakin sering.

2. Lama kontraksi.

Kontraksi *Braxton Hicks* tidak dapat diperkirakan. Lama kontraksi biasanya bertahan kurang dari 30 detik atau hingga 2 menit. Jika kontraksi sebagai tanda persalinan dapat berlangsung antara 30 sampai dengan 90 detik dan akan lebih lama durasinya dari waktu ke waktu sampai dengan bayi lahir.

3. Kekuatan kontraksi.

Kontraksi *Braxton Hicks* biasanya lemah dan tetap sama atau menjadi lebih lemah kemudian menghilang. Jika kontraksi sebagai tanda persalinan akan semakin kuat dan semakin sering dari waktu ke waktu sampai dengan bayi lahir.

4. Lokasi kontraksi.

Kontraksi *Braxton Hicks* seringkali dirasakan hanya di abdomen bagian depan atau satu area tertentu. Jika kontraksi sebagai tanda persalinan, kontraksi dimulai pada bagian punggung tengah dan melingkar kearah abdomen menuju fundus uteri.

5. Penghentian kontraksi.

Kontraksi *Braxton Hicks* dapat berhenti dengan perubahan aktifitas atau saat ibu hamil mengubah posisinya. Apabila ibu hamil masih dapat tidur saat terjadi kontraksi, kontraksi tersebut merupakan kontraksi *Braxton Hicks*, karena tidak nyeri. Jika kontraksi sebagai tanda persalinan

akan berlanjut saat kontraksi mulai menghilang dengan merelaksasi beberapa waktu. Perubahan posisi atau gerakan tidak dapat mengurangi kekuatan kontraksi, atau bahkan menjadi semakin kuat kontraksinya.

Selama pemeriksaan fisik, bidan dapat melakukan palpasi pada bagian yang mengalami kontraksi apakah di bagian fundus uteri atau tidak. Selain itu, ibu hamil dilakukan pemeriksaan pengeluaran pendarahan pervaginam atau pecahnya selaput ketuban. Pemeriksaan serviks menunjukkan tidak terjadi dilatasi serviks akibat kontraksi Braxton Hicks.

E. Penatalaksanaan

Pada trimester II kehamilan, bidan harus memberikan gambaran tentang apa saja yang mungkin akan dialami oleh ibu pada trimester selanjutnya secara individu maupun kelompok, baik melalui konseling maupun kegiatan penyuluhan. Menjelaskan tentang kontraksi *Braxton Hicks* akan membantu ibu mendapatkan informasi dan mengurangi kecemasannya jika mengalaminya (Mutiasari et al., 2021).

Kontraksi *Braxton Hicks* tidak memerlukan tindakan maupun perawatan medis. Namun, mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang memicu kontraksi sangat diperlukan. Tidak terdapat ter laboratorium atau radiografi untuk mendiagnosis kontraksi Braxton Hicks. Evaluasi adanya kontraksi tersebut didasarkan pada penilaian abdomen ibu hamil, khususnya palpasi kontraksi (Raines & Cooper, 2022).

Beberapa tindakan yang dalam mengurangi kontraksi *Braxton Hicks* antara lain:

1. Mengubah posisi atau tingkat aktivitas; apabila ibu hamil sangat aktif maka sebagai bidan menganjurkan untuk ibu berbaring atau beristirahat, apabila ibu hamil tersebut telah duduk dalam waktu lama maka anjurkan ibu untuk berjalan-jalan.
2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi; ibu hamil dianjurkan mandi menggunakan air hangat, melakukan massage atau pijat, membaca buku, mendengarkan musik, atau melakukan tidur siang.
3. Memastikan ibu hamil mencukupi kebutuhan cairan dalam tubuhnya atau rehidrasi.

Apabilan tindakan di atas tidak mengurangi dari kontraksi *Braxton Hicks* atau jika kontraksi berlanjut dan menjadi lebih seringa tau lebih intens, makan

ibu hamil atau keluarga segera membawa ibu ke klinik bidan atau fasilitas kesehatan lain (Raines & Cooper, 2022; Verde et al., 2022).

F. Komplikasi

Ketidaknyamanan yang sering disarakan oleh ibu hamil trimester III adalah kontraksi palsu atau kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini bisa dialami berkelanjutan dan dapat memberikan dampak pada ibu hamil maupun janin. Dampak yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil seperti ibu merasa tidak nyaman sehingga menggagu dalam beristirahat mengakibatkan ibu mudah lelah dan aktifitas ibu menjadi terganggu. Pada kehamilan dapat terjadi rupture uteri dan persalinan premature. Dengan persalinan premature bayi sangat berisiko mengalami hipoksia pada janin dan asfiksia neonatorum (Batista et al., 2021; Verde et al., 2022).

Kontraksi *Braxton Hicks* yang berlanjut dapat menyebakan aliran darah dari ibu hamil ke janin melalui plasenta menjadi terganggu. Saat intensitas kontraksi menjadi lebih kuat juga mempengaruhi oksigen yang disuplai ke janin akan mengalami penurunan. Keadaan ini menyebabkan hipoksia dan denyut jantung janin mengalami penurunan. Ketidaknyamanan ibu terhadap kontraksi ini dapat membuat ibu mengalami stress ringan. Stres ringan ini mempengaruhi janin yang menyebabkan perfusi plasenta dan berpotensi mengalami rupture uteri (Verde et al., 2022).

G. Contoh Kasus

Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu datang ke TPMB ditemani suaminya dengan keluhan mulas pada perut yang kadang muncul kadang hilang. Hasil anamnesis: mulas hilang apabila ibu istirahat, belum ada keluar cairan tiba-tiba dari jalan lahir, belum ada bercak darah dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, DJJ 149 x/menit teratur, observasi kontraksi belum teratur.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 1. seperti dibawah ini.

Tabel 1.1 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
Senin, 30 Januari 2023, Jam 08.30 WIB	S: 1. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sering terjadi.	Diperiksa oleh Bidan "A"

	<p>2. Ibu merasa lelah setiap hari masih bekerja seperti biasanya.</p> <p>3. Ibu mengatakan kurang istirahat.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan rasa mulas yang kadang hilang kadang timbul.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit.</p> <p>DJJ : 149 x/menit teratur.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muka : tidak pucat, tidak oedem • Mata : simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. • Payudara: bersih, papilla mammae menonjol, belum ada pengeluaran ASI • Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi tidak ada saat ibu berbaring, DJJ regular, terdapat linea nigra <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I: TFU 32 cm, teraba bulat melenting di bagian fundus. - Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin, bagian kiri ibu terasa keras memanjang. - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan. - Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP/ divergen, dengan 3/5. • Tafsiran Berat Janin (TBJ) = 3100 gram. <p>A :</p> <p>G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, presentasi kepala, puki, T/H intrauterine dengan keluhan kontraksi <i>Braxton Hicks</i>.</p> <p>P :</p>	
--	---	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu dan suami bahwa ibu dengan kehamilan normal. 2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa mulas yang dirasakan ibu adalah bukan mulas tanda-tanda persalinan. 3. Mengajurkan ibu untuk mengurangi aktifitas dan memperbanyak istirahat untuk mengurangi rasa mulus muncul. 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, seperti mulas yang dirasakan ibu semakin lama akan semakin kuat, semakin sering dan durasinya akan semakin lama, mulas dirasakan pada bagian pinggang yang menjalar ke bagian depan perut, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar cairan berbau amis tiba-tiba dari kemaluan. 5. Menjadwalkan kembali kedatangan ibu dua minggu kemudian atau jika merasa ada keluhan. 	
--	---	--

H. Latihan Soal

1. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas pada perut. Hasil anamnesis: ibu masih melakukan kegiatan seperti biasa, tidak pernah tidur siang karena bekerja, mulas dirasakan di sekitar perut bagian depan. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, DJJ 150 x/menit teratur. Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Gejala Maag
 - B. Infeksi lambung
 - C. Hamil dengan GERD
 - D. His tanda persalinan
 - E. Kontraksi *Braxton Hicks*
2. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas pada perut bagian depan. Hasil anamnesis: kurang nyaman dengan keluhannya, belum ada tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, DJJ 144 x/menit teratur. Apakah komplikasi pada ibu yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. IUGR
 - B. Solusio plasenta
 - C. Emboli air ketuban
 - D. Persalinan prematur
 - E. Asfiksia Neonatorum
3. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas pada perut. Hasil anamnesis: ibu masih melakukan kegiatan seperti biasa, tidak pernah tidur siang karena bekerja, mulas dirasakan di sekitar perut bagian depan. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, DJJ 150 x/menit teratur. Apa penyebab pada kasus tersebut?
- A. Stress
 - B. Kelelahan
 - C. Dehidrasi
 - D. Pasca senggama
 - E. Kandung kemih penuh
4. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu datang ke TPMB diantar suami dengan keluhan mulas pada perut bagian depan. Hasil anamnesis: ibu kelelahan karena bekerja, dan mengeluh kurang beristirahat. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, DJJ 142 x/menit teratur. Apa pencegahan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Kompres hangat pada perut bagian depan
 - B. Pemijatan abdomen
 - C. Istirahat yang cukup
 - D. Berjalan-jalan pagi
 - E. Nutrisi yang cukup
5. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas pada perut. Hasil anamnesis: ibu tampak khawatir dan . Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, DJJ 150 x/menit teratur. Apa komplikasi pada bayi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. IUGR

- B. Solusio plasenta
- C. Emboli air ketuban
- D. Persalinan prematur
- E. Asfiksia Neonatorum

I. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. E. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pembahasan:

Pada soal disebutkan usia kehamilan 35 minggu dengan mula dirasakan di sekitar perut bagian depan. Dimana kontraksi yang dirasakan adalah kontraksi palsu karena pada perut bagian depan.

2. D. Persalinan preterm.

Pembahasan:

Pertanyaannya adalah komplikasi yang dapat terjadi dengan diagnosis kontraksi *Braxton Hicks* adalah asfiksia neonatorum, hipoksia janin, persalinan preterm, rupture uteri, perfusi plasenta dan gawat janin. Sehingga komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan opsi jawaban pada soal adalah persalinan preterm.

3. B. Kelelahan

Pembahasan:

Pada soal disebutkan bahwa ibu masih melakukan kegiatan seperti biasa, tidak pernah tidur siang karena bekerja. Dimana diagnosis ibu adalah mengalami kontraksi *Braxton Hicks*, kontraksi ini dapat disebabkan karena ibu yang terlalu aktif atau melakukan banyak aktifitas, sehingga menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami kontraksi *Braxton Hicks*.

4. C. Istirahat yang cukup

Pembahasan:

Pada soal disebutkan ibu kelelahan karena bekerja, dan mengeluh kurang beristirahat. Padahal kelelahan adalah salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya kontraksi *Braxton Hicks*. Dari keluhan ibu tersebut maka pencegahan yang tepat dilakukan adalah melakukan istirahat yang cukup.

5. E. Asfiksia Neonatorum

Pembahasan:

Pertanyaannya adalah komplikasi yang dapat terjadi dengan diagnosis kontraksi *Braxton Hicks* adalah asfiksia neonatorum, hipoksia janin, persalinan preterm, rupture uteri, perfusi plasenta dan gawat janin. Sehingga komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan opsi jawaban pada soal adalah asfiksia neonatorum.

DAFTAR PUSTAKA

- Batista, A. G., Cebola, R., Esgalhado, F., Russo, S., dos Reis, C. R. P., Serrano, F., Vassilenko, V., & Ortigueira, M. (2021). The contractiongram: A method for the visualization of uterine contraction evolution using the electrohysterogram. *Biomedical Signal Processing and Control*, 67(March). <https://doi.org/10.1016/j.bspc.2021.102531>
- Mutiasari, A., Legiati, T., Kebidanan, D.-I., Poltekkes, B., & Bandung, K. (2021). Penerapan Body Mekanik dan Teknik Relaksasi Terhadap Ketidaknyamanan Braxton Hicks. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(2), 716–721. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i2.736716>
- Raines, D. A., & Cooper, D. B. (2022). Braxton Hicks Contractions. In *Braxton Hicks Contractions* (pp. 1–11). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/>
- Ulya, Y. (2022). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kelahiran dan Persalinan*. CV. EUREKA MEDIA AKSARA. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/354712-none-bac6f002.pdf>
- Verde, M. La, Riemma, G., Torella, M., Torre, C., Cianci, S., Conte, A., Capristo, C., Morlando, M., Colacurci, N., & Francisciss, P. (2022). Impact of Braxton-Hicks Contractions on Fetal Wellbeing; A Prospective Analysis Through Computerised Cardiotopography. *Journal of Obstetrics an Gynaecology*, 42(4). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2021.1929115?scroll=top&needAccess=true&role=tab>

GLOSARIUM

A

Abdomen: Rongga tubuh yang meliputi saluran pencernaan dan kelenjar limfe, dan adrenal, termasuk ginjal.

Asfiksia Neonatorum: Keadaan bayi yang mengalami gagal napas untuk bernapas spontan dan teratur segera atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai bayi megap-megap atau tidak menangis saat lahir.

C

Composmentis: Keadaan dimana kesadaran seseorang normal atau sadar sepenuhnya dan dapat merespon rangsangan atau pertanyaan dari sekelilingnya.

D

Dehidrasi: Keadaan ketika tubuh kehilangan banyak cairan.

Dilatasi Seviks: Pembukaan serviks atau mulut rahim.

Divergen: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

E

Emboli Air Ketuban: Keadaan dimana air ketuban masuk ke peredaran darah.

F

Fundus Uteri: Bagian atas rahim yang biasanya digunakan untuk mengukur tafsiran berat janin atau mendeteksi adanya kontraksi atau his.

G

GERD: *Gastroesophageal reflux disease* adalah penyakit sistem pencernaan dimana terjadi kenaikan asam lambung atau empedu yang membuat lapisan dalam saluran makanan iritasi.

H

Hipoksia: Keadaan tidak cukupnya oksigen yang dibutuhkan dalam jaringan untuk melakukan fungsi tubuh.

His: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit

selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

I

Intrauterin: Keadaan sesuatu (biasanya janin) yang terdapat di rahim.

IUGR: *Intrauterine growth restriction* adalah kondisi janin yang tidak tumbuh dan kembang secara baik dalam kehamilan.

K

KIE: Komunikasi, informasi dan edukasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menjelaskan atau mempengaruhi seseorang dalam proses perubahan ke arah perilaku yang positif.

Konjungtiva: Bagian mata yang berbentuk lapisan tipis yang dapat digunakan untuk menjadi tanda gejala anemia.

Kontraksi Braxton Hicks: Kontraksi palsu atau kontraksi yang terjadi biasanya pada kehamilan trimester III, bukan sebagai tanda-tanda persalinan.

L

Leopold: Pemeriksaan pada ibu hamil yang dilakukan dengan menggunakan indra peraba untuk menentukan posisi dan letak janin.

Linea Nigra: Garis yang muncul pada ibu hamil di bagian perut yang memanjang dari pusat hingga ke arah kemaluan dengan warna yang gelap.

M

Maag: Rasa tidak nyaman diperut yang disebabkan adanya infeksi, biasanya ditandai dengan mual dan munta serta nyeri pada ulu hati.

N

Neonatus: Bayi yang baru lahir dengan Batasan usia 0-28 hari.

P

Palpasi: Teknik pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan indra peraba.

Perfusi Plasenta: Berkurangnya oksigen ke plasenta yang menyebabkan plasenta kekurangan oksigen.

Persalinan Preterm: Terjadinya persalinan sebelum usia kehamilan cukup bulan atau sebelum usia kehamilan 37 minggu.

R

Rupture Uteri: Terjadinya robekan pada dinding rahim.

S

Sklera: Selaput jaringan ikat yang berada pada bagian luar mata yang berwarna putih.

U

Uterus: Rahim, atau tempat berkembangnya janin.

BAB 2

NYERI PINGGANG

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb



BAB 2

NYERI PINGGANG

Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan bukanlah proses patologis melainkan proses alamiah (normal). Selama masa kehamilan, sistem diseluruh tubuh akan mengalami perubahan yaitu pada sistem kardiovaskuler, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan sistem musculoskeletal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh selama masa kehamilan akan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, namun perasaan tidak nyaman tersebut biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal masa kehamilan, konstipasi, varises vena, gangguan berkemih, hemoroid, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta rasa nyeri pada punggung ibu (Sukeksi et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan terhadap 869 ibu hamil di Amerika Serikat, Inggris, Norwegia dan Swedia menunjukkan prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil sekitar 70-86% (Gutke et al., 2018). Selanjutnya hasil penelitian (Ramachandra et al., 2015) di India menyatakan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III yaitu 33,7% terjadi pada 261 wanita hamil.

Berdasarkan penelitian (Putri et al., 2019) Kejadian nyeri punggung bawah pada ibu hamil, sebesar 47% ibu hamil mengalami nyeri tulang belakang dari total 180 ibu hamil yang diteliti. Sedangkan (Ulfah & Wirakhmi, 2017) menemukan bahwa 58.1% ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan rincian nyeri sedang (29.0%), nyeri ringan (22.6%), dan nyeri berat (6.5%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Permatasari, 2019) pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah, yaitu sebesar 73,33% ibu hamil mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan hanya 10% dan nyeri berat sebanyak 16,67%.

Jika dilihat dari sudut pandang biomedik, penyebab nyeri punggung bawah adalah akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan, tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang yang kemudian menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir

kehamilan (Carvalho et al., 2017). Hal itu akan menimbulkan dampak buruk yaitu kesulitan untuk berjalan apabila nyeri telah menyebar ke area pelvis dan lumbar (*Association of Chartered 4 Physiotherapists In Woman Health* (2011) dalam (Aswitami & Mastiningsih, 2018). Dengan berbagai dampak buruk yang mungkin bisa terjadi, hal itu tentu saja dapat membuat ibu hamil mengalami kesulitan, bahkan dapat menyebabkan terganggunya rutinitas sehari-hari serta mempengaruhi kualitas hidup, maka masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan.

B. Definisi

Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dalam serabut saraf tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Padila, 2014).

Nyeri pinggang bawah adalah nyeri yang terjadi di daerah pinggang seperti pantat yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketegangan otot, proyeksi organ dalam ataupun karena adanya kerusakan organ tertentu. Kerusakan salah satu jaringan tertentu pada manusia dapat menimbulkan nyeri seperti: kerusakan tulang, persendian, ligamen dan otot (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri pinggang yang terjadi pada kehamilan trimester III seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, dimana ibu harus bergantung dengan penambahan berat badan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil (Sagitarini, 2019).

C. Etiologi

1. Nyeri pinggang dalam kehamilan

a. Pelunakan ligamen pelvis selama kehamilan

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Pada saat kelahiran, simfisis pubis

melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan pergerakan pada vagina, hal tersebut menyebabkan sakit punggung dan ligament pada hamil tua.

- b. Penambahan berat uterus pada ibu hamil mengubah pusat gravitasi ibu sehingga menyebabkan perubahan pascaur yang berakibat peningkatan lordosis lumbal.

Kehamilan melibatkan mekanika perubahan didalam, seperti perubahan postur bayi didalam perut yang semakin besar dan bertambah pula beratnya. Beban yang diakibatkan perut ini memainkan peranan punggung bawah (lumbal) untuk lebih condong kedepan. Hal ini menciptakan ketegangan dan tekanan yang bertambah pada tulang belakang yang menjalar ke panggul dan menyebabkan sakit pada punggung bawah sampai ke panggul.

- c. Perubahan Hormon

Hormon kehamilan relaxin adalah hormon yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Hormon ini berpengaruh pada pengenduran panggul, kelembutan serviks, dan mendorong uterus untuk berkontraksi. Hormon estrogen berperan dalam hormone FSH dan LH serta penutupan lempeng epifisis dan pertumbuhan tulang. Hormone progesteron, berperan menghambat kontraksi otot polos.

- d. Ketegangan pada pinggang disebabkan karena:

- 1) Terlalu melekukkan tubuh kebelakang.
- 2) Terlalu banyak berjalan.
- 3) Posisi mengangkat yang tidak tepat.

- e. Tonus otot abdomen lemah, khususnya pada multipara (Nell 2012).

Nyeri punggung bawah disebabkan karena hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan, hal itu juga dapat menyebabkan nyeri punggung bawah (Rukiyah & Yulianti, 2014).

Jika dilihat dari sudut pandang biomedik, penyebab nyeri pinggang adalah akibat adanya tekanan gravitasi uterus pada pembuluh darah besar yang dapat mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri pinggang terutama pada masa akhir kehamilan. Saat bayi tumbuh dan uterus makin membesar, lengkungan spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan dan ini dapat

menyebabkan nyeri punggung. Kelonggaran sendi meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan hormon relaksin, progesteron dan estrogen (Putri et al., 2020).

2. Nyeri pinggang dalam persalinan

Nyeri pinggang yang terjadi pada persalinan disebabkan karena adanya ketegangan persendian, kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia (kekurangan oksigen) rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya yang disebut nyeri alih. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah (pinggang) dan sacrum. saat mendekati kala II, Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir daerah pinggang bagian bawah disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian bawah janin. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Dapat juga disebabkan karena anesthesia epidural dan trauma persalinan (Afroh et al., 2012).

