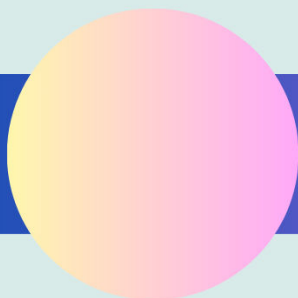


KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN SESUAI KALA PERSALINAN



PENULIS :

Fitri Nurhayati
Mytha Febriany Pondaang
Fajar Dhini Yahya
Tahira
Grhasta Dian Perestroika
Kristinawati
Heny Rosiana
Ninik Azizah



KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN SESUAI KALA PERSALINAN

**Fitri Nurhayati
Mytha Febriany Pondaang
Fajar Dhini Yahya
Tahira
Grhasta Dian Perestroika
Kristinawati
Heny Rosiana
Ninik Azizah**



GET PRESS INDONESIA

KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN SESUAI KALA PERSALINAN

Penulis :

Fitri Nurhayati
Mytha Febriany Pondaang
Fajar Dhini Yahya
Tahira
Grhasta Dian Perestroika
Kristinawati
Heny Rosiana
Ninik Azizah

ISBN : 978-623-198-662-7

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 5 September 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan ini.

Buku ini membahas Kebutuhan Fisik Dan Psikologis Ibu Bersalin Kala I, Kala II, Kala III & Dan Kala IV, Dukungan selama Persalinan, Kebutuhan Eliminasi, Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin, Asuhan Tubuh/Fisik, Nyeri dalam Persalinan, Alternatif Posisi, Persiapan Persalinan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 5 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 KEBUTUHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN KALA I, KALA II, KALA III & DAN KALA IV .	1
1.1 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	1
1.2 Dukungan Fisik dan Psikologis.....	3
1.3 Kebutuhan Nutrisi dan Cairaan.....	4
1.4 Kebutuhan glikogen dan cairan	5
1.5 Kebutuhan Kenyamanan	5
1.6 Kebutuhan eliminasi	5
1.7 Asuhan Kala I, Kala II, Kala III & Kala IV	6
1.8 Kebutuhan Mobilisasi Ibu	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 DUKUNGAN SELAMA PERSALINAN	13
2.1 Pendahuluan	13
2.2 Dukungan Selama Persalinan	14
2.2.1 Lingkungan	14
2.2.2 Orang Terdekat	15
2.2.3 Mobilitas	15
2.2.4 Memberi Informasi.....	16
2.2.5 Teknik Relaksasi.....	16
2.2.6 Komunikasi.....	17
2.2.7 Dorongan Semangat	17
DAFTAR PUSTAKA.....	19
BAB 3 KOLABORASI BUKU KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN SESUAI KALA PERSALINAN.....	21
3.1 Pendahuluan	21
3.2 Kebutuhan Cairan dan Nutrisi	30
3.3 Posisi.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	37

BAB 4 KEBUTUHAN FISIK IBU BERSALIN.....	39
4.1 Pendahuluan	39
4.2 Kebutuhan nutrisi dan cairan.....	39
4.3 Makanan dan minuman yang dianjurkan selama persalinan.....	40
4.2.1 Makanan:.....	40
4.2.2 Minuman :.....	41
4.4 Kebutuhan Hygiene	41
4.5 Kehtutuhan Hiatus/Istirahat	43
4.6 Mobilisasi	44
4.7 Berendam	44
4.8 Perawatan Mulut.....	44
4.9 Kegunaan Handuk.....	44
4.10 Pengipasan.....	45
4.11 Ambulasi dan Posisi	45
DAFTAR PUSTAKA	49
BAB 5 ASUHAN TUBUH DAN FISIK IBU BERSALIN.....	51
5.1 Pendahuluan	51
5.2 Asuhan Tubuh dan Fisik Kala 1 (Awal Persalinan)	53
5.2.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 1	54
5.2.2 Asuhan tubuh dan fisik dalam kala 1.....	55
5.3 Asuhan Tubuh dan Fisik Kala 2 (Kala Persalinan Aktif)	57
5.3.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 2	58
5.3.2 Asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 2	60
5.4 Asuhan Tubuh dan Fisik Kala 3 (Kala Lahirnya Plasenta)	61
5.4.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 3	62
5.4.2 Asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 3	63
5.5 Asuhan tubuh dan fisik kala 4 (Kala Pasca Persalinan)	64
5.5.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 4	65
5.5.2 Asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 4	66
DAFTAR PUSTAKA	69