D. Faktor Risiko

Nyeri pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri, usia, budaya dan harapan tentang bagaimana cara menghilangkan nyeri. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan dan menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri (Padila, 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *back pain* (nyeri punggung) yang terjadi pada ibu hamil diantaranya adalah, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormon; kehamilan kembar; riwayat nyeri pada kehamilan yang lalu, dan karena faktor kegemukan (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Berubahnya titik berat tubuh seiring membesarnya rahim yaitu dengan adanya pertumbuhan janin, maka titik berat tubuh ibu hamil lebih condong ke depan. Akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang tulang, punggung bagian bawah pun lebih melengkung serta otot-otot tulang belakang memendek. Postur tubuh yang berubah seiring

perkembangan janin yang ada di dalam perut dapat merubah susunan tulang-tulang panggul, hal itu terjadi seiring membesarnya rahim dan pertumbuhan janin yang bertahap secara fisiologis (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Posisi tidur merupakan suatu kebiasaan di mana posisi tidur sebelum hamil dan sesudah hamil itu harus berbeda. Ibu hamil harus mampu mengubah posisi tidur favorit dan mulai terbiasa dengan posisi tidur yang baru, dimana perut yang semakin membesar akan lebih mempersulit ibu hamil untuk tidur dengan nyaman, sehingga timbulah rasa nyeri terhadap punggung pada ibu hamil yang disebut *back pain*. Selain itu *back pain* juga dipengaruhi oleh meningkatnya hormone. Hormon yang dilepaskan selama masa kehamilan akan membuat persendian tulang panggul meregang, hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya *back pain* (nyeri punggung). Kehamilan kembar juga dapat memicu terjadinya *back pain* (nyeri punggung) yang disebabkan oleh berat janin sehingga dapat mempengaruhi penopangan postur tubuh (Mafikasari & Kartikasari, 2015).

Penelitian (Puspasari, 2019) menunjukkan bahwa aktivitas sehari-hari biasanya juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan punggung semakin terasa nyeri. Oleh karena itu, cara mengurangi rasa sakitnya adalah dengan menjauhi berbagai kegiatan yang dapat menyebabkan rasa nyeri akan terus meningkat misalnya, seperti berguling di kasur, menaiki tangga, mengangkat benda berat, membungkuk, duduk yang terlalu lama dengan mempertahankan postur tubuh, manuver memutar pinggang bahkan berjalan atau berlari.

E. Tanda dan Gejala

1. Sakit yang di alami ibu hamil ketika memasuki trimester III dengan rasa nyeri yang sering muncul terutama di punggung, bagian belakang pinggang, panggul hingga bagian kaki ibu.
2. Sakit yang disertai perasaan gelisah
3. Ketidakmampuan untuk merasa nyaman pada posisi apapun.
4. Nyeri terasa semakin bertambah apabila ibu hamil terlalu banyak duduk dengan posisi yang tidak benar (duduk dengan posisi tulang belakang sejajar dengan kurva tempat duduk).
5. Nyeri yang tidak disertai dengan keluarnya darah dari vagina, dan tidak adanya gangguan pada saat berkemih (Afroh et al., 2012).

F. Pencegahan

Nyeri pinggang bisa dikarenakan membungkuk yang kelewatan, jalan tanpa jeda, angkat beban, hal ini diperparah jika dilakukan pada saat sewaktu hamil. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Carvalho, 2015). Berikut ialah prinsip penting yang seharusnya dilakukan oleh ibu hamil:

1. Melekukkan kaki saat membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
2. Buka kedua kaki dan letakkan satu kaki didepan kaki yang lain saat melekukkan kaki sehingga mendapatkan jarak yang cukup ketika bangkit dari setengah jongkok. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini, antara lain:
 - a. Postur tubuh yang baik
 - b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - c. Jangan membungkuk berlebihan, angkat beban, dan jalan tanpa jeda
 - d. Pakai sepatu dengan tumit rendah; sepatu bertumit tinggi memperberat pada pusat gravitasi dan lordosis
 - e. Saat masalah bertambah parah, gunakan penopang abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
 - f. Kompres hangat pada pinggang (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
 - g. Kompres es pada pinggang
 - h. Pijatan/ usapan pada pinggang
 - i. Untuk istirahat pakai kasur yang menopang atau pakai bantal dibawah pinggang untuk meluruskan pinggang dan memudahkan tarikan dan regangan.

G. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri secara umum terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Metode Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis analgetika dengan menggunakan paracetamol karena efek anti inflamasinya sangat lemah sehingga aman digunakan bagi ibu hamil dan menyusui (Kurniati et al., 2019).

- b. Metode Non Farmakologi

Metode non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin. Metode non farmakolgi terdiri dari:

1) Menjaga Postur Tubuh Tetap Tegak

Postur tubuh yang baik, laju proses degenerative dapat ditahan sampai minimal. Otot punggung dapat berkerja lebih santai dan tidak gampang cedera (Setiobudi, 2016). Pengaturan body mekanik untuk mempertahankan postur tubuh yang tepat ketika mengangkat benda, membungkung, bergerak dan melakukan aktivitas selama kehamilan menjadi bagian penting untuk mencegah dan mengatasi terjadinya nyeri punggung (Ummah, 2012).

2) Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan kompres dengan air hangat suhu 37-400C dipermukaan tubuh dan dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman (Andreinie, 2018). Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan bisa menggunakan teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah pemberian kompres dingin atau pun kompres hangat (Kurniati, Suciati & Aulia, 2017).

3) Pijat/massage

Sebuah sentuhan atau pijatan ringan yang diberikan pada ibu hamil untuk merangsang tubuh melepaskan senyawa endfrin yang merupakan pereda rasa nyeri dan dapat menciptakan rasa nyaman. Menurut penelitian (Kartikasari & Nuryanti, 2016) upaya untuk mengurangi rasa nyeri dapat menggunakan terapi nonfarmakologi yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga pasien yaitu salah satunya menggunakan endorphin massage.

4) Senam Hamil

Hasil penelitian (Karwati & Amallyasari, 2022) Setelah dilakukan asuhan pada kehamilan trimester III dengan teknik pengurangan rasa nyeri, pasien merasa nyaman dan rasa nyeri pinggang yang dialaminya sedikit berkurang, proses persalinan kala I sampai kala II pasien berlangsung normal dan tidak mengalami penyulit, dan masa nifas berlangsung secara normal. Dengan senam hamil, body mechanism dan kompres hangat berpengaruh secara signifikan terhadap

pengurangan rasa nyeri pada pinggang/punggung pada kehamilan trimester III, meskipun teknik pijat effleurage memang belum mampu menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan dan tidak bisa merubah karakteristik nyeri, tetapi efektif dalam menurunkan nyeri persalinan.

Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri pungung yang dirasakan oleh ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen dan tubuh akan memproduksi endorfin lebih banyak. Endofrin berfungsi untuk memberikan ketenangan, mengatasi stress pada saat kehamilan dan mampu mengurangi nyeri pada daerah punggung.

5) Distraksi

Distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup.³⁰ Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan dengan merangsang sekresi endorfin. Teknik distraksi dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai tubuh. Distraksi mencakup menfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri (Rampengan et al., 2014).

6) Relaksasi

Teknik Relaksasi merupakan teknik yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu (Rampengan et al., 2014).

7) Sugesti

Sugesti sebagai salah satu pengaruh aktivitas jiwa sehingga perbuatannya tidak lagi berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan cipta, rasa dan karsanya. Di dalam sugesti fungsi pikiran, perasaan, dan kemauan betul-betul dikesampingkan. Itulah sebabnya

- sugesti merupakan suatu desakan keyakinan kepada seseorang yang diterima tanpa pertimbangan secara mendalam (Idhamkholid, 2018).
2. Peran bidan dalam penanganan nyeri pinggang dalam kehamilan
 - a. Mempelajari Keadaan Lingkungan Penderita
Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai kondisinya dapat juga menimbulkan stress, semakin ibu hamil stress maka semakin kuat nyeri pinggang yang dirasakan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan.
 - b. Informasi dan Pendidikan Kesehatan
 1. Mengurangi Pengaruh yang Negatif
Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan kepada penderita.
 2. Memperkuat Pengaruh yang Positif
Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang keadaan fisiologis(normalnya) pada ibu hamil trimester III.
 3. Mengajurkan Latihan – Latihan Fisik
Seperti senam hamil untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan – latihan relaksasi.

H. Komplikasi

1. Infeksi saluran kemih (ISK)

Perempuan hamil terutama yang sudah pernah hamil untuk kesekian kali, lebih mudah terserang penyakit Infeksi saluran kemih oleh karena terjadi perubahan alamiah (fisiologis) yang dramatis selama kehamilan, antara lain terjadi penurunan tonus (ketegangan) dan aktivitas otot-otot ureter (saluran dari ginjal ke kandung kemih) yang mengakibatkan terjadinya penurunan kecepatan pengeluaran air seni melalui sistem pengumpulan urine. Ureter bagian atas dan piala ginjal (pelvis renalis) mengalami dilatasi (rongganya menjadi bertambah besar) dan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis fisiologis (alamiah) pada kehamilan (yaitu suatu keadaan di mana piala ginjal

menggembung karena saluran ginjal yang tersumbat atau tertutup sedangkan jaringan ginjal jadi mengisut sehingga ginjal itu menjadi serupa kantong berisi air).

2. Penyakit ginjal

Letak ginjal yang berada di belakang abdomen atau tulang belakang ada kaitannya dengan nyeri pinggang akibat suplai aliran darah berkurang sehingga dapat menyebabkan penurunan kerja ginjal dan berakhir dengan kerusakan sistem kerja ginjal. Gejalanya adalah nyeri bersifat kolik, datang tiba-tiba, dalam keadaan berat, sakit sekali, Nyeri di bagian belakang samping, di bawah tulang punggung, biasanya juga menjalar ke perut bagian bawah, lipat paha, atau daerah kemaluan. Nyeri juga sering dirasakan bersamaan dengan waktu buang air kecil.

3. Partus prematurus

Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus frankenhuser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu-false labour) dan disertai dengan keluarnya darah atau cairan bening berupa ketuban dari vagina.

Wanita yang lebih tua, yakni yang mengalami gangguan punggung atau yang memiliki keseimbangan yang buruk, dapat mengalami nyeri punggung bawah yang berat selama hamil dan setelah hamil. Nyeri tersebut dapat menimbulkan kesulitan berjalan (Fauziah & Sutejo, 2012). Nyeri punggung ini dapat bersifat muskuloskeletal atau dapat berhubungan dengan gangguan panggul seperti infeksi. Komplikasi lain dari nyeri pinggang adalah Perburukan mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas (Robson, S. & Jason, 2012).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan, 29 tahun, G2P1A0, hamil 34 minggu. Datang ke rumah bidan dengan keluhan nyeri pinggang. Hasil anamnesis: sebelum hamil mengalami nyeri pinggang karna duduk terlalu lama saat pekerja di sebuah PT. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, P 20x/menit, N 88x/menit, S 36,4°C.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 2.1. seperti dibawah ini

Tabel 2.1 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
09-Februari-2023 15.15 WIB	S: Ibu mengatakan hamil 8 bulan dan keluhan nyeri pinggang. Ibu mengatakan sebelum hamil mengalami nyeri pinggang karna duduk terlalu lama saat pekerja di sebuah PT. O: TTV: TD 100/60 mmHg P 20x/menit S 36,4°C N 88x/menit A: Ny. L usia 29 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memberikan edukasi tentang nyeri pinggang yang terjadi 3. Menjelaskan tindakan yang dapat mengurangi pinggang ibu 4. Memberikan edukasi hal yang di hindari selama kehamilan 5. Menganjurkan kunjungan ulang	Paraf Bidan

J. Latihan Soal

- Seorang perempuan 20 tahun, G1P1A0, hamil 35 minggu. Datang ke rumah bidan dengan susah tidur karena merasa nyeri di bagian punggung bawah. Ibu mengatakan tidak merasa sakit saat buang air kecil dan ibu banyak minum air putih setiap hari. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, P 20x/menit, N 88x/menit, S 36,0°C, belum ada tanda-tanda kontraksi dan tidak ada pengeluaran pervagina. Apa Diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
 - Nyeri karena muncul his
 - Nyeri karena penyakit ginjal
 - Nyeri karena infeksi saluran kemih

- D. Nyeri pinggang karena kehamilan tua
E. Nyeri pinggang tanda-tanda persalinan
2. Seorang perempuan 23 tahun, G2P1A0, hamil 33 minggu, datang ke TPMB diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan sudah 2 malam tidak bisa tidur karena pinggang terasa nyeri. Ibu mengatakan merasa gatal pada daerah vagina dan terasa sakit saat buang air kecil. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, P 24x/menit, N 82x/menit, S 37,0°C, belum ada tanda-tanda persalinan. Apakah komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Kehamilan tua
 - B. Penyakit ginjal
 - C. Persalinan prematur
 - D. Infeksi saluran kemih
 - E. Kontraksi tanda persalinan
3. Seorang perempuan 40 tahun, G3P2A0, hamil 37 minggu, datang ke TPMB diantar oleh suaminya. Ibu mengatakan sudah 2 malam tidak bisa tidur karena pinggang terasa nyeri dan setiap hari dia bekerja berjualan sayur di pasar bersama suaminya dari pagi hingga sore hari. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, P 22x/menit, N 82x/menit, S 36,2°C, belum ada tanda-tanda persalinan. Apa penyebab pada kasus tersebut?
- A. Ibu kurang beraktifitas
 - B. Ibu kurang berolahraga
 - C. Ibu kurang minum air putih
 - D. Ibu kurang istirahat karena bekerja
 - E. Ibu hamil tua di usia yang cukup tua
4. Seorang perempuan 28 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan pinggang terasa nyeri. Ibu mengatakan bahwa sudah 3 malam selalu gelisah dan tidak nyenyak tidur dan bekerja sebagai SPG salah satu produk kecantikan sehingga sering memakai sepatu hak tinggi saat bekerja. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, P 23x/menit, N 80x/menit, S 36,0°C, belum ada tanda-tanda persalinan. Apa pencegahan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Mengajurkan ibu berhenti bekerja
 - B. Mengajurkan ibu banyak duduk saat bekerja

- C. Mengajurkan ibu memakai alas kaki tanpa hak
 - D. Mengajurkan ibu memakai sandal saja saat bekerja
 - E. Mengajurkan ibu mengkonsumsi obat pereda nyeri
5. Seorang perempuan 26 tahun, G2P1A0, hamil 34 minggu, datang ke rumah bidan dengan keluhan tiba-tiba punggung samping terasa sangat sakit, menjalar hingga ke perut bagian bawah serta kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, P 28x/menit, N 92x/menit, S 37,3°C, tidak ada pengeluaran pervagina. Apa komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Sakit ginjal
 - B. Sakit saluran perkemih
 - C. Sakit pinggang kelelahan
 - D. Sakit perut karena adanya his
 - E. Sakit pinggang kehamilan trimester 3

K. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. D. Nyeri pinggang karena kehamilan tua

Pembahasan:

Nyeri pinggang karena kehamilan tua ditandai dengan gejala susah tidur karena merasa nyeri di bagian punggung bawah, belum ada tandanya kontraksi, nyeri yang tidak disertai dengan keluarnya darah dari vagina, dan tidak adanya gangguan pada saat berkemih. Sakit yang dialami ibu hamil ketika memasuki trimester III. Pada kasus, ibu hamil 35 minggu.

2. D. Infeksi saluran kemih

Pembahasan:

Komplikasi yang terjadi sesuai tanda dan gejala yang ditunjukkan pada kasus tersebut yaitu Infeksi saluran kemih (ISK) yaitu seperti tidak bisa tidur karena pinggang terasa nyeri, merasa gatal pada daerah vagina dan terasa sakit saat buang air kecil.

3. E. Ibu hamil tua di usia yang cukup tua

Pembahasan:

Nyeri pinggang dalam kehamilan dengan umur yang lebih dari 35 tahun sering kali mengalami keluhan sakit pinggang selama kehamilan

karena terjadinya pelunakan ligamen pelvis selama kehamilan yang terjadi karena meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan pergerakan pada vagina, hal tersebut menyebabkan sakit punggung dan ligament pada hamil tua dengan usia yang cukup tua.

4. C. Menganjurkan ibu memakai alas kaki tanpa hak

Pembahasan:

Pencegahan sakit pinggang yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu:

- a. Melekukkan kaki saat membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- b. Buka kedua kaki dan letakkan satu kaki didepan kaki yang lain saat melekukkan kaki sehingga mendapatkan jarak yang cukup ketika bangkit dari setengah jongkok. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:
 - c. Postur tubuh yang baik
 - d. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - e. Jangan membungkuk berlebihan, angkat beban, dan jalan tanpa jeda
 - f. Pakai sepatu dengan tumit rendah; sepatu bertumit tinggi memperberat pada pusat gravitasi dan lordosis
 - g. Saat masalah bertambah parah, gunakan penopang abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau *belly band* yang elastik)
 - h. Kompres hangat pada pinggang (contoh bantal panas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
 - i. Kompres es pada pinggang
 - j. Pijatan/ usapan pada pinggang
 - k. Untuk istirahat pakai kasur yang menopang atau pakai bantal dibawah pinggang untuk meluruskan pinggang dan memudahkan tarikan dan regangan.
 - l.

5. A. Sakit ginjal

Pembahasan:

Komplikasi yang terjadi sesuai tanda dan gejala yang ditunjukkan pada kasus tersebut yaitu Penyakit ginjal dengan tanda gejalanya adalah nyeri bersifat kolik, datang tiba-tiba, dalam keadaan berat, sakit sekali,

Nyeri di bagian belakang samping, di bawah tulang punggung, biasanya juga menjalar ke perut bagian bawah, lipat paha, atau daerah kemaluan. Nyeri juga sering dirasakan bersamaan dengan waktu buang air kecil dan tidak ada pengeluaran pervagina.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroh, Judha, & Sudarti. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Andreinie, R. (2018). Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Rakernas Aipkema*, 2(1), 311–317. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2112>
- Aswitami, G. A. P., & Mastiningsih, P. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal 1. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 47–51. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.171>
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., de Lira Terceiro, C. A., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. de M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 67(3), 266–270. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>
- Gutke, A., Boissonnault, J., Brook, G., & Stuge, B. (2018). The Severity and Impact of Pelvic Girdle Pain and Low-Back Pain in Pregnancy: A Multinational Study. *Journal of Women's Health*, 27(4), 510–517. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6342>
- Idhamkholid, A. R. (2018). Metode Terapi Penyembuhan Dengan Sugesti. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 1(01), 17–32. <https://doi.org/10.24235/prophetic.v1i01.3477>
- Kartikasari, R. I., & Nuryanti, A. (2016). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Rekernas Aipkema Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1, 297–304.
- Karwati, & Amallyasari, D. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DENGAN NYERI PINGGANG PADA TRIMESTER III KEHAMILAN DI PMB "I" KOTA CIMahi Karwati*, 2) Dina Amallyasari 1) Dosen , Prodi D III Kebidanan , STIKES Budi Luhur Cimahi , Indonesia. 15(1), 609–621.
- Kurniati, D., Suciawati, A., & Aulia, D. (2019). Hubungan Efektifitas Teknik Massage dan Teknik Relaksasi Dengan Pengurangan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III di Klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Muara

- Jakarta Timur Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*, 40(57), 6631–6646.
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. I. (2015). *posisi-tidur-dengan-kejadian-back-pain-nyeri-punggung-pada-ibu-hamil-trimester-iii_convert_compress.pdf*.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- Permatasari, R. D. (2019). Effectiveness of Acupressure Technique at BL 23, GV 3, GV 4 Points on Decreasing Lower Back Pain in Pregnancy Trimester III at Puskesmas Jelakombo Jombang. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.25139/htc.v2i1.1518>
- Puspasari, H. (2019). PENGARUH ENDORPHINE MASSAGE PADA PENGURANGAN RASA NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB CICIH RUKAESIH TAHUN 2018. *Journal of Controlled Release*, 4(3).
- Putri, O. R., Andarmoyo, S., Sari, R. M., & Ponorogo, U. M. (2019). *Efektivitas Terapi Kompres Air Hangat Terhadap*. 135–139.
- Putri, Reni, & Yelmi. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Purwakerto : CV. Pena Persada. CV. Pena Persada.
- Ramachandra, P., Maiya, A. G., Kumar, P., & Kamath, A. (2015). Prevalence of musculoskeletal dysfunctions among Indian pregnant women. *Journal of Pregnancy*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/437105>
- Rampengan, S. F., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina a Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 113009.
- Robson, S., E., & Jason. (2012). *Patologi Pada Kehamilan: Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
- Rukiyah, & Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. CV. Trans Info Media.
- Sagitarini, P. noviana. (2019). Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Puri Bunda. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 24–27. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.163>
- Setiobudi, T. (2016). *Sembuh Dari Nyeri Punggung*. Penerbit Andi.
- Sukeksi, N. T., Kostania, G., & Suryani, E. (2018). *PENGARUH TEKNIK AKUPRESSURE TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL DI*

WILAYAH PUSKESMAS JOGONALAN I KLATEN Niken Tri Sukeksi, Gita Kostania, Emy Suryani. 1–7.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

Ulfah, M., & Wirakhmi, I. N. (2017). Studi Korelasi Umur Kehamilan dengan Kejadian Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Seminar Nasional Dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*, 328–333. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=572247&val=6633&title=STUDI%20KORELASI%20UMUR%20KEHAMILAN%20DENGAN%20KEJADIAN%20NYERI%20PUNGGUNG%20IBU%20HAMIL>

Ummah, F. (2012). Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik dan Paritas di Desa Ketanen. *Stikesmuhsa.Ac.Id*, 03(Xiii).

GLOSARIUM

A

Abdomen: Perut disebut juga sebagai abdomen atau rongga tubuh. Wilayah perut meliputi seluruh rongga perut yang terdiri dari saluran pencernaan dan organ pelengkap, sistem kemih, dan limpa.

B

Back pain: Suatu kondisi umum yang menyakitkan yang mempengaruhi bagian bawah tulang belakang. Nyeri punggung bawah yang disebabkan oleh cedera otot (tegang) atau ligamen (keseleo). Penyebab umum termasuk cara mengangkat beban yang salah, postur tubuh yang buruk, tidak berolahraga teratur, fraktur, cakram pecah, atau artritis. Biasanya satu-satunya gejala adalah nyeri pada punggung bawah. Kebanyakan nyeri pinggang hilang sendiri dalam 2-4 minggu. Terapi fisik pereda nyeri dapat membantu. Sebagian kasus memerlukan operasi.

Biomedik: ilmu yang mempelajari tentang tubuh manusia, penyakit dan teknologi penunjangnya.

F

FSH: Hormon perangsang folikel adalah hormon yang dikeluarkan oleh gonadotropin. FSH berfungsi untuk memacu pertumbuhan dan kematangan folikel atau sel telur dalam ovarium dan juga berpengaruh pada peningkatan hormon estrogen pada wanita. Pada pria, FSH mengatur dan memelihara proses pembentukan sperma.

G

Gastrointestinal: Saluran pencernaan adalah sistem organ dalam hewan multisel yang menerima makanan, mencernanya menjadi energi dan nutrien, serta mengeluarkan sisa proses tersebut melalui dubur. Organ yang termasuk dalam saluran pencernaan adalah mulut, kerongkongan, lambung, dan usus.

H

Hemoroid: Vena bengkak dan meradang di rektum dan anus yang menyebabkan ketidaknyamanan dan perdarahan.

HIS: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

K

Konstipasi: Saat seseorang buang air besar kurang dari 3 kali seminggu atau kesulitan buang air besar.

L

LH: Hormon pelutein adalah hormon dengan berkas genetik CGALHB, yang dikeluarkan oleh gonadotropin. Pada wanita, hormon ini berfungsi untuk merangsang pengeluaran sel telur dari ovarium dan mempertahankan folikel sisa sel telur tersebut serta membuatnya berwarna kekuningan.

Lordosis: kondisi tulang punggung bagian bawah melengkung ke dalam secara berlebihan.

Lumbal: tulang belakang yang paling mobile, sehingga rentan terjadi penjepitan atau iritasi.

M

Multipara: Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

S

Simfisis Pubis: *Simfisis pubis* merupakan sendi yang berada di tengah tulang panggul dan menghubungkan tulang kemaluan atau pubis.

Sistem Kardiovaskuler: Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskular biasa disebut sistem sirkulasi adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat dan nutrisi ke dan dari sel. Sistem ini juga membantu stabilisasi suhu dan pH tubuh.

Sistem Musculoskeletal: Sistem muskoloskeletal adalah sistem yang meliputi otot, tulang, sendi dan struktur jaringan penunjang sekitar sendi (ligament, fasia, kapsul sendi).

BAB 3

RASA INGIN MENERAN

Ayu Mustika Handayani, S.ST., M.Kes



BAB 3

RASA INGIN MENERAN

Ayu Mustika Handayani, S.ST., M.Kes

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di dunia luar dari dalam uterus melalui jalan lahir atau jalan yang lain (*sectio secarea*) (Diana et al., 2019). Menurut Sumarah & Wiyati (2010) dalam Sulfanti et al. (2020), bahwa persalinan dan kelahiran adalah suatu proses kehidupan bersifat fisiologis yang normal. Kelahiran bayi menjadi kejadian sosial yang dialami oleh ibu dan keluarga, karena ibu memiliki peran untuk melahirkan bayinya dan keluarga menolong dan mensupport ibu dalam melewati masa persalinannya. Hal lain yang terpenting adalah peran dari petugas kesehatan yang turut membantu serta mendukung ibu supaya seluruh kegiatan proses persalinan dalam keadaan aman baik ibu maupun bayinya.

Perjalanan klinis persalinan terjadi pada beberapa jam terakhir dari sebuah kehamilan dengan munculnya tanda yaitu kontraksi rahim yang mengakibatkan terjadinya dilatasi serviks dan rasa ingin meneran yang muncul untuk melakukan dorongan janin keluar melalui jalan lahir. Hal tersebut menyebabkan banyaknya ibu mengeluarkan tenaga sehingga istilah *labor/kelahiran* yang diartikan untuk mendeskripsikan kejadian tersebut dan kontraksi dinding uterus pada persalinan terasa nyeri sehingga untuk menggambarkan proses ini digunakanlah istilah nyeri persalinan (Fauziah, 2017).

Kekuatan pada ibu yang bersalin muncul dengan adanya kontraksi uterus dan rasa ingin meneran yang kuat secara bersamaan untuk melahirkan janin dari dalam uterus. Kontraksi uterus biasa disebut kontraksi involunter atau kekuatan primer yang menandai bahwa persalinan dimulai. Jika terjadi pembukaan serviks, adanya usaha dorongan rasa ingin meneran ibu akan timbul yang biasa disebut dengan volunteer atau kekuatan sekunder, yang dapat meningkatkan kekuatan kontraksi uterus (Fauziah, 2017).

B. Definisi

Menurut *A Dictionary of Nursing Oxford University Press* (2019), Rasa ingin meneran diartikan sebagai berikut yaitu:

1. Timbulnya kontraksi uterus yang spontan terjadi pada ibu yang memasuki kala dua persalinan.
2. Adanya sensasi berat dan turunnya panggul yang berhubungan dengan janin sudah memasuki panggul dan gangguan tertentu lainnya.

Rasa ingin meneran biasanya akan muncul sebagai reaksi tidak sadar terhadap tekanan janin pada dasar panggul. Rasa tertekan atau gerakan janin jauh di dalam panggul akan menyebabkan keinginan yang tak tertahan untuk mengejan. Saat pertama kali mengalami rasa ingin mengejan ini, banyak wanita yang merasakannya seperti keinginan buang air besar (Jamaan, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), rasa meneran terjadi pada kala yang kedua tahap persalinan yang didefinisikan sebagai periode waktu antara serviks penuh dilatasi dan kelahiran bayi, di mana ibu bersalin secara tidak sengaja merasakan dorongan ingin meneran, akibat kontraksi uterus ekspulsif (Wright et al., 2021).

C. Etiologi

Mayoritas ibu bersalin mulai meneran begitu serviks terjadi pembukaan hingga sekitar 10 cm. Ini adalah awal dari kala II persalinan, saat bayi mulai keluar dari jalan lahir (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2019). Dorongan ibu ingin meneran selama kala II persalinan merupakan bagian yang penting dan sangat diperlukan untuk tenaga ekspulsif yang secara spontan terjadi akibat kontraksi uterus. Tidak ada pendapat bersama tentang strategi yang ideal untuk memfasilitasi upaya menghilangkan rasa ingin meneran ini dan ada hasil yang kontradiktif tentang pengaruhnya terhadap ibu dan janin (Lemos et al., 2017).

Rasa ingin meneran dapat terjadi sebelum atau sesudahnya pembukaan dilatasi lengkap dari serviks. Oleh karena itu, waktunya kapan bagi ibu bersalin untuk mulai meneran akan memiliki pengaruh yang signifikan pada keadaan ibu dan janin. Namun, tidak ada pendapat dalam literatur tentang waktu yang optimal bagi wanita ibu bersalin untuk mulai meneran (Lemos et al., 2017). Rasa ingin meneran merupakan perubahan fisiologi kala II yang terjadi pada ibu bersalin (Damayanti et al., 2015).

Kontraksi yang baik dapat membuka serviks dengan cepat, tetapi hal ini menjadi beban bagaimana cara meneran ibu, yang artinya jika kontraksi yang baik dan adekuat namun ibu tidak mampu meneran dengan baik maka tidak akan terjadi pembukaan serviks yang cepat (Andanawarih & Ulya, 2021).

D. Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Damayanti et al. (2015), bahwa rasa ingin meneran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu pada faktor tenaga ibu (*power*). Rasa ingin meneran terjadi setelah adanya pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, tenaga ini serupa dengan tenaga meneran ketika kita ada dorongan ingin buang air besar, namun jauh lebih kuat lagi, ketika kepala berada di dasar panggul, timbul dorongan spontan yang menyebabkan ibu menutup glottisnya, mengakibatkan otot-otot abdomen berkontraksi dan menekan diagfragmanya kebawah.

Timbulnya rasa ingin meneran ini hanya bisa berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan akan lebih efektif ketika muncul his. Tanpa adanya rasa ingin meneran, dapat dipastikan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, selain itu juga membatu lahirnya plasenta setelah lepas dari dinding uterus (Damayanti et al., 2015).

E. Perubahan Fisiologi Munculnya Rasa Ingin Meneran

Menurut Damayanti et al. (2015), bahwa terjadinya perubahan fisiologi ketika munculnya rasa ingin meneran yaitu terjadi akibat kontinuasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam-jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh.

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Refleks ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi

sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma (Damayanti et al., 2015).

F. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala rasa ingin meneran timbul disertai kontraksi yang adekuat pada saat memasuki kala II persalinan. Rasa yang ditimbulkan menjadi dorongan yang sangat kuat untuk mengeluarkan janin dari jalan lahir. Apabila kontraksi yang adekuat disertai dengan rasa ingin meneran yang kuat muncul tetapi pembukaan serviks belum lengkap, ibu bersalin perlu mendapatkan bimbingan dan latihan untuk teknik meneran yang baik dengan bidan atau biasa disebut dengan "*coached pushing*" (HSE Life, 2023).

G. Penatalaksanaan

Mayoritas bidan sebagai penolong dalam persalinan akan meminta ibu bersalin untuk melakukan "tarikan nafas panjang dan meneran" setelah terjadinya pembukaan lengkap. Ketika ibu timbul rasa ingin meneran yang kuat, ibu akan dipimpin meneran tanpa henti selama 10 detik atau lebih dengan tenggorokan yang terkatup atau biasa disebut dengan "*manuver valsava*", 3 sampai 4 kali perkontraksi. Ternyata dari hasil penelitian didapatkan bahwa hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya denyut jantung janin dan nilai APGAR Score menjadi lebih rendah dari normal. Cara meneran seperti itu tidak terbukti evidence basednya dan merugikan kesehatan ibu dan bayi. Penatalaksanaan yang benar adalah ibu mengendalikan dan mengatur saat timbulnya rasa ingin meneran dengan difasilitasi cara meneran yang efektif dan benar dari penolong persalinan (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

Harap diingat bahwa sebagian besar dorongan rasa ingin meneran untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya tekanan dan kontraksi untuk melahirkan bayi. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh penolong persalinan adalah sebagai berikut:

1. Apabila ibu merasakan ingin meneran, namun pembukaan serviks belum lengkap, maka perlu dianjurkan pada ibu bersalin untuk dapat bernafas cepas ketika kontraksi. Diupayakan tidak meneran sampai terjadinya pembukaan lengkap.
2. Pimpin ibu bersalin untuk meneran pada kala II hanya apabila ibu merasakan dorongan rasa ingin meneran.

3. Apabila pembukaan sudah lengkap, namun ternyata ibu belum merasakan ingin meneran, maka dianjurkan pada ibu untuk merubah posisi (jika masih mampu, sarankan ibu berjalan-jalan), pantau terus keadaan ibu dan janin setiap 15 menit, melakukan rangsangan pada putting susu ibu, memastikan kandung kemih kosong, evaluasi selama 60 menit.
4. Apabila ibu masih belum merasakan dorongan ingin meneran setelah itu, maka anjurkan meneran pada saat kontraksi puncak.
5. Apabila setelah 60 menit bayi tidak dapat dilahirkan, segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

H. Posisi dan Bimbingan Meneran

Dalam menghadapi persalinan, ibu bersalin dapat menentukan posisi meneran saat persalinan, yaitu:

1. Posisi duduk atau setengah duduk (*Walking, Standing and Leaning*)
Posisi ini ternyata bisa memberikan rasa nyaman bagi ibu bersalin dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara his. Keuntungan dari kedua posisi tersebut adalah gaya gravitasi untuk dapat menolong ibu melahirkan bayinya.
2. Posisi telungkup (*Kneeling*)
Posisi ini sering kali membantu ibu dalam mengurangi nyeri punggung yang dialami oleh ibu saat persalinan.
3. Posisi berbaring (*Sitting*)
Posisi ini memudahkan ibu bersalin untuk beristirahat diantara kontraksi apabila ibu mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi risiko terjadinya robekan jalan lahir.
4. Posisi jongkok atau berdiri (*Squatting*)
Posisi ini bidan menolong ibu bersalin untuk mempercepat kemajuan persalinan pada kala II dan mengurangi rasa nyeri (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).



Sumber: Yulizawati et al. (2019)

Gambar 3.1. Positions for Laboring Out of Bed

I. Cara Meneran yang Benar

Cara meneran yang benar dapat dilakukan oleh ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1. Mengajurkan ibu untuk meneran ketika ada rasa ingin meneran yang timbul secara alamiah selama kontraksi.
2. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan nafas saat meneran.
3. Meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
4. Apabila ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan.
5. Meminta ibu untuk tidak menangkat bokongnya ketika meneran.
6. Dilarang mendorong fundus untuk menolong kelahiran bayi. Hal ini dikarenakan dorongan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya distosia bahu dan ruptur uteri. Peringatkan dan beritahu keluarga ibu untuk tidak mendorong fundus apabila mereka mencoba melakukannya (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

J. Contoh Kasus

Seorang perempuan, 30 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 40 mg, sedang berada dalam kala II di TPMB dengan keluhan rasa ingin meneran kuat. Hasil anamnesis: lelah, tidak tahan sakit. Hasil pemeriksaan: tampak menahan sakit

karena nyeri persalinan, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37°C, TFU 37 cm, kepala 0/5, DJJ 136 x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-).

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 3.1 seperti dibawah ini.

Tabel 3.1 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
Senin/23 Januari 2023/ 00.05 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rasa ingin meneran kuat 2. Lelah dan tidak tahan sakit 	Didampingi ibu kandung dan suami
Senin/23 Januari 2023/ 00.10 WIB	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak menahan sakit karena nyeri persalinan • Keadaan umum: Baik • Kesadaran: Composmentis • TTV: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37°C, • TFU 37 cm, • Kepala 0/5, • DJJ 136 x/menit teratur, • Kontraksi 4x/10'/45", • Pembukaan lengkap, • Ketuban (-) 	
Senin/23 Januari 2023/ 00.15 WIB	<p>A:</p> <p>G2P1A0 umur kehamilan 40 mg presentasi kepala, T/H + kala II, keadaan ibu ingin meneran, DJJ dalam batas normal</p>	
Senin/23 Januari 2023/ 00.20 WIB	<p>P:</p> <p>Asuhan kala II normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau DJJ - Lakukan pertolongan persalinan - Libatkan pendamping persalinan 	

Tabel 3.2 Lembar Implementasi

Waktu (Tgl/Pukul)	Kegiatan	Paraf/Nama Petugas
Senin/ 23 Januari 2023/ 00.20-00.45 WIB	<p>Melakukan asuhan kala II normal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa sebentar lagi ibu akan melahirkan 2. Meminta ibu kandung dan suami tetap mendampingi dan terus memberi support kepada ibu 3. Melakukan persiapan diri dengan menggunakan APD 4. Mendekatkan alat-alat 5. Menginformasikan kepada ibu bahwa kontraksi dan DJJ akan dipantau setiap setengah jam 6. Membantu ibu untuk memimpin meneran 7. Menahan perineum untuk mencegah terjadinya defleksi yang terlalu cepat 8. Membantu melahirkan kepala, dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat 9. Membantu dengan melakukan sanggah susur untuk melahirkan bayi keseluruhan pada pukul 00.40 10. Menilai segera bayi, bayi menangis spontan 11. Menyebutkan jenis kelamin bayi yaitu perempuan 12. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan segera mengeringkan bayi kecuali tangan bayi dan persiapan bayi IMD 13. Melakukan pemeriksaan TTV 	<p>Paraf Bidan "AB"</p> <p>Bidan "CD" Bidan "AB"</p> <p>Bidan "AB"</p> <p>Bidan "CD"</p> <p>Bidan "AB"</p> <p>Bidan "CD"</p>

Sumber. Aisa, Sari, Oktalia, Nurmiaty, Metha, JM (2018)

K. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, sedang dalam kala I di TPMB. Hasil anamnesis: ada rasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36,6°C, P 24x/menit, DJJ 136 x/menit teratur, ketuban pecah berwarna jernih, pembukaan lengkap, kontraksi 5x/10'/45''. Bidan selanjutnya memasukan hasil pemeriksaan di partograph. Apakah simbol ketuban yang paling tepat pada kasus diatas?

- A. U
B. J
C. K
D. M
E. D
2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, sedang di TPMB ingin melahirkan. Hasil anamnesis: rasa ingin meneran kuat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, presentasi kepala, penurunan kepala 1/5, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/45", pembukaan 9 cm, ketuban (-), tidak teraba bagian kecil janin. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Dukungan persalinan
B. Pimpin persalinan
C. Ajarkan meneran
D. Teknik relaksasi
E. Episiotomi
3. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, sedang kala II di TPMB, bidan sedang memimpin meneran. Hasil pemeriksaan: tampak menahan nafas saat meneran, TD 130/90 mmHg, N 89x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5, DJJ 134 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-), tidak teraba bagian kecil janin. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan episiotomi
B. Mengajurkan untuk istirahat
C. Memberikan dukungan pada ibu
D. Melaksanakan pertolongan persalinan
E. Mengajarkan cara meneran yang benar
4. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, sedang di TPMB ingin melahirkan. Hasil anamnesis: belum ada keinginan untuk meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 86x/menit, P 24x/menit, S 37,2°C, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5, DJJ 133 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/45", pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak teraba bagian kecil janin. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan makan dan minum
 - B. Bantu memimpin persalinan
 - C. Minta suami mendampingi ibu bersalin
 - D. Anjurkan meneran pada saat kontraksi puncak
 - E. Informasikan kepada ibu untuk ubah posisi persalinan
5. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, sedang di TPMB ingin melahirkan. Hasil anamnesis: merasa nyaman posisi miring, ingin meneran kuat. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 85x/menit, P 26x/menit, S 37°C, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5, DJJ 133 x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak teraba bagian kecil janin. Apakah cara meneran yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan dorongan kuat ke arah fundus
 - B. Beritahu untuk tarikan nafas panjang dan tekan
 - C. Anjurkan lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan
 - D. Informasikan kepada ibu untuk merubah posisi persalinan
 - E. Minta untuk menekan kuat ke arah bawah seperti buang air besar

L. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. B. J

Kata Kunci: Ketuban pecah berwarna jernih.

Pembahasan:

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang berikut ini :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering") (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

2. C. Ajarkan Meneran

Kata Kunci: TPMB, rasa ingin meneran kuat, penurunan kepala 1/5, pembukaan 9 cm.

Pembahasan:

Apabila ibu merasakan ingin meneran, namun pembukaan serviks belum lengkap, maka perlu dianjurkan pada ibu bersalin untuk dapat bernafas cepas ketika kontraksi. Diupayakan tidak meneran sampai terjadinya pembukaan lengkap (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

3. E. Mengajarkan cara meneran yang benar

Kata Kunci: TPMB, bidan sedang memimpin meneran, tampak menahan nafas saat meneran.

Pembahasan:

Cara meneran yang benar salah satunya adalah ibu untuk tidak menahan nafas saat meneran (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

4. D. Anjurkan meneran pada saat kontraksi puncak

Kata Kunci: TPMB, belum ada keinginan untuk meneran.

Pembahasan:

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh penolong persalinan salah satunya adalah apabila ibu masih belum merasakan dorongan ingin meneran setelah itu, maka anjurkan meneran pada saat kontraksi puncak (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

5. E. Minta untuk menekan kuat ke arah bawah seperti buang air besar

Kata Kunci: merasa nyaman posisi miring, ingin meneran kuat.