BAB 6 NYERI DALAM PERSALINAN.....	73
6.1 Pendahuluan	73
6.2 Konsep Nyeri.....	73
6.3 Definisi Nyeri	74
6.4 Dimensi Nyeri	76
6.5 Mekanisme Endogen	79
6.6 Karakteristik Nyeri Persalinan.....	86
6.7 Dampak Neri Persalinan.....	89
6.8 Pengukuran Nyeri Persalinan	93
6.9 Manajemen Nyeri dalam Persalinan.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	104
BAB 7 ALTERNATIF POSISI BERSALIN	105
7.1 Pendahuluan	105
7.2 Sejarah Posisi dalam Persalinan	106
7.3 Alternatif Posisi Persalinan.....	109
7.3.1 KALA I	109
7.3.2 KALA II.....	111
7.4 Outcome Dalam Proses Persalinan	119
DAFTAR PUSTAKA.....	123
BAB 8 PERSIAPAN PERSALINAN	127
8.1 Pendahuluan	127
8.2 Pengertian Persiapan Persalinan	128
8.3 Tujuan Persiapan Persalinan	129
8.4 Komponen Dalam Persiapan Persalinan	130
8.5 Persiapan Persalinan.....	132
8.5.1 Persiapan Fisik.....	133
8.5.2 Persiapan Psikologis	135
8.5.3 Persiapan Finansial	135
8.5.4 Persiapan Kultural (Budaya).....	136
8.5.5 Persiapan Materi.....	137
8.6 Persiapan – Persiapan Persalinan.....	137
8.6.1 Persiapan Persalinan Bagi Ibu	137
8.6.2 Persiapan Persalinan Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)	139

8.7 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan	
Persiapan Persalinan.....	141
8.7.1 Umur (Usia)	141
8.7.2 Pendidikan	142
8.7.3 Pekerjaan.....	142
8.7.4 Pendapatan (Ekonomi)	143
8.7.5 Dukungan Sosial (Suami, Keluarga Dan	
Teman)	143
8.8 Jenis-Jenis Dukungan Sosial	144
DAFTAR PUSTAKA	147
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1. Model <i>Circular Pain</i>	78
Gambar 6.2. Kadar oksitosin saat akhir kehamilan, awitan persalinan dan setelah persalinan....	82
Gambar 6.3. Kadar endorfin: tidak hamil, awitan persalinan, akhir persalinan dan setelah persalinan	83
Gambar 6.4. Kadar adrenalin dan noradrenalin dalam persalinan: saat persalinan dan setelah persalinan	84
Gambar 6.5. Kadar prolaktin maternal dalam persalinan: saat persalinan dan setelah persalinan	86
Gambar 7.1. Relief Cleopatra di Temple of Esneh in Egypt	106
Gambar 7.2. Kursi persalinan abad 14.....	107

BAB 1

KEBUTUHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN KALA I, KALA II, KALA III & DAN KALA IV

Fitri Nurhayati

1.1 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Sebagai bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.

8. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keeluasaan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk Asuhan sayang ibu atau safe motherhood adalah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran (Rosyati, 2017).

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

1. Rawat ibu dengan penuh hormat.
2. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
3. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
4. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
5. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
6. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
7. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
8. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.

9. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
10. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran dan enema).
11. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding and Attachment*).