Pembahasan:

Apabila ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu di tempelkan (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, S., Sari, A., Oktalia, J., Nurmiaty, & Metha, J. (2018). *Panduan "Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan"* (J. R. Harahap (ed.)). Nuha Medika.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). *Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth.* https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/02000/ACOG_Committee_Opinion_No_766_Approaches_to.44.aspx
- Andanawarih, P., & Ulya, N. (2021). *Monograf Khasiat Jamu Kunyit Asam bagi Ibu Nifas.* NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Khasiat_Jamu_Kunyit_Asam_bag_I/Rm1XEAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Damayanti, I. P., Maita, L., & Triana, A. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Deepublish.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar "Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir."* Oase Grup. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANA_N_PERSALINAN_DA/pQC5DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Persalinan&printsec=frontcover
- Fauziah, S. (2017). *Keperawatan Maternitas Vol.2.* Prenada Media. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Maternitas_Vol_2/jfKIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kelahiran+dan+persalinan&printsec=frontcover
- HSE Life. (2023). *Breathing Out and Pushing During Childbirth.* <https://www2.hse.ie/pregnancy-birth/birth/giving-birth/breathing-out-pushing/>
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2022). *Modul Pelatihan Midwifery Update.* Ikatan Bidan Indonesia (IBI).
- Jamaan, T. (2021). *Mengejan Saat Melahirkan Tak Boleh Dilakukan Sembarangan.* Hellosehat. <https://hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/persalinan/ngeden-mengejan-saat-melahirkan/>
- Lemos, A., Amorim, M. M., Dornelas de Andrade, A., de Souza, A. I., Cabral Filho, J. E., & Correia, J. B. (2017). Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(3).*

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009124.pub3>

Oxford University Press. (2019). *Bearing Down*. Encyclopedia.Com.
<https://www.encyclopedia.com/caregiving/dictionaries-thesauruses-pictures-and-press-releases/bearing-down>

Sulfianti, Indryani, Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., Wahyuni, Hutabarat, J., Anggraini, D. D., Purba, A. M. V., & Aini, F. N. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_pada_Persalinan/VLYKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kelahiran+dan+persalinan&printsec=frontcover

Wright, A., Nassar, A. H., Visser, G., Ramasauskaite, D., & Theron, G. (2021). FIGO good clinical practice paper: management of the second stage of labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 152(2), 172–181.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13552>

Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
<https://www.scribd.com/document/429561465/Buku-Ajar-Asuhan-Kebidanan-Pada-Persalinan-compressed>

GLOSARIUM

A

Akselerasi Persalinan: Tindakan terhadap ibu hamil inpartu untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan.

D

DJJ: Denyut Jantung Janin.

Doppler: Alat medis yang digunakan untuk mengukur frekuensi denyut jantung janin.

Distosia bahu: Suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin.

F

Fetoskop: Alat medis yang digunakan untuk mengukur frekuensi denyut jantung janin

H

HIS: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

I

Informed Consent: Persetujuan tindakan atau prosedur medik yang diberikan oleh pasien atau keluarga kepada petugas kesehatan.

Involunter: dorongan yang muncul akibat adanya kontraksi uterus sehingga menimbulkan usaha ibu ingin meneran

J

Janin: anak yang masih di dalam kandungan ibunya, karena ia masih tersembunyi di rahim

K

Kontraksi Rahim: Proses pengertalan dan penegangan otot rahim terjadi saat tubuh melepaskan hormon oksitosin yang ditunjukkan dengan tanda perut ibu

bersalin dibagian atas rahim mengencang, sehingga bayi terdorong ke bawah untuk masuk ke jalan lahir.

Kandung Kemih: Sistem dari saluran kencing berbentuk kantung berongga yang bertugas menampung cairan yang telah disaring oleh ginjal dan akan dikeluarkan sebagai urine atau kencing.

Kontraksi Involunter: Mulai terjadinya kontraksi uterus yang adekuat

P

Polihidramnion: Kondisi ibu hamil mengalami penumpukan cairan ketuban dengan volume air ketuban banyak.

Pembukaan: Proses membukanya leher rahim atau serviks per sentimeter (cm) sebagai jalur lahir bayi saat persalinan atau melahirkan.

S

Serviks: Bagian dari rahim yang menonjol kedalam vagina pada kondisi normal berwarna pink dan permukaannya licin.

T

TPMB: Tempat Praktik Mandiri Bidan.

U

Uterus: disebut juga rahim merupakan organ reproduksi wanita yang memiliki fungsi penting dalam siklus menstruasi, kesuburan dan kehamilan.

BAB 4

PERINEUM KAKU

Ani Triana, SST, Bd, M.Kes



BAB 4

PERINEUM KAKU

Ani Triana, SST, Bd, M.Kes

A. Latar Belakang

Persalinan adalah keseluruhan proses yang berujung dengan keluarnya bayi berumur cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan, yang selanjutnya diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Pengeluaran janin dari dalam uterus ibu sering kali tidak berjalan normal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berat badan bayi yang besar, cara meneran ibu yang salah, kerampang (perineum) yang kaku dan presentasi bayi. Untuk mengatasi hal-hal tersebut tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan biasanya melakukan tindakan episiotomy.

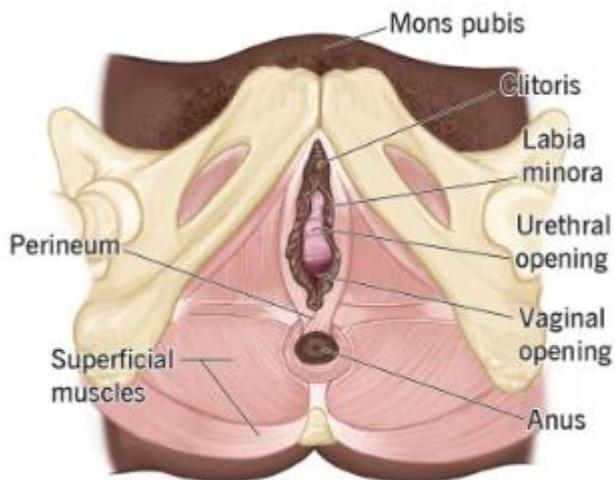
Perineum yang kaku dan tidak elastis dapat meningkatkan resiko terhadap janin dan meningkatkan resiko laserasi perineum yang luas sampai tingkat III. Hal ini sering ditemui pada primitua yaitu primigravida berumur diatas 35 tahun. Daerah perineum bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku, terutama pada nullipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida).

B. Definisi Perineum Kaku

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul. Perineum yang kaku merupakan perineum yang tidak elastis sehingga dapat menyebabkan kerusakan – kerusakan jalan lahir yang luas.

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Hal ini sering ditemui pada primitua yaitu primigravida berumur diatas 35 tahun.

Perineum yang kaku menghambat persalinan kala II yang meningkatkan risiko kematian bagi janin, dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun, yang lazim disebut primi tua.



Gambar 4.1 Perineum

C. Etiologi Perineum Kaku

Perineum kaku disebabkan karena pada syaraf otot perineum terdapat asam piruvat yang masuk ke dalam mitokondria yang diubah menjadi asam laktat. Asam laktat menyebabkan masalah metabolisme dan terjadi penyusutan antar sel otot perineum, sehingga perineum menjadi kaku. Dampak dari perineum kaku dapat menghambat persalinan kala II yang meningkatkan resiko kematian pada janin dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir atau laserasi.

D. Pencegahan Perineum Kaku

1. Senam Hamil
 - a. Pengertian

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan.

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

- b. Manfaat senam hamil

- 1) Melalui senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.
- 2) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, menguasai teknik pernafasan dalam persalinan, dan dapat mengatur diri kepada ketenangan.
- 3) Melatih ibu untuk beradaptasi lebih baik dengan kehamilannya, melatih dan mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayinya, mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil, penguatan otot-otot dasar panggul dan tungkai, penguluran dan pelemasan otot-otot dan ligament, meningkatkan sistem pernapasan, latihan pernapasan, latihan mengejan, menambah gerakan sendi panggul, relaksasi, mengurangi rasa waswas atau gelisah dan mencegah gangguan fisik yang diakibatkan oleh gangguan mental atau faktor psikologis.

2. Pijat Perineum

a. Pengertian

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi.

Massage perineum merupakan pengobatan, pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematik pada perineum. Tujuannya adalah mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan serta

akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhan.

Massage perineum merupakan pengobatan, pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematik pada perineum. Tujuannya adalah mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan serta akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhan.

b. Manfaat Pijat Perineum

Manfaat dari pijat perineum yaitu mencegah terjadinya robekan perineum maupun episiotomi. Pijat perineum juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit.

Pijat perineum ini akan membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi, mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomi dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.

E. Dampak Perineum Kaku

Perineum yang kaku menghambat persalinan kala II yang meningkatkan risiko kematian bagi janin, dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun, yang lazim disebut primi tua. Apabila perineum kaku, maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat dihindarkan.

Kepala yang sulit melalui jalan lahir perineum akan teregang maksimal dalam waktu yang lama sehingga ibu akan merasakan kesakitan yang lebih lama. Dengan membuat episiotomi medialateral yang cukup luas (5-6 cm) ruptur perinei tingkat III dapat dicegah dan partus kala II dapat dipercepat.

Lebar perineum biasanya empat cm dari komissura posterior ke anus, akan tetapi kadang-kadang lebih sempit dan ada pula yang lebih lebar. Pada perineum yang sempit mudah terjadi rupur perinei tingkat III apa bila tidak

dibuat episiotomi mediolateral. Sebaliknya perineum yang lebar tidak mudah mengakibatkan robekan hingga muskulus sfingter ani eksternus, episiotomi medial, yang penjahitannya lebih mudah dan penyembuhannya lebih sempurna, biasanya cukup aman.

Walaupun sangat jarang, akan tetapi ada kalanya terjadi apa yang disebut ruptur perinei sentralis pada perineum yang sangat lebar, yakni anak tidak lahir melalui liang kemaluan, melainkan robekan dinding belakang vagina dan robekan perineum bagian belakang. Introitus vagina tetap utuh. Bila kepala janin telah sampai di dasar panggul, vulva membuka dan perineum meregang. Perineum mulai lebih tinggi dan anus mulai membuka. Ketika kepala membuka vulva, perineum meregang dan menipis tangan kiri menahan dan menekan bagian belakang kepala janin ke arah anus dan tangan kanan menahan perineum untuk mencegah terjadinya ruptur perineum (Prawirohardjo, 2012).

Selain itu, dampak yang terjadi pada ibu dan bayi dengan kondisi perineum kaku yaitu: rupture perineum dan kerusakan jalan lahir. Karena adanya perineum kaku dapat menyebabkan partus lama dan mengakibatkan asfeksia pada janin dan kematian janin.

F. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di TPMB. Hasil anamnesis: ibu merasa mulas tak tertahankan dan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit teratur, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva, perineum kaku.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 4.1. seperti dibawah ini.

Tabel 4.1. Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
Senin, 30 Januari 2023, Jam 08.30 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan berumur 26 tahun2. Ibu mengatakan mersa mulas tidak tertahankan dan ingin BAB <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit,</p>	Diperiksa oleh Bidan "A"

	<p>DJJ: 144x/menit teratur, Kontraksi 4x/10'/45", Kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva, perineum kaku.</p> <p>A: Seorang perempuan umur 26 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dengan inpartu kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu dan suami bahwa ibu dengan kehamilan normal. 2. Lakukan pertolongan persalinan kala II 	
--	---	--

G. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala I di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas sering. Hasil anamnesis: tidak tahan dengan sakit pinggang, minta digosok pada bagian yang sakit ini. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit teratur, penurunan 3/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Meminta ibu istirahat
 - B. Mengajarkan ibu bernafas
 - C. Memberikan kompres dingin
 - D. Menjelaskan fisiologis persalinan
 - E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

2. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM ditemani suami, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: merasa haus, perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit teratur, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva. Langkah apakah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Memberitahu ibu bahwa perlu dilakukan episiotomi
 - B. Melibatkan pendamping untuk memberi minum
 - C. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran

- D. Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam sputit
- E. Memasang sarung tangan DTT
3. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di BPM, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit teratur, Kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva, perineum kaku. Langkah apakah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mempertahankan posisi fleksi
- B. Melakukan episiotomi medio-lateral
- C. Perlahan-lahan membantu kelahiran kepala
- D. Menahan batas antara ujung vulva dan anus
- E. Mencegah terjadinya defleksi yang terlalu cepat
4. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, kala I di BPM, mengeluh mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar lendir-darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/ menit teratur, penurunan 2/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan. Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Saat ketuban pecah spontan
- B. Setelah Perineum menonjol
- C. Rasa ingin meneran
- D. 4 jam kemudian
- E. Vulva membuka
5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, kala I di TPMB, dengan keluhan sering mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar darah-lendir, kontraksi makin sering, memilih berbaring, Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132x/menit teratur, penurunan 2/5, pembukaan 7 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan. Posisi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Duduk
- B. Telentang

- C. Miring kiri
- D. Miring kanan
- E. Setengah duduk

H. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

Pembahasan:

Pijatan dapat membantu meminimalkan nyeri, Manfaat pendamping (orang terdekat): keterlibatan emosi, lebih leluasa, kasih sayang. Dengan adanya pendamping keluarga maka bidan sangat terbantu dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu dan memberikan pijatan yang dapat membantu ibu lebih rileks dalam menjalani proses persalinannya.

2. D. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran

Pembahasan:

Posisi yang tepat akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk meneran. Seorang bidan hendaknya membiarkan ibu bersalin dan melahirkan memilih sendiri posisi persalinan yang diinginkannya dan bukan berdasarkan keinginan bidannya sendiri. Dengan kebebasan untuk memutuskan posisi yang dipilihnya, ibu akan lebih merasa aman.

3. B. Melakukan episiotomi mediolateral

Pembahasan:

Kata kuncinya adalah perineum kaku kemungkinan besar akan terjadi robekan. Bila tidak dilakukan episiotomi, dikhawatirkan terjadi robekan yang tidak beraturan. Episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang dimulai dari cincin vulva kebawah, menghindari anus dan muskulus springter dimana insisi menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fasia perineum dan kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan orifisium (lubang/muara) vulva sehingga mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah ruptur perinii totalis. Episiotomi mediolateral adalah episiotomi yang jenis sayatan yang di buat dari garis tengah kesamping menjauhi anus yang sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptura perinei tingkat III, dimana insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina menuju ke belakang dan samping kiri atau kanan ditengah antara spina

ischiadica dan anus. Dilakukan pada ibu yang memiliki perineum pendek, pernah ruptur grade 3, dengan Panjang sayatan kira-kira 4 cm dan insisi dibuat pada sudut 45 derajat terhadap forset posterior pada satu sisi kanan atau kiri tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Keuntungan dari epistomi mediolateral adalah Perluasan laserasi akan lebih kecil kemungkinannya mencapai otot sfingter ani dan rektum sehingga dapat mencegah terjadinya laserasi perinei tingkat III ataupun laserasi perineum yang lebih parah yang sampai pada rectum.

4. D. 4 jam kemudian

Pembahasan:

Dibawah ini adalah indikasi pemeriksaan dalam: Bila ketuban pecah sebelum waktunya, Untuk mengevaluasi pembukaan cervik uteri, Untuk menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan, Petunjuk partograf WHO setiap 4 jam.

5. C. Miring Kiri

Pembahasan:

Dengan posisi UUK kiri depan memfasilitasi putar paksi dalam. Tidur miring kekiri membantu Sirkulasi darah janin tidak terhambat. Posisi ini menurut beberapa referensi akan membuat kerja jantung lebih mudah, karena berat badan bayi tidak menekan vena besar yang disebut vena cava inferior, yang bertugas membawa darah kembali lagi dari kaki ke jantung. Hal ini juga akan meningkatkan sirkulasi darah lebih cepat yang menuju ke janin, rahim, dan ginjal. Hal ini karena hati kita berada disebelah kanan perut, sehingga berbaring kekiri membantu melindungi rahim.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, 2014. Obstetri Wiliams. EGC. Jakarta.
- Eniyati, & Sholihah, A. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fraser, D. M., & Cooper, M. A. (2012). Buku Saku Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2015. Pengantar Kuliah Obtetri. EGC. Jakarta
- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). Asuhan Kebidanan PostPartum. Bandung: PT Refika Aditama.
- Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2015). Buku Ajar Ketrampilan Keperawatan Dasar 1. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

GLOSARIUM

A

Anamnesis: Suatu proses wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter atau perawat yang berwenang untuk mendapatkan keterangan tentang keluhan serta riwayat penyakit yang diderita pasien.

C

Composmentis: Keadaan dimana kesadaran seseorang normal atau sadar sepenuhnya dan dapat merespon rangsangan atau pertanyaan dari sekelilingnya.

D

Dehidrasi: Keadaan ketika tubuh kehilangan banyak cairan.

Dilatasi Seviks: Pembukaan serviks atau mulut rahim.

Divergen: Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

E

Episiotomi: Suatu tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum untuk memudahkan kelahiran janin.

F

Fundus Uteri: Bagian atas rahim yang biasanya digunakan untuk mengukur tafsiran berat janin atau mendeteksi adanya kontraksi atau his.

H

Hipoksia: Keadaan tidak cukupnya oksigen yang dibutuhkan dalam jaringan untuk melakukan fungsi tubuh.

His: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. His yang bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

I

Intrauterin: Keadaan sesuatu (biasanya janin) yang terdapat di rahim.

K

Konsepsi: Peleburan dua gamet yang dapat berupa nukleus atau sel-sel bernukleus untuk membentuk sel tunggal atau peleburan nukleus. Istilah lain pembuahan.

M

Masase Perineum: Teknik memijat perineum yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum.

P

Perineum: Bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus.

Patograf: Alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

O

Orifisium: Lubang pada vulva.

R

Rupture Uteri: Terjadinya robekan pada dinding rahim.

S

Sfingter Ani: Jaringan otot rangka berbentuk elips yang melekat di dinding anus.

U

Uterus: Rahim, atau tempat berkembangnya janin.

V

Varises: Pembuluh darah membesar dan timbul, paling sering muncul di kaki dan telapak kaki.

Vulva: Area kulit yang mengelilingi uretra dan vagina, termasuk klitoris dan labia.

BAB 5

BADAN LEMAS SAAT PEMBUKAAN HAMPIR LENGKAP

Ika Esti Anggraeni, S.ST. Bdn., M.Kes



BAB 5

BADAN LEMAS SAAT PEMBUKAAN HAMPIR LENGKAP

Ika Esti Anggraeni, S.ST. Bdn., M.Kes

A. Latar Belakang

Pengalaman dan kondisi setiap wanita dapat berbeda-beda selama proses persalinan. Hal ini, dipengaruhi oleh kesiapan fisik, mental dan dukungan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa ibu bersalin dapat melalui durasi persalinan yang lama bahkan hitungan hari. Namun, ada juga yang mengalami durasi persalinan dalam waktu yang cepat. Durasi persalinan rata-rata setiap ibu dibedakan berdasarkan paritas atau jumlah anak. Pada ibu dengan primigravida memiliki rata-rata durasi persalinan sekitar ± 20 jam. Sedangkan, pada ibu dengan multigravida memiliki rata-rata durasi persalinan sekitar ± 14 jam tetapi dalam beberapa kondisi, durasi persalinan pada multigravida juga dapat berlangsung lama yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti pelunakan dan penipisan serviks yang lama, kehamilan dengan gemelli, bayi terlalu besar, dan HIS tidak adekuat.

Durasi persalinan yang lama ini dapat menyebabkan ibu kelelahan selama kala I persalinan. Sedangkan, salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah kekuatan atau power ibu sendiri untuk mengedan yang dapat mendorong janin agar keluar dibantu dengan rangsangan kontraksi rahim atau HIS. Jika ibu bersalin mengalami kelelahan seperti badan lemas saat pembukaan hampir lengkap maka dapat menyebabkan proses persalinan menjadi lambat dan membahayakan ibu dan janin (Widyastuti et al., 2021).

Persalinan normal dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu tenaga ibu (mengedan, HIS dan kekuatan ibu), keadaan janin (berat badan janin), dan kondisi jalan lahir. Jika ibu mengalami kondisi badan lemas saat pembukaan hampir lengkap, hal ini dapat disebabkan karena ibu mengalami kelelahan akibat durasi persalinan yang lama, anemia dan KEK selama kehamilan, dan dehidrasi selama proses persalinan. Topik ini membahas tentang permasalahan ibu bersalin dengan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap untuk dapat menegakkan diagnosis dan memberikan penatalaksanaan yang tepat.

B. Definisi

Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap merupakan suatu kondisi ibu bersalin yang mengalami kelelahan, lemas dan tidak bertenaga saat proses persalinan fase aktif kala I dimana pembukaan hampir lengkap dari pembukaan 8-10 cm. Selama proses persalinan normal, dibutuhkan tenaga atau kekuatan pada yang berpusat pada ibu bersalin untuk mengedan.

Power atau kekuatan mengedan merupakan tenaga yang dibutuhkan selama proses persalinan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan ini dapat membantu proses kelahiran janin dan plasenta dapat terlepas dari dinding rahim. Jika ibu bersalin mengalami kondisi badan lemas saat pembukaan hampir lengkap, maka janin dan plasenta akan kesulitan dilahirkan secara persalinan normal. Kekuatan mengedan efektif terjadi saat otot-otot dinding rahim berkontraksi (Sulfianti et al., 2020).

C. Etiologi

Ibu bersalin yang mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap dapat disebabkan karena banyak faktor. Salah satunya yaitu sebagai berikut.

1. Durasi persalinan yang lama

Lamanya waktu persalinan dapat berbeda-beda pada setiap individu dan dapat dihitung berdasarkan riwayat status persalinan dan dari kala persalinan. Pada tabel 1. Dibawah ini merupakan perbedaan waktu persalinan berdasarkan riwayat status persalinan (Diana & MAIL, 2019).

Tabel 5.1 Waktu Persalinan

Waktu Persalinan		
Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Penyebab terjadinya durasi persalinan yang lama yaitu karena kontraksi rahim yang kurang kuat, gemelli, penipisan serviks yang lambat, posisi janin yang tidak normal (lintang, sungsang dan muka depan), masalah psikologis (cemas dan takut), panggul sempit, dan berat badan bayi besar.

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu bersalin dengan durasi persalinan yang lama yaitu trauma persalinan, badan ibu lemas atau

kelelahan selama proses persalinan, korioamnionitis, hingga persalinan pervaginam menggunakan instrument seperti vakum ekstrasi dan forcep. Sedangkan, komplikasi yang dapat terjadi pada janin yaitu ditemukannya mekonium pada ketuban dan gangguan denyut jantung janin. Jika pada bayi yang lahir dengan riwayat durasi persalinan lama dapat mengalami asfiksia dengan nilai APGAR score <7 pada lima menit pertama bayi lahir.

2. Asupan Cairan dan Nutrisi yang Kurang

Ibu hamil dan bersalin dapat rentan mengalami kondisi dehidrasi terutama saat menjalani proses persalinan yang lama. Kondisi tersebut karena Pada saat proses persalinan berlangsung, ibu bersalin membutuhkan kondisi dan stamina prima. Adanya peningkatan kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan yang disertai dengan psikologis yang terganggu akibat cemas membutuhkan energi optimal. Sehingga, menyebabkan metabolisme tubuh ibu bersalin meningkat terhadap kebutuhan cairan pada tubuh.

Energi yang dibutuhkan ibu bersalin didapatkan dari asupan cairan dan nutrisi selama proses persalinan, dengan asupan nutrisi optimal maka, ibu bersalin dapat meningkatkan energi dan kekuatan. Nutrisi dan cairan yang seimbang selama proses persalinan sebagai upaya untuk memberikan kekuatan pada ibu dan janin serta membuat HIS menjadi adekuat. Memberikan makan dan minum selama persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif. Ibu bersalin yang memenuhi nutrisi dan cairan dapat memiliki lebih banyak energi selama persalinan. Sedangkan, ibu bersalin dengan asupan nutrisi dan cairan yang kurang atau mengabaikan intake nutrisi dan cairan dapat berisiko menghambat kemajuan persalinan seperti partus lama atau macet karena ibu mengalami kelelahan sehingga membahayakan keadaan ibu dan janin selama persalinan.

Sebagian besar ibu bersalin dengan asupan nutrisi yang baik dan cukup maka proses kemajuan persalinan dapat sesuai partografi. Ada hubungan antara asupan nutrisi dengan ketonuria pada ibu bersalin dan kemajuan persalinan. Selain untuk menghidrasi tubuh ibu hamil, cairan-cairan tersebut bisa menjadi tambahan stamina ataupun energi saat melahirkan. Pemenuhan nutrisi yang cukup diperlukan untuk mencapai kemajuan persalinan yang baik pada ibu bersalin (Resmana, 2019).

D. Faktor Risiko

Faktor risiko kondisi ibu bersalin yang mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap yaitu, seperti dibawah ini.

1. Ibu dengan anemia selama kehamilan

Anemia adalah kekurangan zat besi atau kondisi jumlah eritrosit atau sel darah merah di dalam sirkulasi darah yang mengakibatkan tidak mampu dalam memenuhi fungsi sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh untuk mencukupi kebutuhan fisiologis (Indriana & Darmayanti, 2022). Anemia pada ibu hamil jika kadar hemoglobin < 11 g/dl. Pada masa kehamilan, anemia sering terjadi karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengenceran yang meningkat sebanyak 30-40% pada umur kehamilan 32-34 minggu. Pada ibu hamil dengan kondisi anemia terdapat tanda dan gejala yaitu badan sering lemas, mudah kelelahan, kulit dan konjungtiva tampak pucat, mata berkunang-kunang. Anemia dapat berdampak pada ibu hamil seperti melahirkan premature, abortus, KPD, dan dekompensasi kordinasi. Sedangkan, pada ibu bersalin dapat berdampak pada tidak kuatnya ibu mengedan selama persalinan karena lemas dan mudah lelah, gangguan kontraksi rahim yang tidak adekuat, perdarahan karena atonia uteri, dan retensi plasenta. Anemia juga dapat berdampak pada janin seperti IUGR atau kematian intrauterine, abortus, prematuritas, cacat bawaan, berat badan lahir rendah dan mudah infeksi (Astuti & Ertiana, 2018).

2. Ibu dengan KEK selama kehamilan

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi ibu mengalami malnutrisi. Ibu dengan KEK menderita kekurangan makanan kronik atau yang berlangsung menahun menyebabkan munculnya gangguan kesehatan pada ibu secara absolut atau relatif satu atau lebih zat gizi. Ibu dapat didiagnosis mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Anggraeni, 2019). Dampak negatif yang dapat terjadi selama proses persalinan apabila ibu melahirkan dengan KEK selama kehamilan yaitu dapat terjadi persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), badan ibu lemas saat kala I dan kala II, serta perdarahan. Selama proses persalinan, ibu membutuhkan lebih banyak asupan energi dari makanan dan minuman karena proses persalinan dapat menguras tenaga ibu. jika energi atau nutrisi tidak cukup, maka tubuh ibu dapat mengalami kondisi kelelahan dan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap yang dapat mengakibatkan akan terasa proses persalinan menjadi terhambat.

3. Ibu dengan status paritas primigravida

Status paritas dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan, seperti plasenta previa, atonia uteri, penyebab kelainan HIS, dan stamina ibu yang mudah lelah. Pada ibu dengan status paritas primigravida lama persalinan kala II mengalami durasi waktu sekitar 1,5 jam sampai maksimal 2 jam. Sedangkan, pada ibu dengan status paritas multigravida mengalami lama persalinan kala II dengan durasi setengah jam sampai maksimal satu jam. Ibu bersalin dengan status paritas primigravida dapat mengalami risiko persalinan seperti perineum tidak elastis dan kaku, mudah lemas dan lelah karena lamanya durasi persalinan. Hal ini dapat menghambat lama persalinan pada kala II dan meningkatkan risiko berbahaya lain pada janin (Fatriyani & Nugraheny, 2020).

Risiko selama proses persalinan tersebut terjadi karena ibu dengan status paritas primigravida kurang kesiapan untuk menghadapi persalinan, antara lain latihan pernapasan dan relaksasi, posisi persalinan, cara mengedan yang benar, asupan nutrisi dan cairan yang kurang, dukungan dan motivasi suami dan keluarga yang kurang sehingga ibu merasa tidak percaya diri selama persalinan. Sedangkan, pada ibu dengan status multigravida sudah memiliki pengalaman dari persalinan yang lalu sehingga kemungkinan tidak menemui hambatan selama persalinan kala II.

E. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kondisi ibu bersalin mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap yaitu, seperti sebagai berikut:

1. Ibu tampak lemas dan kelelahan

Perubahan hormon selama kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor penyabab ibu sering kali merasa badan cepat lemas dan kelelahan. Meningkatnya kadar hormon progesteron menjadi pemicu ibu mengalami kondisi tersebut. Selain itu, kondisi ibu yang mengalami anemia juga dapat menyebabkan ibu mengalami kondisi cepat lelah, sering mengantuk dan badan mudah lemas. Kondisi ini dapat menghampat proses persalinan dan membahayakan ibu dan janin. Sehingga, proses persalinan normal kemungkinan besar menjadi tidak efektif dan memerlukan alternatif lain seperti melahirkan dengan bantuan alat (forceps dan vakum ekstraksi) dan bahkan SC.

2. Ibu tampak tidak bersemangat mengatur nafas untuk relaksasi

Teknik pengolahan nafas dan relaksasi adalah melakukan pengolahan napas dengan cara menarik napas dalam secara perlahan dan lambat dengan maksimal menahan respirasi lalu menghembuskan napas dengan perlahan. Selama proses persalinan, teknik olah napas dan relaksasi dapat bermanfaat untuk merelaksasi otot-otot abdomen dan genetalia sehingga memaksimalkan ukuran rongga abdomen yang dapat mengurangi gesekan atau friksi, nafas dalam juga dapat membantu meningkatkan oksigen dalam darah dan ventilasi paru, menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Selama ibu bersalin mengalami kontraksi rahim dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi kontraksi yang lebih lama maka ibu bersalin sebaiknya melakukan teknik olah napas dalam dan relaksasi. Waktu yang paling susah untuk mempertahankan kontrol teknik olah napas selama kontraksi rahim yaitu pada saat kala II fase aktif pembukaan 8-10 cm. Teknik olah nafas yang dapat digunakan yaitu pola 4:1 (napas, napas, napas, hembuskan seperti meniup lilin) (Aini & Reskita, 2018).

3. Tidak kuat atau berhenti mengedan saat pembukaan lengkap

Selama persalinan kala I, ibu bersalin yang mengalami kontraksi rahim tidak boleh mengedan jika dilatasi serviks belum lengkap atau pembukaan 10 cm. Ibu bersalin sebaiknya mengganti dari mengedan disarankan untuk melakukan teknik olah napas dan relaksasi agar tidak cepat lelah dan lemas saat pembukaan lengkap karena mengedan sebelum waktunya hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Mengedan sebelum pembukaan lengkap dapat berisiko pada ibu yaitu vagina bengkak, robekan pada jalan lahir, ibu kelelahan, dan badan lemas sehingga saat seharusnya ibu mengedan pada waktu pembukaan lengkap justru tidak mampu lagi mengedan. Sedangkan, risiko yang dapat terjadi pada janin yaitu fetal distres atau janin stress dimana kondisi tersebut merupakan kegawat daruratan pada janin karena tidak mendapatkan cukup oksigen sehingga denyut jantung janin tidak normal. Risiko pada bayi baru lahir yaitu terjadinya caput succedaneum karena kepala bayi terus mengalami penekanan pada saat ibu mengedan dimana jalan lahir belum sepenuhnya terbuka dengan sempurna (Agussafutri et al., 2022).

F. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan ibu bersalin agar tidak mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap selama proses persalinan yaitu, seperti dibawah ini.

1. Mengajurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

Ibu bersalin sebaiknya istirahat di sela-sela kontraksi rahim untuk memberikan jeda relaksasi pada otot-otot abdomen dan agar kesejahteraan janin dapat terjaga. Istirahat diantara kontraksi baik dilakukan sambil ibu mempersiapkan energi untuk kontraksi rahim yang akan datang berikutnya.

2. Mengubah posisi persalinan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung ibu dalam mengatur dan pemilihan posisi persalinan. Perubahan posisi persalinan secara teratur dan konsisten dapat membantu mengubah ukuran dan bentuk pintu bawah panggul sehingga jalan lahir lebih terbuka dan kepala bayi dapat turun selama persalinan yang mempengaruhi frekuensi kontraksi. Mencoba berbagai macam posisi melahirkan dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman sehingga ibu tidak kelelahan dengan satu posisi, badan ibu tidak pegal dan kram setelah melahirkan.

Posisi persalinan yang dapat diterapkan selama proses persalinan berlangsung seperti posisi duduk atau setengah duduk bermanfaat memberikan rasa nyaman dan ibu mudah untuk beristirahat disela-sela kontraksi. Posisi ini memunculkan adanya gaya gravitasi yang dapat membantu ibu melahirkan bayi. Posisi berdiri atau jongkok dapat membantu mempercepat kala II dan mengurangi nyeri. Posisi litotomi membantu ibu selama mengedan. Posisi berbaring miring ke kiri dapat memperlancar aliran oksigen ke janin dan membantu memperbaiki posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Bidan dapat menyarankan alternatif posisi persalinan apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan ibu dan bayi (Justian, 2022).

3. Mengajurkan ibu makan dan minum-minuman manis atau air putih untuk mencegah dehidrasi dan kurangnya asupan nutrisi

Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan makan sebagai sumber energi. Bidan sangat dianjurkan untuk memenuhi makan dan minum pada ibu bersalin sebagai bentuk asuhan saying ibu. Bidan dan suami dapat memberikan minum-minuman dan makanan yang manis dan berenergi karena dapat lebih cepat memberikan energi dan mencegah

dehidrasi. Jika ibu bersalin mengalami dehidrasi maka dapat menghambat HIS menjadi tidak teratur dan tidak efektif.

Sedangkan, pencegahan yang dapat dilakukan ibu hamil agar tidak mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap yaitu, seperti dibawah ini.

1. Berolahraga selama kehamilan

Rutin berolahraga selama kehamilan dan menjaga kenaikan berat badan dapat bermanfaat untuk mempersingkat durasi persalinan. Selain itu, kakunya otot-otot yang digunakan selama persalinan dapat membuat kontraksi menjadi lebih nyeri. Salah satu olahraga yang disarankan untuk ibu hamil di trimester ketiga adalah senam kegel, senam hamil, yoga kehamilan. Olah raga ringan selama kehamilan minimal 30 menit dapat membantu menjaga stamina ibu selama proses melahirkan sehingga tidak mudah kelelahan dan lemas.

2. Latihan pernapasan selama kehamilan

Latihan teknik pernapasan selama kehamilan penting dilakukan secara rutin. Sebab, hal ini dapat membantu ibu lebih rileks selama proses melahirkan, tidak cemas dan tidak mudah Lelah selama kontraksi rahim. Jika ibu tidak rutin melakukan latihan pernapasan selama kehamilan juga dapat mempengaruhi durasi persalinan menjadi lebih lama karena ibu akan mudah lelah dan lemas saat persalinan berlangsung.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan ibu bersalin agar tidak mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap selama proses persalinan dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi, yaitu seperti dibawah ini.

1. Farmakologi

Akses Intravena atau pasang infus RL/glukosa (D5) dengan tetesan infus 20 kali/menit menggunakan *abocath* 16/18. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien. Menurut Mutmainnah et al (2017), beberapa keadaan berikut ini memerlukan pemasangan infus sejak awal persalinan, antara lain:

- Pasien mengalami lemas dan kelelahan

- b. Induksi oksitosin
- c. Gravida 5 atau lebih
- d. Suhu pasien lebih dari 38°C pada saat persalinan
- e. Riwayat perdarahan pascapersalinan sebelumnya
- f. Riwayat atau predisposisi lain yang memungkinkan pasien untuk mengalami perdarahan segera setelah melahirkan
- g. Distensi uterus (ketegangan uterus) yang terlalu berlebihan, misalnya pada kondisi gemeli, polihidramnion, atau pada bayi besar
- h. Kondisi obstetrik patologis yang mengancam kondisi pasien, misalnya plasenta previa, abrupsio plasenta, pre-eklampsia, dan eklampsia.
- i. Pasien diketahui menderita penyakit infeksi yang disebabkan oleh Streptococcus grup B, sehingga memerlukan terapi antibiotik secara intravena.

2. Non farmakologi

- a. Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara memberdayakan suami dan keluarga yaitu melibatkan suami sebagai pendamping persalinan dan memberikan dukungan emosional.

Persalinan merupakan masa yang menakutkan dan menyakitkan bagi ibu yang akan melahirkan. Keluarga dan ibu yang hendak bersalin akan mengalami ketegangan dan terkuras emosinya. Oleh karena itu, diperlukan adanya dukungan selama proses persalinan untuk meminimalisir kondisi tersebut. Dengan adanya dukungan emosional sewaktu persalinan terjadi akan memperpendek durasi persalinan, meminimalisir terjadinya intervensi, serta dapat mewujudkan suatu persalinan yang baik (Johariyah & Wahyu, 2012).

Menurut Yulizawati et al (2019), peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara, yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarluhan hati dan memuji ibu.
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - 3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- b. Memberikan dukungan dari tenaga kesehatan baik secara emotional dan spiritual.

Petugas kesehatan memiliki peran dalam membantu ibu selama persalinan baik dalam hal memberikan dukungan psikologis, mengobservasi kemajuan persalinan, mendeteksi komplikasi yang dapat

terjadi selama ibu bersalin dan merawat bayi baru lahir (Widyastuti et al., 2021).

- c. Mengajurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi untuk mencegah badan lemas dan kelelahan.
- d. Mengajurkan ibu untuk menambah asuhan cairan dan nutrisi dengan cara minum air putih atau minum-minuman manis untuk mencegah dehidrasi.
- e. Memposisikan ibu tidur miring kiri untuk memperlancar aliran oksigen ke janin.
- f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi (olah nafas) dan distraksi (pengalihan fokus pikiran) pada saat kontraksi dengan cara ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan melakukan relaksasi dan distraksi sehingga merasa lebih tenang.
- g. Memberikan intervensi non farmakologi berupa *hypnobirthing* yaitu proses melahirkan dengan bantuan hypnosis agar ibu merasa rileks dan nyaman.

Hypnobirthing merupakan metode relaksasi yang mendasarkan pada keyakinan bahwa ibu hamil bisa mengalami persalinan melalui insting dan memberikan sugesti bahawa melahirkan itu nikmat (Rejeki, 2020).

- h. Mengajarkan ibu teknik *self-healing* agar ibu terafirmasi secara positif bahwa ibu kuat dan mampu melalui proses persalinan dengan baik dan lancar.

Self-Healing diartikan sebagai penyembuhan diri namun bukan menggunakan obat-obatan. *Self-healing* lebih menekankan pada metode penyembuhan diri dengan mengungkapkan semua perasaan mereka, emosi mereka yang terpendam di hati mereka dengan melibatkan beberapa aspek seperti napas stabil, sentuhan, dan keheningan dengan tujuan agar mereka bisa lebih tenang, dalam mengalami berbagai problematika masalah (Atmaja & Pebryatie, 2021).

Self-Healing pada ibu bersalin merupakan suatu cara untuk melawan suatu kenegatifan dengan menyebutkan kata-kata afirmasi positif kepada ibu agar ibu merasa lebih baik dan nyaman. *Self-Healing* memiliki tujuan agar ibu hamil dapat memahami dirinya sendiri yang sedang menghadapi proses persalinan pada kala I agar menjadi lebih

rileks dan tidak cemas saat merasakan rasa nyeri. Ketika ibu sudah menjalankan *Self-Healing* dengan berhasil, maka ibu akan menjadi pribadi yang tegas dalam menjalani suatu proses dan lebih tenang dalam menghadapi suatu kondisi (Ningrum et al., 2021).

Penerapan *self-healing* menurut Rahmasari (2020), berikut adalah cara penerapan *self-healing*, yaitu:

- 1) Tutup mata dan fokus pada proses pernafasan selama tiga menit.
- 2) Arahkan perhatian pada kening.
- 3) Ucapkan terimakasih dengan mengarahkan tangan ke atas kepala dan ungkapan alasan dalam berterimakasih karena telahkuat dan berjasa.
- 4) Meminta maaf atas tindakan-tindakan yang pernah dilakukan kepada diri, baik dengan sengaja ataupun tidak disengaja.
- 5) Doakan diri sendiri untuk mendapatkan kebaikan, kebahagiaan, kedamaian, kesejahteraan, cinta dan keberlimpahan.
- 6) Mohon dukungan atas diri sendiri terhadap apa yang diinginkan.
- 7) Ucapkan dan afirmasi positif diri sendiri bahwa dapat mampu melalui proses persalinan dengan kuat, lancar dan nyaman.

H. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi jika ibu mengalami kondisi badan lemas saat pembukaan hampir lengkap yaitu terjadinya perpanjangan waktu selama kala I dan kala II proses persalinan. Kelelahan pada ibu saat pembukaan hampir lengkap dapat mempengaruhi kontraksi rahim. HIS yang tidak adekuat selama kala I dan II dapat berdampak dampak pada denyut jantung janin yang tidak stabil, ibu tidak mampu mengedan saat pembukaan lengkap dan dampak pada janin yaitu APGAR score bayi tidak stabil karena bayi kekurangan oksigen di dalam kandungan. Proses persalinan yang terlalu lama bisa membuat bayi kekurangan oksigen. Makin lama bayi kekurangan oksigen, maka akan lebih parah efek yang akan dialami. Kondisi ini bisa membuat bayi lahir dengan kesulitan bernapas, detak jantung lemah, otot lemas atau lunglai, dan kerusakan organ, terutama otak. Bila kondisi sudah parah, bayi dapat mengalami gangguan pada otak, jantung, paru-paru atau ginjal yang berpotensi membahayakan keselamatan bayi.