1.2 Dukungan Fisik dan Psikologis

1. Setiap ibu yang akan bersalin, akan muncul perasaan takut, khawatir, atau cemas terutama pada primipara. Hal ini dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang & ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan (Fitriana & Nurwidiandani, 2020)
2. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan & mampu memberikan dukungan, bimbingan & pertolongan persalinan
3. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif & ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir & memantau ibu yang sedang bersalin
4. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak masa kehamilan. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu & secara terus-menerus memonitor kemajuan persalinan
5. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :
 - a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan & melakukan observasi

- b. Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung, memegang tangan pasien dll.
 - c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang & bisa menenangkan pasien)
6. Ada 5 kebutuhan dasar bagi ibu bersalin menurut Lesser & Keane :
- a. Asuhan fisik & psikologis
 - b. Kehadiran pendamping secara terus-menerus
 - c. Pengurangan rasa sakit
 - d. Penerimaan atas sikap & perilakunya
 - e. Informasi & kepastian tentang hasil persalinan yang aman
7. Dalam Cochrane Database, suatu kaji ulang sistematis dari 14 percobaan yang melibatkan 5000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran secara terus-menerus selama persalinan & kelahiran akan menghasilkan :
- a. Kelahiran dengan tindakan (forseps, vaccum, SC) menjadi berkurang
 - b. APGAR Score < 7 lebih sedikit
 - c. Lamanya persalinan mjd semakin pendek
 - d. Kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka
8. Metode mengurangi rasa sakit yang diberikan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan mempunyai keuntungan : sederhana, efektif, biaya murah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik, dan bersifat sayang ibu (Yulizawati & , 2017)

1.3 Kebutuhan Nutrisi dan Cairaan

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih, teh manis (yang digunakan untuk tambahan energi). Pada saat persalinan tjd p'ningkatan konsentrasi asam hodrokrolik yang mrpk

substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tsb wanita walaupun sudah memasuki fase aktif boleh makan sesuai keinginannya. Kekurangan makanan & minuman dapat meningkatkan resiko terjadinya regurgitasi & aspirasi pada saluran pernafasan dimana makanan tidak dapat dicerna dalam perut yang dapat menyebabkan radang paru (sindrow medelson's) (Irianti & Hartiningtiyaswati, 2020).

1.4 Kebutuhan glikogen dan cairan

Glikogen & cairan dapat jg diperoleh melalui IV, konsentrasi glukosa yang didapat dari cairan infus dapat meningkatkan glukosa darah pada janin shg dapat menyebabkan hiperinsulin pada janin.

1.5 Kebutuhan Kenyamanan

Menggosok gigi atau megunakan penyegar mulut dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan mulut pada ibu.

1.6 Kebutuhan eliminasi

1. Kandung kemih

Biasanya ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar & dapat menjadi vistula vesiko vagina.

2. Retensio urine

Retensio urine berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan blasnya akan mengalami kesulitan dalam berkemih. Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya. Suara air mengalir dapat m'bantu merangsang mikturisi, jika tidak dapat kencing dapat dilakukan kateterisasi.

1.7 Asuhan Kala I, Kala II, Kala III & Kala IV

1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan 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.
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia

bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- h. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2. **Kala II**

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - 2) Melakukan rangsangan taktil.
 - 3) Memberikan makanandan minuman.
 - 4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan:
 - a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu

- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - 1) Mengurangi perasaan tegang.
 - 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - 6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3. **Kala III**

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4. **Kala IV**

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- e. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- f. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- g. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- h. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- i. Nutrisi dan dukungan emosional.

1.8 Kebutuhan Mobilisasi Ibu

Posisi berbaring mirng adalah Arah posisi ibu tergantung pada letak ubun –ubun bayi. Jika berada di kiri, maka ibu anjurkan mengambil posisi miring ke kiri sehingga bayi diharapkan bisa berputar, demikian pula sebaliknya. Posisi ini mengharuskan ibu berbaring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kakinya di angkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus posisi yang sering disebut posisi lateral ini, umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat (Wahdah, 2017).