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas. Saat ini sedang dalam proses persalinan kala I fase aktif ditemani suami. Hasil anamnesis: ibu tidak kuat mengedan lagi dan merasa badan lemas. Hasil pemeriksaan: Ku lemas, TD: 100/60 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, DJJ 136 x/menit teratur, ibu kelelahan karena waktu persalinan yang lama dan kurang istirahat.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 2. seperti dibawah ini.

Tabel 5.2 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Dokumentasi	Keterangan
Senin/ 30 Januari 2023/ Jam 08.00 WITA	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan tidak kuat mengedan lagi.2. Ibu merasa badannya lemas.3. Ibu mengatakan kelelahan karena waktu persalinan yang lama dan kurang istirahat. <p>O :</p> <p>Keadaan umum: lemas Kesadaran: Composmentis TTV: TD 100/60 mmHg, N 78 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit. DJJ: 136 x/menit, teratur. HIS: 3x/10'/50". PD: Vulva/vagina normal, selaput ketuban (+), porsio tipis, pembukaan 9 cm, letak kepala, UUK Ki-depan, molase (0), H III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Pemeriksaan Fisik :<ol style="list-style-type: none">1. Muka : tidak pucat, tidak oedem2. Mata : simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.3. Payudara: bersih, papilla mammae menonjol, belum ada pengeluaran ASI4. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, ada kontraksi, DJJ regular, terdapat linea nigra</p>	Diperiksa oleh Bidan "A"

	<p>a. Leopold I : TFU 32 cm, teraba bulat melenting di bagian fundus.</p> <p>b. Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin, bagian kiri ibu terasa keras memanjang.</p> <p>c. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>d. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP/divergen, dengan 3/5.</p> <p>e. Tafsiran Berat Janin (TBJ) = 3100 gram.</p> <p>5. Ekstremitas: Tidak ada odema.</p> <p>A : G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, presentasi kepala, puki, T/H intrauterine dengan keluhan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dan kondisi ibu saat ini sedang kelelahan dan lemas, telah dijelaskan ibu dan suami paham. Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara memberikan dukungan dan menganjurkan suami bersama keluarga memberikan dukungan pada ibu. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi untuk mencegah badan lemas dan kelelahan, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan ibu untuk menambah asuhan cairan dan nutrisi dengan cara minum air putih atau minuman manis untuk mencegah dehidrasi, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan 	
--	---	--

	<p>minum air putih atau minum-minuman manis di antara kontraksi.</p> <p>5. Memposisikan ibu miring kiri untuk memperlancar aliran oksigen ke janin.</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi (olah nafas) dan distraksi (pengalihan fokus pikiran) pada saat kontraksi dengan cara ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan melakukan relaksasi dan distraksi sehingga merasa lebih tenang.</p> <p>7. Memasang infus RL/glukosa (D5) dengan tetesan infus 20 kali/menit menggunakan <i>abocath</i> 16/18, infus telah terpasang dan aliran infus lancar.</p> <p>8. Memberikan intervensi berupa <i>hypnobirthing</i> yaitu proses melahirkan dengan bantuan hypnosis agar ibu merasa rileks dan nyaman, ibu bersedia dilakukan <i>hypnobirthing</i> dan merasa lebih rileks.</p> <p>9. Mengajarkan ibu teknik <i>self-healing</i> agar ibu terafirmasi secara positif bahwa ibu kuat dan mampu melalui proses persalinan dengan baik dan lancar, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan melakukan <i>self-healing</i> dan mulai bersemangat dan kuat untuk melalui proses persalinan.</p>	
--	---	--

J. Latihan Soal

- Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu 5 hari di Puskesmas. Saat ini dalam persalinan kala I fase aktif. Hasil pengkajian: Ku lemas, TD: 100/60 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, DJJ 136 x/menit teratur, PD: selaput ketuban (+), pembukaan 9 cm, letak kepala, H III. ibu tidak kuat mengedan, Ibu lemas karena waktu persalinan

yang lama dan kurang istirahat. Apa masalah yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Perineum kaku
 - B. Ibu tidak bisa mengedan
 - C. Mules pada kehamilan tua
 - D. Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap
 - E. Kehilangan tenaga saat kepala janin tampak di vulva
2. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari di TPMB. Saat ini dalam persalinan kala I fase aktif. Hasil pengkajian: Ku lemas, TD: 100/60 mmHg, N 74 x/menit, P 18 x/menit, S 37,5°C, DJJ 134 x/menit teratur, PD: selaput ketuban (+), pembukaan 9 cm, letak kepala, H III. ibu tidak kuat mengedan, Ibu lemas karena waktu persalinan yang lama dan kurang istirahat. Apakah penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ibu
 - B. Pimpin persalinan
 - C. Memasang infus RL
 - D. Memberikan dukungan pada ibu
 - E. Melakukan persiapan pertolongan vakum
3. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu di TPMB. Saat ini dalam persalinan kala I fase aktif sejak 9 jam yang lalu. Hasil pengkajian: Ku lemas, TD: 100/60 mmHg, N 76 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, DJJ 130 x/menit teratur, TFU 31 cm. PD: selaput ketuban (+), pembukaan 9 cm, letak kepala, H III. Ibu lemas karena kurang istirahat. Apa penyebab yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Gemelli
 - B. Panggul sempit
 - C. Gangguan psikologis
 - D. Durasi persalinan lama
 - E. Tafsiran berat badan janin besar
4. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu di Puskesmas. Saat ini dalam persalinan kala I fase aktif. Hasil pengkajian: Ku lemas, TD: 100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,9°C, DJJ 135

x/menit teratur, PD: selaput ketuban (+), pembukaan 9 cm, letak kepala, H III. ibu tidak kuat mengedan, Ibu lemas karena waktu persalinan yang lama dan kurang istirahat. Apa pencegahan selama persalinan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Yoga hamil
 - B. Senam hamil
 - C. Berbaring kiri
 - D. Melakukan olahraga
 - E. Mengajurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari di TPMB. Saat ini dalam persalinan kala I fase aktif. Hasil pengkajian: Ku lemas, TD: 100/60 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, DJJ 136 x/menit teratur, PD: selaput ketuban (+), pembukaan 9 cm, letak kepala, H III. ibu tidak kuat mengedan, Ibu lemas karena waktu persalinan yang lama dan kurang istirahat. Apa komplikasi bagi ibu yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Cemas
 - B. Perdarahan
 - C. Atonia uteri
 - D. Perineum kaku
 - E. HIS tidak adekuat

K. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. D. Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap

Pembahasan:

Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap merupakan suatu kondisi ibu bersalin yang mengalami kelelahan, lemas dan tidak bertenaga saat proses persalinan fase aktif kala I dimana pembukaan hampir lengkap dari pembukaan 8-10 cm.

2. D. Memberikan dukungan pada ibu

Pembahasan:

Tindakan awal sebelum diberikan intervensi secara farmakologi yaitu dengan Memberikan dukungan dari tenaga kesehatan baik secara emotional dan spiritual. Petugas kesehatan memiliki peran dalam

membantu ibu selama persalinan baik dalam hal memberikan dukungan psikologis, mengobservasi kemajuan persalinan, mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi selama ibu bersalin dan merawat bayi baru lahir.

3. D. Durasi persalinan lama

Pembahasan:

Ibu bersalin yang mengalami permasalahan badan lemas saat pembukaan hampir lengkap dapat disebabkan karena durasi persalinan yang lama dan dehidrasi.

4. E. Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

Pembahasan:

Pencegahan selama proses persalinan dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

- a. Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
- b. Mengubah posisi persalinan
- c. Menganjurkan ibu makan dan minum-minuman manis atau air putih untuk mencegah dehidrasi dan kurangnya asupan nutrisi

5. E. HIS tidak adekuat

Pembahasan:

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu kontraksi rahim atau HIS yang tidak adekuat selama kala I dan II dapat berdampak dampak pada denyut jantung janin yang tidak stabil, ibu tidak mampu mengedan saat pembukaan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussafutri, W. D., Darmayanti, P. A. R., Keb, S. T., Ismiati, S., Keb, M., Magasida, D., & Siregar, B. G. F. G. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Aini, L., & Reskita, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasein Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262–266.
- Anggraeni, F. D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(2), 671–679.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Atmaja, R. W. S., & Pebryatie, E. (2021). HIPNOTERAPHY TEKHNIK SELF-HEALING UNTUK MENGHADAPI TINGGINYA KASUS KEHAMILAN BERISIKO. *Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian 2021*, 1(1), 1182–1187.
- Diana, S., & MAIL, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Fatriyani, I., & Nugraheny, E. (2020). Perbedaan lama persalinan pada primigravida dan multigravida. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 82–90.
- Indriana, N. P. R. K., & Darmayanti, P. A. R. (2022). Program Penyuluhan Anemia, Pemeriksaan Hemoglobin dan Pengobatan Anemia pada Siswa di SMK Kesehatan Bali Medika. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(9), 3083–3093.
- Johariyah, N., & Wahyu, E. (2012). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Jakarta: CV Trans Info Media*.
- Justian, D. (2022). *Penerapan Tindakan Posisi Persalinan*. Penerbit NEM.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2017). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Ningrum, N. M., Purwanti, T., & Putri, D. K. (2021). Treatment Self Healing pada Ibu Hamil di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdi Medika*, 1(2), 32–41.
- Rahmasari, D. (2020). Self healing is knowing your own self. *Surabaya: Unesa University Pres*.
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. Unimus Press.

Resmana, D. N. H. R. (2019). *Kemajuan Persalinan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi*.

Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, I., Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., & Wahyuni, W. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

Widyastuti, R., ST, S., & Keb, M. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.

Yulizawati, A., Lusiana, F., & Feni, A. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Sidoarjo: Indomedia Pustaka*.

GLOSARIUM

A

Abortus: Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

APGAR Score: Suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responsnya terhadap resusitasi.

Atonia Uteri: Kondisi ketika rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan pada 15 detik pertama.

Anemia: Kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari kondisi normal.

D

Dehidrasi: Kondisi ketika cairan tubuh yang hilang lebih banyak daripada yang dikonsumsi.

Dekompensasi Kardis: Kondisi jantung mengalami kegagalan memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat.

Divergen: Kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul pada presentasi sefalik, jika pada pemeriksaan petugas kesehatan menunjukkan kedua tangan tidak saling bertemu.

E

Eritrosit: Sel darah merah berbentuk kepingan darah bulat dengan sedikit ceruk di tengahnya, agak mirip donat.

F

Farmakologis: Ilmu yang mempelajari tentang obat-obatan, penggunaan obat untuk diagnosa, pencegahan dan penyembuhan penyakit.

Fase Aktif Kala I: Fase pada tahap persalinan yang menunjukkan dilatasi serviks pembukaan 1-10 cm.

G

Gemelli: Janin kembar.

H

Hemodelusi: Pengenceran darah yang terjadi karena meningkatnya jumlah sel darah merah.

HIS: Kekuatannya nyeri fisiologis yang utama selama kala II. HIS yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

I

IUGR: *Intrauterine growth restriction* adalah kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

K

Kala I Fase Aktif: Suatu keadaan dilatasi serviks mengalami pembukaan sebesar 3 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm yang berlangsung sekitar enam jam.

KEK: Kurang Energi Kalori.

Ketonuria: Simtoma adanya senyawa keton di dalam air seni.

Korioamnionitis: Masalah air ketuban ketika cairan terkena infeksi bakteri.

Kontraksi Rahim: Proses pengertalan dan penegangan otot rahim terjadi saat tubuh melepaskan hormon oksitosin yang ditunjukkan dengan tanda perut ibu bersalin dibagian atas rahim mengencang, sehingga bayi ter dorong ke bawah untuk masuk ke jalan lahir.

KPD: Ketuban Pecah Dini.

M

Multigravida: Ibu yang hamil dua kali atau lebih.

N

Non-farmakologis: Terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Jenis pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan adalah terapi komplementer.

P

Paritas: Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

Plasenta: Ari-ari.

Prematuritas: Neonatus yang lahir pada usia gestasi kurang dari 37 minggu.

Primigravida: Ibu yang hamil untuk pertama kalinya.

R

Retensio Plasenta: Kondisi tidak keluarnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah melahirkan bayi.

S

Serviks: Bagian dari rahim yang menonjol kedalam vagina pada kondisi normal berwarna pink dan permukaannya licin.

BAB 6

JANIN TERLILIT TALI PUSAT

Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes



BAB 6

JANIN TERLILIT TALI PUSAT

Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes

A. Latar Belakang

Secara global pada tahun 2019, sebanyak 6.700 bayi baru lahir meninggal setiap hari pada tahun. Ini merupakan penurunan angka kematian yang sudah mulai membaik dari tahun 1990, Sementara itu kematian neonatal menyumbang bagian yang lebih besar dari kematian balita dari waktu ke waktu karena penurunan kematian global yang lebih cepat diantara anak-anak berusia 1 – 59 bulan dibandingkan dengan anak-anak di bulan pertama kehidupan mereka. Pada tahun 2019 47% dari semua kematian balita terjadi pada periode neonatal (UNICEF, Level & Trends in Child Mortality , 2020).

Tren kematian neonatal di dunia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian bayi neonatal (usia 0 - 28 hari) pada tahun 2020 di berbagai negara (UNICEF, Levels & Trends in Child Mortality, 2021).

Berdasarkan data seluruh kematian neonatal yang di laporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) pada usia 0-6 hari, sedangkan pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Proporsi penyebab kematian neonatal (0 – 28 hari) di Indonesia tahun 2021 adalah BBLR 34,5%, Asfiksia 27,8% dan penyebab lainnya 20,2% seperti tetanus neonatorum, Covid 19, Infeksi dan kelainan kongenital serta lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian neonatal melalui survei oleh balitbangkes atau badan pusat statistik berdasarkan laporan rutin dari kabupaten/kota pada tahun 2021, dari yang terendah yaitu kota payakumbuh dengan total angka kematian neonatal 5 kematian dan yang tertinggi berada di pariaman sebanyak 122 kematian, dengan total keseluruhan Angka Kematian Neonatal di sumbar adalah 727 kematian neonatal sedangkan angka kematian bayi terendah berada di Kota Payakumbuh juga sebanyak 10 kematian dan

tertinggi di Pariaman sebanyak 147 kematian pada tahun 2021 (Dinkes Sumatera Barat, 2022).

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021, Angka Kematian Neonatal 0-28 hari adalah 8,61 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 70 orang dari 8.129 jumlah bayi. Sedangkan Angka Kematian Bayi adalah 3,08 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi sebanyak 25 jiwa tepat di daerah Sungai aur terdapat 6 kematian bayi dengan faktor 2 kematian karena BBLR, 1 kematian karena asfiksia, 1 kematian karena sepsis dan 2 kematian karena faktor lainnya (Dinkes Pasaman Barat, 2022).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (in partu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Elisabeth & Walyani, 2019).

Persalinan merupakan kejadian yang fisiologis atau alamiah yang dialami oleh setiap ibu hamil apabila akan melahirkan janinnya, namun dalam proses persalinan dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi yang bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi. Maka untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi seperti kala I lama, kala II lama, lilitan tali pusat, distosia bahu, retensio plasenta, perdarahan (Thaler, 2018).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2019).

Lilitan tali pusat dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan(kompresi) pada pembuluh darah umbilical, dan bila berlangsung lama akan menyebabkan hipoksia janin (Prawirohardjo, 2019).

Lilitan tali pusat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di dalam penelitian Puspita Arpiyatni Dina tahun 2021 di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi. (Dina, 2021) Asfiksia neonatorum adalah bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir (Kemenkes RI, 2021).

Lilitan tali pusat yang berarti adanya satu atau lebih lilitan tali pusat yang melilit yaitu 360° di sekitar leher janin, ini merupakan temuan umum saat persalinan. Ini adalah salah satu faktor dinamis yang dikaitkan dengan beberapa konsekuensi yang tidak biasa selama kehamilan dan periode intrapartum dan dapat menyebabkan intervensi operatif. Keadaan janin dengan kejadian terdapat lilitan tali pusat (>4) jarang dilaporkan ke dalam literatur (Mekala, Neethi Mala;Allanki Suneetha , 2021).

Lilitan tali pusat terdapat beberapa kondisi bentuk belitan diantaranya, yaitu, simpul sejati. Sebenarnya lilitan tali pusat telah bisa di perlihatkan dengan akurasi yang tepat dan sudah meningkat dengan sonografi prenatal atau USG dengan teknologi yang sudah ditingkatkan saat ini. Namun seringkali temuan lilitan tali pusat ini terjadi pada saat melahirkan, ada kejadian simpul sejati tali pusat yang diperkirakan antara 0,04% dan 3% dari persalinan berlangsung. Kondisi ini telah dilaporkan menyebabkan peningkatan 4 hingga 10 kali lipat kelahiran mati dan morbiditas perinatal sebanyak 11% kasus di Brooklyn. Tali pusat, biasanya diamati pada saat yang tidak terduga, bayi baru lahir non-hipoksia non-asidosis terjadi lebih sering dengan lilitan tali pusat tunggal yang tercatat di antara 20% dan 35% dari semua persalinan aterm (David M Sherer; Crystal Roach;Sarin Soyemi;Mudar Dalloul, 2021).

B. Definisi

1) Definisi Tali Pusat

Tali pusar adalah perpanjangan yang jelas dari sistem kardiovaskular janin. Pembuluh umbilikalis (arteri umbilikalis dan vena umbilikalis) dilindungi oleh karakteristik anatomi yang melekat pada tali pusat. Karakteristik ini meliputi: panjang tali pusar, jeli Wharton (jeli yang berfungsi untuk menjaga tali pusar agar tidak mudah melilit tubuh, meski janin bergerak aktif dan mencegah agar tidak tertekan pembuluh darah), dua arteri, melingkar, dan suspensi keseluruhan tali pusat (penting untuk perkembangan janin) dalam cairan ketuban pelindung. Secara kumulatif

anatomini sangat berperan penting dan berkontribusi pada penyangga dan pelindung tali pusat dari kekuatan kompresi, pemotongan dan putaran selama kehamilan dan khususnya selama kontraksi Rahim berlangsung dan berlanjut pada penurunan janin ke dasar panggul ibu dan jalan lahir selama persalinan berlangsung (David M Sherer; Crystal Roach;Sarin Soyemi;Mudar Dalloul, 2021).

Tali pusat atau Umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tali pusat mempunyai fungsi sebagai organ untuk aliran oksigen dan makanan bagi janin yang diperoleh dari ibu. Tali pusat memiliki tiga jenis kategori berdasarkan ciri lilitan atau *coiling* yaitu: *hypercoiling*, *normocoiling*, dan *hypocoiling*. Permasalahan pada penelitian ini adalah adanya kemiripan bentuk antara kelas *normocoiling* dan *hypercoiling* sehingga diperlukan proses ekstraksi fitur yang mampu menghasilkan nilai fitur yang relevan terhadap karakteristik dari ketiga kelas ini (Gede Angga Pradipta, 2021).

Tali pusat sangatlah penting. Janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat. Tali pusat dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas / bawah, leher. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil (Mochtar, 2015).

2) Definisi Lilitan Tali Pusat

Beberapa sel mesenchymal akan memadat untuk membentuk batang tubuh janin. Batang ini menghubungkan embrio dengan nutrisi chorion dan kemudian berkembang menjadi tali pusar. Batang tubuh dapat dikenali pada tahap awal di ujung ekor cakram dari embrio (Williams, 2018).

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil.

Lilitan tali pusat adalah kondisi patologis yang paling umum di antara kelainan lainnya lilitan tali pusat dengan kejadian lainnya berkisar antara

14,7% sampai 33,7% dari semua persalinan. Lilitan tali pusat dilaporkan meningkatkan risiko persalinan lama dan status janin yang tidak meyakinkan karena kompresi tali pusat, sementara itu beberapa laporan menunjukkan bahwa risiko operasi caesar atau persalinan paksa tidak meningkat dengan resiko lilitan tali pusat ini (Natsuko kobayashi; Shigeru Aoki; Mari S. Oba; Tsuneo Takahashi; Fumiki Hirahara, 2018).

Lilitan tali pusat cukup sering terjadi saat usia kehamilan sudah memasuki trimester akhir. Yang sering terjadi adalah lilitan bagian leher (nuchal cord). Hal ini dapat menyebabkan suplai oksigen ke janin berkurang sehingga dapat terjadi asfiksia. Kompresi umbilikus akan mengakibatkan terganggunya aliran darah dalam pembuluh darah umbilikus dan menghambat pertukaran Oksigen antara ibu & janin (Mochtar, 2015).

Lilitan tali pusat yang berarti adanya satu atau lebih lilitan tali pusat yang melilit yaitu 360° di sekitar leher janin, ini merupakan temuan umum saat persalinan. Ini adalah salah satu faktor dinamis yang dikaitkan dengan beberapa konsekuensi yang tidak biasa selama kehamilan dan periode intrapartum dan dapat menyebabkan intervensi operatif. Keadaan janin dengan kejadian terdapat lilitan tali pusat (>4) jarang dilaporkan ke dalam literatur (Mekala, Neethi Mala;Allanki Suneetha , 2021).

Lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan / kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia. (Dina, 2021)

C. Etiologi

Menurut (Mochtar, 2015) Beberapa Penyebab terjadinya lilitan tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Gerakan janin dalam rahim yang terlalu aktif
2. Tali Pusat yang melebihi panjang rata-rata 50-80 cm
3. Abnormalitas panjang tali pusat
4. Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah, pada trimester pertama dan kedua. (Sinaga, 2022)

5. His yang berlebihan saat persalinan
6. Hamil kembar (Dwi Haryanti; Wulan Inayah, 2022)
7. Hamil kembar dengan 1 kantung ketuban
8. Hamil kembar dengan lebih dari 1 tali pusat
9. Kurangnya pengetahuan calon ibu tentang tanda dan gejala lilitan tali pusat
10. Polihidramion
11. Jelli Wharton yang kurang pada tali pusat (David M Sherer; Crystal Roach;Sarin Soyemi;Mudar Dalloul, 2021)
12. Struktur tali pusat tidak baik

D. Faktor Risiko

Beberapa peneliti menurut (Thomas Agustinus Malonda; Ketut Suwiyoga;I Nyoman Hariyasa Sanjaya, 2018) telah setuju bahwa tali pusat terlalu pendek atau panjang mempunyai hubungan dengan berbagai macam problem janin seperti :

1. Intrapartum distress
2. Janin meninggal
3. Gawat janin
4. Asfiksia (Dina, 2021)
5. BBLR
6. Hipoksia / Kekurangan oksigen

E. Tanda dan Gejala

1. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.
2. Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
3. Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 atau 4 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
4. Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.
5. Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatorum)
6. Janin menjadi tidak aktif bergerak (Kemenkes RI, 2021)

F. Pencegahan

Cara pencegahan bayi terlilit tali pusat belum diketahui hingga saat ini. Tapi ada beberapa pencegahan yang dapat dilakukan agar bisa terhindar dari kasus janin dengan lilitan tali pusat yaitu :

1. Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan terhadap kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal lewat serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan K1 sampai K6 (Kemenkes RI, 2021).
2. Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin dengan erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG tiga atau empat dimensi, dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin (David M Sherer; Crystal Roach;Sarin Soyemi;Mudar Dalloul, 2021).

G. Penatalaksanaan

Beberapa Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk menghadapi kejadian kasus dengan lilitan tali pusat diantaranya:

1. Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar (Williams, 2018)
2. Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan bayi (Gede Angga Pradipta, 2021)
3. Manuver Somersault adalah dengan cara memegang kepala bayi yang tertekuk dan memimpinnya ke atas atau ke samping ke arah tulang pubis atau paha dalam ibu, sehingga bayi melakukan jungkir/salto, berakhir dengan kaki bayi menghadap lutut ibu dan kepala masih di perineum. Tali

pusar kemudian dibuka dan dilanjutkan dengan manajemen yang biasa terjadi kemudian. Hingga terakhir nanti setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, membuka lilitan. (Natsuko kobayashi; Shigeru Aoki; Mari S. Oba; Tsuneo Takahashi; Fumiki Hirahara, 2018)

H. Komplikasi

Lilitan tali pusat termasuk hal yang umum terjadi namun apabila dibiarkan dan tidak terdeteksi maka bisa berakibat fatal sehingga terjadi beberapa komplikasi yaitu:

1. Persalinan kala 1 lama atau memanjang
2. Ensefalopati hipoksik-iskemik atau cedera otak neonates
3. Kematian janin
4. Intrauterin Growth Restriction (IUGR)
5. Sindrom aspirasi meconium atau bayi keracunan meconium
6. Kelainan detak jantung
7. Kelainan perkembangan saraf
8. Keguguran jika usia kehamilan kurang dari 20 minggu (Eko Galoh Ayuwandari; Nur Hidayati; Inna Sholicha F, 2019).

I. Contoh Kasus

Seorang perempuan, 23 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke klinik bersalin pada Kamis tanggal 02 Maret 2023 pukul 04.00 WIB. Ibu mengeluh keluar lender bercampur darah dan mules pada area perut menjalar ke pinggang. HPHT 04 juni 2022. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 77 x/menit, S 36,7°C, P 17 x/menit, PD: pembukaan 5 cm (Longgar), DJJ: 145x/menit teratur, HIS: 3x10'20". Pukul 07.15 WIB ibu mengatakan sangat mules PD: pembukaan 8 cm, penurunan kepala 3/5, HIS: 3-4x10'30". Pukul 09.00 WIB ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, dan terasa seperti ingin BAB. Hasil PD: pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5, HIS: 4x10'35" lalu Bidan lakukan amniotomi. Pukul 09.15 WIB bayi lahir dengan lilitan tali pusat. Lakukan penanganan sesuai SOAP untuk bayi baru lahir tersebut.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 6.1 seperti dibawah ini.

Tabel 6.1 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/ Jam	Dokumentasi	Keterangan
<p>Kala I Kamis tanggal 02 Maret 2023 pukul 04.00 WIB</p>	<p>Kala I</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dan mules pada area perut menjalar ke pinggang Ibu mengatakan ini anak pertama HPHT 04 juni 2022 <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> TD: 120/80 mmHg N: 77 x/menit S: 36,7°C RR: 17 x/menit VT: 5 cm (Longgar) DJJ: 145x/menit, teratur HIS: (+), 3x10'20". Ketuban: (+). Pengeluaran: Lendir bercampur darah <p>A:</p> <p>Dx: Ibu Inpartu kala I, Keadaan ibu dan janin baik, jalan lahir baik.</p> <p>Masalah: Pembukaan belum lengkap.</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasi hasil pemeriksaan Anjurkan ibu berjalan-jalan disekitar ruangan. Anjurkan miring ke kiri saat berada di bed. <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg N: 77 x/menit S: 36,7°C RR: 17 x/menit VT: 5 cm (Longgar) DJJ: 145x/menit, teratur. Keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Memberikan anjuran kepada ibu agar berjalan-jalan dan melakukan gerakan 	<p>Bayi baru lahir normal dengan lilitan tali pusat</p>

<p>Kala II</p> <p>Kamis tanggal 02 Maret 2023 pukul 09.00 WIB</p>	<p>kecil untuk membantu proses penurunan kepala bayi.</p> <p>3. Mengajurkan ibu agar tidur miring ke kiri saat ibu berada di tempat tidur, agar janin lebih cepat turun dan aliran darah tidak terhambat.</p> <p>Kala II</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu Mengatakan mules semakin sering dan kuat 2. Ibu mengatakan ingin BAB <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Hasil VT: 10 cm 2. Penurunan kepala 0/5 3. HIS : 4 x 10'35" 4. Ketuban: (+) <p>A:</p> <p>Dx: Ibu parturient kala II.</p> <p>Masalah : Janin belum lahir</p> <p>Kebutuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga 2. Kebutuhan air minum 3. Motivasi ibu 4. Melakukan amniotomi 5. Persiapan pertolongan pengeluaran bayi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengajurkan suami untuk mendampingi ibu pada saat proses kelahiran bayi 2. Mengajurkan keluarga untuk memberi ibu minum disela-sela reda kontraksi. 3. Memberikan motivasi kepada ibu dengan memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 4. Melakukan amniotomi dikarenakan pembukaan sudah lengkap dan ketuban masih utuh, ketuban dipecahan agar membantu kepala janin lebih mudah turun menuju vulva dan lahir. 	
--	--	--

	<p>5. Mempersiapkan pertolongan persalinan pengeluaran bayi sesuai standar Asuhan Persalinan Normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah kepala bayi berada 5 cm di depan vulva - Posisikan tangan kanan pada perenium dan tangan kiri menahan symiosis agar kepala tidak ekstensi - Saat kepala bayi sudah keluar, bersihkan jalan napas, lalu periksa lilitan tali pusat. Didapatkan bayi dengan lilitan tali pusat. - Bahu anterior dan posterior dengan perlahan dilahirkan di bawah pengawasan tanpa memanipulasi tali pusatnya, maka bahu dilahirkan. - posisi kepala bayi tertekuk sehingga wajah bayi didorong menghadap ke arah paha dalam ibu - Kepala bayi tetap diposisikan di samping perineum, sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode jungkir balik saat keluar. - Tali pusar kemudian dilepaskan dan lanjutkan tindakan dengan manajemen Manuver Somersault. Yaitu dengan cara memegang kepala bayi yang tertekuk dan memimpinnya ke atas atau ke samping ke arah tulang pubis atau paha dalam ibu sehingga bayi melakukan jungkir/salto, berakhir dengan kaki bayi menghadap lutut ibu dan kepala masih di perineum. - Tali pusar kemudian dibuka dan dilanjutkan dengan Manajemen selanjutnya. - Pukul 09.15 WIB bayi lahir dengan selamat tapi tidak lansung menangis dengan BB: 3450 gram, PB: 49 cm, JK: Laki-laki, A/S: 7/8 Setelah seluruh badan bayi lahir buka lilitan tali pusat yang melilit leher bayi. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi diberikan ransangan tertiil dengan menepuk punggung bayi, menyentil telapak kaki bayi dan menekan area cuping telinga. Dilakukan berulang hingga kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat dan melakukan reflek bayi. - Bayi diletakkan di antara kaki ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat - Meletakkan bayi ke perut ibu untuk melakukan IMD - Memeriksa apakah ada janin ke dua. <p>Dan melanjutkan manajemen aktif kala III hingga pemantauan kala IV seperti biasa serta melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir.</p>	
--	--	--

J. Latihan Soal

1. Seorang perempuan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan pada usia kehamilan 37 minggu, hasil pemeriksaan kepala janin belum turun dan belum masuk PAP. Pemeriksaan DJJ: 110x/menit. Bidan meminta hasil USG ibu sebelumnya ternyata posisi normal Djj tidak beraturan dari hasil pertama dan kedua. Apa Diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. IUFD
 - B. IUGR
 - C. Sepsis
 - D. Gemeli
 - E. Lilitan tali pusat

2. Seorang perempuan melakukan USG di RS IbnuSina Simpang Empat usia kehamilan 33 minggu, Dokter mengatakan janin terlilit tali pusat area leher. Janin harus di keluarkan segera dikarenakan tidak berkembang dengan baik dan TBJ tidak sesuai usia kehamilan. Apakah komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
 - A. IUFD
 - B. IUGR
 - C. Sepsis
 - D. Gemeli
 - E. Lilitan tali pusat

3. Seorang perempuan usia 23 tahun G1P0A0 UK 34 minggu, datang ke RS ciptakan harmoni, hasil anamnesa ibu mengatakan janinnya tidak aktif bergerak dalam 1 minggu ini. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 77 x/menit, S: 36,7°C, RR: 17 x/menit, DJJ 1: 140x/menit, Djj 2: 110x/menit. Hasil USG sebelumnya salah satu janin terlilit tali pusat. Apa penyebab pada kasus tersebut?
- A. IUFD
 - B. IUGR
 - C. Sepsis
 - D. Gemeli
 - E. Lilitan tali pusat
4. Seorang perempuan usia 35 tahun G4P3A0 UK 25 minggu datang ke Klinik bersalin memeriksakan kehamilannya, ini kunjungan ke 3, hasil anamnesa ia janinnya tidak terasa bergerak dalam 5 hari ini, ia mengatakan bahwa janinnya masih sangat aktif bergerak sebelumnya. Hasil USG di rumah sakit, janin terlilit tali pusat dan cairan ketuban yang melebihi volume rata-rata. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 77 x/menit, S: 36,7°C, RR: 17 x/menit DJJ (-).
Apa Asuhan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan pertolongan persalinan
 - B. Memberikan motivasi untuk ibu
 - C. Menjelaskan keadaan janin
 - D. Melakukan rujukan
 - E. Semua benar
5. Seorang perempuan sedang dalam proses persalinan di PMB, ibu belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya, karena sibuk bekerja, hasil anamnesa ibu G1P0A0, UK 39 minggu, TD: 120/80 mmHg, N: 77 x/menit, S: 36,7°C, RR: 17 x/menit, Djj 138x/menit, VT: 5 cm dari pukul 17.00WIB hingga pukul 01.00 WIB kepala janin tidak maju. Hingga akhirnya dirujuk ke RS. Di RS dokter menyarankan agar segera dilakukan tindakan SC karena DJJ semakin melemah dan kontraksi tidak adekuat dikarenakan janin terlilit tali pusat. Apa komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Keracunan Mekonium
- B. Kelainan detak jantung
- C. Kala 1 lama/memanjang
- D. Lilitan Tali Pusat area badan
- E. Kelainan perkembangan syaraf

K. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. E. Lilitan Tali Pusat

Pembahasan:

Sesuai dengan soal kasus maka jawaban yang tepat adalah lilitan tali pusat. Sesuai tanda dan gejala dari lilitan tali pusat yaitu:

- a. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitantali pusat.
- b. Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitantali pusat.
- c. Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 atau 4 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
- d. Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saatkontraksi rahim.
- e. Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatorum)
- f. Janin menjadi tidak aktif bergerak

2. B. IUGR

Pembahasan:

Lilitan tali pusat termasuk hal yang umum terjadi namun apabila dibiarkan dan tidak terdeteksi maka bisa berakibat fatal sehingga terjadi beberapa komplikasi yaitu:

- a. Persalinan kala 1 lama atau memanjang
- b. Ensefalopati hipoksik-iskemik atau cedera otak neonates
- c. Kematian janin
- d. Intrauterin Growth Restriction (IUGR)
- e. Sindrom aspirasi meconium atau bayi keracunan meconium
- f. Kelainan detak jantung

- g. Kelainan perkembangan saraf
 - h. Keguguran jika usia kehamilan kurang dari 20 minggu
 - 3. D. Gemeli
- Pembahasan:**
- Penyebab terjadinya lilitan tali pusat adalah sebagai berikut:
- a. Gerakan janin dalam rahim yang terlalu aktif
 - b. Tali Pusat yang melebihi panjang rata-rata 50-80 cm
 - c. Abnormalitas panjang tali pusat
 - d. Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah, pada trimester pertama dan kedua
 - e. His yang berlebihan saat persalinan
 - f. Hamil kembar
 - g. Hamil kembar dengan 1 kantung ketuban
 - h. Hamil kembar dengan lebih dari 1 tali pusat
 - i. Kurangnya pengetahuan calon ibu tentang tanda dan gejala lilitan tali pusat
 - j. Polihidramion
 - k. Jelli Wharton yang kurang pada tali pusat
 - l. Struktur tali pusat tidak baik
- 4. D. Melakukan Rujukan

Pembahasan:

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk menghadapi kejadian kasus dengan lilitan tali pusat seperti kasus di atas yaitu melakukan rujukan.

- 5. C. Kala 1 lama/memanjang

Pembahasan:

Lilitan tali pusat termasuk hal yang umum terjadi namun apabila dibiarkan dan tidak terdeteksi maka bisa berakibat fatal sehingga terjadi beberapa komplikasi yaitu:

- a. Persalinan kala 1 lama atau memanjang
- b. Encefalopati hipoksik-iskemik atau cedera otak neonates
- c. Kematian janin
- d. Intrauterin Growth Restriction (IUGR)

- e. Sindrom aspirasi meconium atau bayi keracunan meconium
- f. Kelainan detak jantung
- g. Kelainan perkembangan saraf
- h. Keguguran jika usia kehamilan kurang dari 20 minggu

DAFTAR PUSTAKA

- David M Sherer; Crystal Roach;Sarin Soyemi;Mudar Dalloul. (2021). Current Perspectives of Prenatal Sonographic Diagnosis and Clinical Management Challenges Of Complex Umbilical Cord Entanglement. *Current Perspectives of Prenatal Sonographic Diagnosis and Clinical Management Challenges Of Complex Umbilical Cord Entanglement*, 13, 247-256. Retrieved 2022
- Dina, P. A. (2021). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini, Lilitan Tali Pusat dan Premature Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021. *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini, Lilitan Tali Pusat dan Premature Dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2021*, 1, 787-794.
- Dinkes Pasaman Barat. (2022). *Profil Gender & Anak Pasaman Barat 2022*. Pasaman Barat: Dinkes Pasbar.
- Dinkes Sumatera Barat. (2022). *Profil & Gender Anak Sumatera barat*. Provinsi Sumatera Barat: Dinkes Sumbar.
- Dwi Haryanti; Wulan Inayah. (2022). Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi. *Hubungan Kehamilan Kembar dan Polihidramnion dengan Kejadian lilitan Tali Pusat di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi*, 7(2).
- Eko Galoh Ayuwandari; Nur Hidayati; Inna Sholicha F. (2019). Persalinan Dengan Masalah Kala I Lama Dan Lilitan Tali Pusat Di Praktik Mandiri Bidan Siti Saudah S.St.Keb. *Persalinan Dengan Masalah Kala I Lama Dan Lilitan Tali Pusat Di Praktik Mandiri Bidan Siti Saudah S.ST.Keb*, 3(2), 1-8.
- Elisabeth, & Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Gede Angga Pradipta. (2021). KLASIFIKASI TALI PUSAT JANIN BERDASARKAN CITRA ULTRASONOGRAPHY DOPPLER DUA DIMENSI MENGGUNAKAN.

KLASIFIKASI TALI PUSAT JANIN BERDASARKAN CITRA ULTRASONOGRAPHY DOPPLER DUA DIMENSI MENGGUNAKAN, 1-7.

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mekala, Neethi Mala;Allanki Suneetha . (2021). A Rare Case Scenario of Sextuple Nuchal Cord Entanglement. *A Rare Case Scenario of Sextuple Nuchal Cord Entanglement*, 13(3), 194-195.

Mochtar, R. (2015). *Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 2 edisi revisi : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 2 / Amru Sofian*. Jakarta: EGC.

Natsuko kobayashi; Shigeru Aoki; Mari S. Oba; Tsuneo Takahashi; Fumiki Hirahara. (2018). Effect of Umbilical Cord Entanglement and Position on Pregnancy Outcome. *Effect of Umbilical Cord Entanglement and Position on Pregnancy Outcome*, 15, 1-4.

Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.

Sinaga, E. W. (2022). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Lilitan Tali Pusat. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Lilitan Tali Pusat*, 329-336.
doi:<https://doi.org/10.33221/jkm.v11i04.1502>

Thaler, M. (2018). *The Only EKG book you'll Ever Need Edisi 8 edisi revisi bahasa indonesia*. Jakarta: EGC.

Thomas Agustinus Malonda; Ketut Suwiyoga; Nyoman Hariyasa Sanjaya. (2018). Hubungan antara panjang, insersi, dan indeks pilinan tali pusat terhadap berat badan lahir pada persalinan preterm di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali . *Hubungan antara panjang, insersi, dan indeks pilinan tali pusat terhadap berat badan lahir pada persalinan preterm*, 49(3), 363 - 438.

UNICEF. (2020). *Level & Trends in Child Mortality* . New York: United Nation Children's Fund.

UNICEF. (2021). *Levels & Trends in Child Mortality*. New York: United Nations Children's Fund.

Williams, J. W. (2018). *Williams Obstetrics* (25 ed.). United States: Mc Graw Hill Education.

GLOSARIUM

A

Abortus: Ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan yang terjadi pada usia kehamilan di bawah 20 minggu.

Akselerasi Persalinan: Tindakan terhadap ibu hamil inpartu untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan.

Asfiksia: Bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir atau beberapa saat setelah lahir.

Asidosis: Kondisi medis ketika darah dalam tubuh mengandung asam terlalu tinggi.

B

BBLR: Berat badan bayi pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram.

C

Chorion: Membran paling luar yang berperan penting dalam pembentukan plasenta (ari-ari) serta penghasil hormon HCG.

D

Doppler: Alat medis yang digunakan untuk mengukur frekuensi denyut jantung janin.

Diagnosis: Identifikasi terhadap suatu penyakit.

Distosia Bahu: Suatu kondisi kegawatdarutan obstetric pada persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala.

E

Embolii: Kondisi ketika pembuluh darah tersumbat oleh zat asing seperti gumpalan darah, gelembung udara dan kolesterol.

Encefalopati: Istilah untuk kelompok penyakit yang menyerang struktur atau fungsi otak sehingga mengganggu kesadaran penderitanya.

F

Fetoskop: Alat medis yang digunakan untuk mengukur frekuensi denyut jantung janin.

Fetal Distress: Kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan. Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari kurangnya gerakan janin.

G

Gynekologi: Merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita.

H

HIS: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. HIS yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

Hipoksia: Sebuah kondisi yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh, sehingga fungsi normalnya mengalami gangguan.

I

Informed Consent: Persetujuan tindakan atau prosedur medik yang diberikan oleh pasien atau keluarga kepada petugas kesehatan.

Intrapartum: Proses yang berlangsung saat proses kelahiran bayi.

IUFD: Kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu, diklasifikasikan menjadi IUFD dini, jika terjadi sebelum usia kehamilan 24 minggu, dan IUFD lanjut, jika terjadi setelah usia kehamilan 24 minggu.

IUGR: kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

J

Janin: Disebut juga dengan Fetus yang merupakan mamalia yang berkembang setelah fase embrio dan sebelum kelahiran. Biasa berkembang pada akhir minggu ke 8 usia kehamilan, serta struktur utama dan sistem organ terbentuk hingga kelahiran.

Jelli Wharton: Jelli yang berfungsi untuk menjaga tali pusar agar tidak mudah melilit tubuh, meski janin bergerak aktif dan mencegah agar tidak tertekan pembuluh darah.

K

Kontraksi Rahim: Proses pengertalan dan penegangan otot rahim terjadi saat tubuh melepaskan hormon oksitosin yang ditunjukkan dengan tanda perut ibu

bersalin dibagian atas rahim mengencang, sehingga bayi terdorong ke bawah untuk masuk ke jalan lahir.

L

Lilitan tali pusat: Adanya satu atau lebih lilitan tali pusat yang melilit yaitu 360° di sekitar leher janin atau badan janin.

M

Mekonium: Feses yang pertama kali dikeluarkan bayi setelah lahir yang biasanya berwarna hijau tua, pada umumnya meconium dikeluarkan pada saat janin sudah lahir, tapi dalam beberapa kasus terjadi meconium keluar sebelum proses persalinan.

Matur: Kehamilan cukup bulan yang berlangsung 39-40 minggu tapi tidak lebih dari 43 minggu, dengan hasil konsepsi aterm.

N

Neonatus: Sebutan bagi bayi yang baru lahir atau usia 0 – 28 hari. Bayi usia kurang dari 1 bulan yang memiliki tubuh yang sangat lemah serta rentan terhadap penyakit.

O

Oligohidramnion: Kondisi ibu hamil mengalami kekurangan pada volume cairan ketuban.

P

Polihidramnion: Kondisi ibu hamil mengalami penumpukan cairan ketuban dengan volume air ketuban banyak.

Premature: Kelahiran yang terjadi pada waktu sebelum atau lebih awal dari hari perkiraan lahir yang mengakibatkan bayi BBLR yang sering terjadi di bawah 20-37 minggu.

R

Retensio Plasenta: Kondisi plasenta yang tidak lahir dalam waktu selang 30 menit setelah kelahiran bayi.

S

Sepsis: Komplikasi berbahaya akibat respon tubuh terhadap infeksi yang dapat menyebabkan tekanan darah turun drastic yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada organ dan jaringan tubuh hingga kematian.

Serviks: Bagian dari rahim yang menonjol kedalam vagina pada kondisi normal berwarna pink dan permukaannya licin.

T

Tetanus Neonatorum: Penyakit yang menyerang bayi baru lahir yang disebabkan oleh bantuan peralatan yang tidak steril.

U

Uterus: Disebut juga rahim merupakan organ reproduksi wanita yang memiliki fungsi penting dalam siklus menstruasi, kesuburan dan kehamilan. Uterus menjadi tempat bagi sel telur yang telah dibuahi ditanamkan selama kehamilan dan berkembang hingga lahir. Letak uterus berada di antara kandung kemih dan rectum.

V

Vulva: Area kulit yang mengelilingi uretra dan vagina, termasuk klitoris dan labia.

BAB 7

KELUAR LENDIR BERAMPUR DARAH

Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb



BAB 7

KELUAR LENDIR BERCAMPUR DARAH

Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb

A. Latar Belakang

Kehamilan menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013):

1. Terjadinya his persalinan.

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

2. Pengeluaran lendir dengan darah.

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

3. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
4. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks.
5. Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda sebagai berikut:
 - a. Adanya kontraksi rahim Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
 - b. Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah

- penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.
- c. Keluarnya lendir bercampur darah (blood slim) Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.
 - d. Keluarnya air-air (ketuban) Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gentasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Walyani, 2016).

B. Definisi

Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show) Lendir berasal dari pembukaan, lepasnya lendir disebabkan oleh kanalis servikal. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "show" atau "bloody show" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan (Yulizawati, 2019).

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim sehingga mulut Rahim terlepas dan menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menyebabkan mulut rahim menjadi lunak dan membuka lendir inilah yang dimaksud sebagai blood slim.

Menurut Maulana (2008) dalam Elizabet (2021), persalinan menyebabkan keluarnya blood slim yang paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas kering, wanita seringkali bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum persalinan tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa kerumah sakit, tunggu sampai merasakan sakit perut pada bagian belakang dan diikuti

dengan kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat dan banyak seperti menstruasi segera kerumah sakit.

C. Etiologi

Keluarnya lendir disertai darah pada persalinan merupakan salah satu tanda penyebab terjadinya persalinan pengeluaran lendir berasal dari canalis servicalis. Terjadinya pengeluaran darah dengan jumlah yang sedikit menyebabkan terlepasnya selaput bayi pada bagian bawah rahim menyebabkan beberapa kapiler pembuluh darah terputus (Fitriana dan Nurwiandani 2018). Dan terjadinya pengeluaran darah pada persalinan dapat disebabkan robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

D. Kala I Persalinan

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan 1-10 cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka (Ai Nursiah, dkk 2014). Kala I dibagi atas dua fase, yaitu sebagai berikut:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatazi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2017). Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-

rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Ai Nursiah, dkk 2014).

E. Kala II Persalinan

1) Pengertian kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi.

- 2) Tanda dan gejala Kala II Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:
 - a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
 - b) His yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.
 - c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang.
 - d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantun ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah. Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
 - e) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan ditambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
 - f) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Shofa, 2015).

F. Kala III Persalinan

1. Pengertian Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus (Kuswanti, 2014).

2. Tanda – Tanda Lepasnya Plasenta

- a) Berubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segi tiga, atau seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
- c) Semburan darah yang mendadak dan singkat Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacenta pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, darah tersebur keluar dari tepi plasenta yang lepas (Ai Nursiah, 2014).

G. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar bidan atau penolong persalinan masih mendampingi setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan. Pemantauan Kala IV yaitu periksa tinggi fundus, kontraksi, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Mengajarkan ibu atau keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dengan cara masase (Walyani, 2016).

H. Contoh Kasus

Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut bagian bawah sejak pukul 03.00 Wib, hasil anamnesis mengatakan sakit perut bagian bawah serta keluar darah dan lendir. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHG, S 37, N 80 x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, ketuban positif, kontraksi uterus 4/10 menit, lamanya 45'', DJJ 130x/menit teratur, presentasi kepala.

Contoh pendokumentasian berdasarkan kasus tersebut diuraikan dalam tabel 7.1 seperti dibawah ini.

Tabel 7.1 Dokumentasi SOAP

Hari/Tanggal/ Jam	Dokumentasi	Keterangan
Kamis/ tanggal 02 Maret 2023 pukul 07.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin sering dan keluar darah dan lendir</p> <p>O: Pemeriksaan: TD: 120/80 mmHG, S: 37°C, N: 80x/menit, Kontraksi uterus 4/10 menit, lamanya 45'', DJJ: 130 x/menit, teratur. PD: pembukaan 5 cm, ketuban positif, presentasi kepala.</p> <p>A: Ibu G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala satu fase aktif Janin tunggal hidup dengan Presentasi kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga keadaan umum ibu saat ini 2. Informasikan hasil pemantauan kemjuan persalinan kepada ibu dan keluarga 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan 4. Menganjurkan agar ibu memilih posisi yang nyaman bagi ibu 5. Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin 	Paraf Bidan

	<p>6. Melakukan pemijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan ibu</p> <p>8. Mengajurkan ibu untuk minum dan mengkonsumsi makanan sesuai keinginan ibu</p> <p>9. Melakukan pencatatan pada partografi</p>	
--	---	--

I. Latihan Soal

1. Seorang ibu G2P1A0, H1 hamil 39 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut pada bagian bawah. Ibu akan memasuki inpartu maka salah satu tanda lainnya yaitu?
 - A. Ibu ingin meneran
 - B. Ibu semakin sakit sekali
 - C. Ibu ingin menganti posisi
 - D. Ibu semakin merasa gelisah
 - E. Keluar lendir bercampur darah

2. Seorang ibu G1P0A0, H1 hamil 40 minggu datang ke TPMB dengan keluhan akan melahirkan sudah keluar darah dan lendir, serta sakit perut sampai kepinggang bagian bawah. Hal ini merupakan?
 - A. Tanda kala I
 - B. Tanda kala II
 - C. Tanda inpartu
 - D. Tanda meneran
 - E. Tanda sakit perut

3. Seorang ibu G3P2A0, H2 hamil 39 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir dari kemaluan. Pengeluaran lendir pada persalinan berasal dari?
 - A. Canalis servikalis
 - B. Cervik dan vagina
 - C. Portio yang menipis
 - D. Uterus yang membesar
 - E. Robeknya pembuluh darah

4. Seorang ibu G1P0A0, H0 hamil 39 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari kemaluan. Pengeluaran darah pada persalinan berasal dari?
 - A. Robekan osteum uteri
 - B. Robekan pembuluh darah
 - C. Robekan portio yang tipis
 - D. Robekan serviks yang tipis
 - E. Robekan serviks yang tegang
5. Seorang ibu G2PIA0, H1 hamil 40 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut bagian bawah. Pengeluaran lendir dari sumbatan menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut?
 - A. Sebagai adanya tanda inpartu
 - B. Sebagai adanya robekan cervik
 - C. Sebagai "show" atau "bloody show"
 - D. Sebagai indikasi pengeluaran lendir
 - E. Sebagai tanda yang mungkin terjadi

J. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. E. Keluar lendir bercampur darah

Pembahasan:

Pada saat persalinan ada tanda –tanda pada persalinan yaitu keluarnya darah dan lendir serta adanya kontraksi. Pada soal yang terdapat hanya keluarnya darah dan lendir merupakan jawaban yang benar.

2. C. Tanda inpartu

Pembahasan:

Mengeluarkan darah dan lendir, serta sakit perut sampai kepinggang bagian bawah merupakan tanda persalinan.

3. C. Canalis servikalis

Pembahasan:

Pengeluaran lendir pada persalinan berasal dari robeknya pembuluh ketika servik membuka maka terjadilah pengeluaran darah bercampur lendir.

4. B. Robekan pembuluh darah

Pembahasan:

Pengeluaran lendir pada persalinan berasal dari robeknya pembuluh ketika servik membuka maka terjadilah pengeluaran darah bercampur lendir

5. C. Sebagai "show" atau "bloody show"

Pembahasan:

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "show" atau "bloody show" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Elizabet. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. (2018). Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Jenny J. S. Sondakh. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kuswanti, Ina. (2014). Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nurisah, AI. (2014). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama
- Walyani, dkk. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yulizawati. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Magelang: Indomedia Pustaka

GLOSARIUM

A

APGAR Score: Suatu sistem skoring yang dipakai untuk memeriksa keadaan bayi yang baru lahir dan menilai responsnya terhadap resusitasi.

Atonia Uteri: Kondisi ketika rahim tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan pada 15 detik pertama.

Anemia: Kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari kondisi normal.

D

Dehidrasi: Kondisi ketika cairan tubuh yang hilang lebih banyak daripada yang dikonsumsi.

Dekompensasi Kardis: Kondisi jantung mengalami kegagalan memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat.

Divergen: Kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul pada presentasi sefalik, jika pada pemeriksaan petugas kesehatan menunjukkan kedua tangan tidak saling bertemu.

F

Farmakologis: Ilmu yang mempelajari tentang obat-obatan, penggunaan obat untuk diagnosa, pencegahan dan penyembuhan penyakit.

Fase Aktif Kala I: Fase pada tahap persalinan yang menunjukkan dilatasi serviks pembukaan 1-10 cm.

G

Gemelli: Janin kembar.

H

Hemodelusi: Pengenceran darah yang terjadi karena meningkatnya jumlah sel darah merah.

HIS: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. HIS yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

I

IUGR: *Intrauterine growth restriction* adalah kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

K

Kala I Fase Aktif: Suatu keadaan dilatasi serviks mengalami pembukaan sebesar 3 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm yang berlangsung sekitar enam jam.

KEK: Kurang Energi Kalori.

Ketonuria: Simtoma adanya senyawa keton di dalam air seni.

Korioamnionitis: Masalah air ketuban ketika cairan terkena infeksi bakteri.

Kontraksi Rahim: Proses pengertalan dan penegangan otot rahim terjadi saat tubuh melepaskan hormon oksitosin yang ditunjukkan dengan tanda perut ibu bersalin dibagian atas rahim mengencang, sehingga bayi ter dorong ke bawah untuk masuk ke jalan lahir.

KPD: Ketuban Pecah Dini.

M

Multigravida: Ibu yang hamil dua kali atau lebih.

N

Non-farmakologis: Terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Jenis pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan adalah terapi komplementer.

P

Paritas: Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

Plasenta: Ari-ari.

Prematuritas: Neonatus yang lahir pada usia gestasi kurang dari 37 minggu.

Primigravida: Ibu yang hamil untuk pertama kalinya.

R

Retensio Plasenta: Kondisi tidak keluarnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah melahirkan bayi.

S

Serviks: Bagian dari rahim yang menonjol kedalam vagina pada kondisi normal berwarna pink dan permukaannya licin.

BIOGRAFI PENULIS



Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes

Lahir di Kota Denpasar Provinsi Bali, tanggal 12 Juni 1992. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan D3 kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali pada tahun 2013. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan jurusan pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Semarang dan lulus pada tahun 2015. Tidak hanya berhenti disitu penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro Konsentrasi di Universitas Udayana Denpasar Bali dan telah lulus pada tahun 2018. Saat ini, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan program studi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sejak tahun 2018 sampai sekarang. Penulis aktif dalam menulis buku, beberapa buku yang telah hasilkan, di antaranya Buku Ajar Bayi Baru Lahir Jilid II, Buku Sukses UKOM Profesi Bidan penerbit Nuansa Fajar Cemerlang, dan Buku Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan. Penulis juga memiliki karya jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah terbit pada jurnal nasional dan jurnal internasional. Beberapa karya penulis telah terdaftar pada Hak Kekayaan Intelektual (HKI) oleh Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia.

email: darmayantiratna@gmail.com



Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb

Lahir di Sarolangun, tanggal 17 Maret 1990. Telah menyelesaikan studi pada DIII Kebidanan STIKes A. Yani Yogyakarta (sekarang Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta) tahun 2010, lulus DIV Kebidanan STIKes Ngudi Waluyo Ungaran (sekarang Universitas Ngudi Waluyo) tahun 2011, lulus S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas tahun 2017. Pernah menjadi dosen tetap dan menjabat sebagai penanggung jawab Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Wakil Ketua I STIKes Keluarga Bunda Jambi. Pernah mendapatkan Hibah Penelitian Kemdikbudristek dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) sebanyak dua kali sebagai ketua dan satu kali sebagai anggota, dan skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi (PKPT) sebanyak satu kali sebagai ketua. Saat ini masih menjadi sekretaris dalam kepengurusan IBI Ranting Di Provinsi Jambi dan sebagai pengurus daerah perkumpungan Relawan Jurnal Indonesia (RJI) Jambi. Pernah menjadi narasumber di beberapa kesempatan baik seminar maupun kuliah pakar yang berkaitan dengan ilmu kebidanan, menjadi pengajar dalam bimbingan belajar uji kompetensi bidan serta telah menerbitkan buku "Sukses Ukom Profesi Bidan" bersama dengan rekan dosen bidan lainnya. Beberapa buku ajar sedang dalam proses penyusunan bersama dengan tim.

email: rini.mazin@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS

Ayu Mustika Handayani, S.ST., M.Kes



Lahir di Petran Jaya, tanggal 15 Mei 1992. Telah menyelesaikan studi pada DIII Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu Tahun 2012, lulus DIV Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu tahun 2013, lulus S2 Kesehatan Masyarakat di STIK Bina Husada Palembang Tahun 2016. Saat ini sebagai dosen tetap Program Studi Kebidanan Program Profesi dan menjabat sebagai Ketua LPPM STIKES Keluarga Bunda Jambi. Saat ini juga menjadi pengurus daerah perkumpulan Relawan Jurnal Indonesia (RJI) Jambi. Sebagai tim penulis pada 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui' yang telah disusun bersama tim dan saat ini sedang dalam proses penerbitan.
email: ayu.muha15@gmail.com

Ani Triana, SST, Bd, M.Kes



Lahir di Tanjung Pandan, 20 Mei 1987. Menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Dharma Husada Pekanbaru dan lulus pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas Respati Indonesia Jakarta dan lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2012. Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya, aktif dalam praktik klinik di TPMB Ani Triana, SST, M.Kes.
email: anitriana@htp.ac.id

Ika Esti Anggraeni, S.ST. Bdn., M.Kes



Lahir di Tegal, tanggal 16 September 1987. Telah menyelesaikan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011, lulus S2 Epidemiologi Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2014. Menjadi dosen tetap dan menjabat sebagai Kepala Unit Laboratorium di Universitas Bhamada Slawi. Pernah mendapatkan Hibah Penelitian Kemdikbudristek dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) sebanyak 1 kali sebagai ketua dan 3 kali sebagai anggota. Saat ini masih menjadi pengurus cabang seksi pendidikan dalam kepengurusan IBI Cabang Di Kabupaten Tegal. Beberapa buku ajar sedang dalam proses penyusunan bersama dengan tim.
email: ika.esti@gmail.com

BIOGRAFI PENULIS



Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes

Lahir di Lubuk Landur, tanggal 22 April 1993. Telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan tahun 2014, lulus DIV Bidan Pendidik tahun 2015 dan Lulus S2 Magister Kesehatan Masyarakat tahun 2017 di STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Pernah menjadi dosen tetap di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Saat ini sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan Pasaman Barat Prodi DIII Kebidanan dan menjabat sebagai Ketua LPPM AKBID PASBAR. Melakukan penelitian publikasi internasional dengan judul Analysis of the implementation of pregnancy-related health care services through the continuum of care approach in Puskesmas Bukittinggi City pada Tahun 2019 dan Penelitian Nasional Tentang The Effect of Giving Cucumber Juice on High Blood Pressure In Pregnant In The Working Area Of Pondok Tinggi Public Health Center, Sungai Penuh Tahun 2022.
email: armitasria22@gmail.com



Rosmaria Manik, S.SiT, Bdn, M.Keb

Menempuh pendidikan mulai dari sekolah perawat kesehatan (SPK). Kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang diploma I (DI) selanjutnya melanjutkan ke jenjang D3 kebidanan dan DIV kebidanan tahun 2006 dan seterusnya kejenjang pascasarjana magister Kebidanan tahun 2016 di Universitas Andalas. Penulis bekerja di Poltekkes Jambi pada jurusan kebidanan pekerjaan ini dimulai pada tahun 2002. Penulis juga melakukan penelitian pada bidang ilmu kebidanan dan juga tetap melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat pada bidang ilmu kebidanan. Buku ini merupakan karya yang dipersembahkan kepada para pembaca yaitu generasi penerus perjuangan di bidang kebidanan.
email: rosmaria1974@gmail.com

SINOPSIS

"Buku Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" ini disusun oleh beberapa dosen kebidanan profesional yang berasal dari beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini merupakan hasil dari fokus utama dosen kebidanan, kerja nyata dan komitmen bersama sehingga Buku "Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" ini hadir. Topik dalam buku ini wajib dikuasai oleh mahasiswi kebidanan dan praktisi bidan agar mampu menjadi bidan profesional yang menjunjung etika profesi. Keistimewaan buku ini yaitu keseluruhan tulisan merupakan update teori terkini yang dilengkapi contoh kasus dilapangan, tata cara pendokumentasian asuhan kebidanan, latihan soal serta pembahasan ilmiah. Dengan demikian, mahasiswi dan praktisi bidan dapat dengan mudah memahami dan menerapkan penanganan permasalahan pada persalinan. Hadirnya buku "Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" ini juga diharapkan dapat membentuk cara berpikir kritis melalui contoh kasus yang disediakan sehingga bidan mampu kompeten dan berdaya saing.

Buku "Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" ini disusun oleh beberapa dosen kebidanan profesional yang berasal dari beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini merupakan hasil dari fokus utama dosen kebidanan, kerja nyata dan komitmen bersama sehingga Buku "Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" ini hadir. Topik dalam buku ini wajib dikuasai oleh mahasiswa kebidanan dan praktisi bidan agar mampu menjadi bidan profesional yang menjunjung etika profesi. Keistimewaan buku ini yaitu keseluruhan tulisan merupakan update teori terkini yang dilengkapi contoh kasus dilapangan, tata cara pendokumentasian asuhan kebidanan, latihan soal serta pembahasan ilmiah. Dengan demikian, mahasiswa dan praktisi bidan dapat dengan mudah memahami dan menerapkan penanganan permasalahan pada persalinan. Hadirnya buku "Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis" ini juga diharapkan dapat membentuk cara berpikir kritis melalui contoh kasus yang disediakan sehingga bidan mampu kompeten dan berdaya saing.

ISBN 978-623-8411-16-0

9 78623 841160



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