Faktor penting saat seorang wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi saat ia tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi

rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, dan menjadi lebih mudah meneran.

Posisi yang di terapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu ada 3 fase dalam fase aktif pada kala I yaitu fase akselerasi/percepatan (pembukaan 3 –4 cm) dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal (pembukaan 4 –9 cm) dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi/perlambatan (9 –10 cm) dicapai dalam 2 jam.

Menurut friedman, kecepatan maksimum penurunan kepala rata –rata pada nulipara adalah 1,6 cm perjam dan normalnya 1,0 cm perjam. Dan pada multipara kecepatan penurunan rata –rata 5,4 cm dan minimal 2,4 cm perjam. Maka hal ini sesuai dengan teori Sarwono yang menyatakan bahwa janin akan lahir secara fisiologis karena ada kontraksi uterus yang semakin adekuat dan terus menerus yang ditunjang oleh peredaran darah menuju uterus.

Kontraksi uterus juga lebih efisien dan putaran paksi kepala janin akan lebih lancar apabila ibu dimiringkan ke ubun –ubun kecil berada, ini terjadi karena aorta desenden dan vena cava asenden yang menjadi siklus curah jantung tidak mengalami penekanan.

miring kiri, peneliti tidak menemukan komplikasi yang diakibatkan oleh intervensi tersebut. Sehingga dalam penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan upaya terintegrasi dan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwari, R. E. & Wulandari, D., 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Ari, S., 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Bennet, J., 2014. *Adaptasi Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas*. s.l.:s.n.
- Fitriana, Y. & Nurwidiandani, W., 2020. *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Irianti, B. & Hartiningtiyaswati, S., 2020. Jurnal Analisis Pemberian Makan dan Minum Pada Masa Persalinan. *POLTEKES KEMENKES SURABAYA*.
- Purwanto, T. S., N. & Rahayu, T. P., 2018. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. 2 ed. s.l.:POLtekkes Kemenkes Surabaya.
- Rosyati, H., 2017. *Buku Ajar Persalinan*. s.l.:s.n.
- Wahdah, N. J., 2017. *Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan: Perubahan Fisiologi & Psikologi Ibu Bersalin*. Surakarta: s.n.
- Wahyuni, E. D., 2018. *Bahan ajar Kebidanan : Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. s.l.:KEMENKES RI.
- Yulizawati & e. a., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama.

BAB 2

DUKUNGAN SELAMA PERSALINAN

Oleh Mytha Febriany Pondaang

2.1 Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran bayi adalah peristiwa fisiologis dan alamiah yang pasti dinantikan oleh ibu serta keluarga. (Adam and Umboh, 2015) WHO merekomendasikan supaya setiap wanita dan keluarganya selama proses persalinan diberikan dukungan emosional juga terkait pendamping persalinannya. (World Health Organization, 2018) hal tersebut dilakukan agar wanita dan bayinya tidak hanya selamat dari proses persalinan namun juga berkembang dan menyapai potensi maksimal kesehatan mereka.

Dalam proses persalinan, melahirkan bayinya merupakan peran seorang ibu, sedangkan peran dari tenaga kesehatan dan keluarga adalah memantau proses persalinan guna skrining kemungkinan adanya penyulit serta mendukung ibu yang akan bersalin. (Weni Tri Purnani, 2012) Dukungan selama proses persalinan didefinisikan sebagai kehadiran seorang profesional atau terlatih maupun anggota keluarga yang mendampingi seorang wanita saat melahirkan, dengan membantu melatih wanita tersebut untuk menghadapi persalinannya, berempati dengan memberikan bantuan praktis dan informasi terkait proses persalinan. (Wanyenze *et al.*, 2022) Berdasarkan penelitian Adam dkk (2015) menunjukkan bahwa dukungan yang didapatkan oleh wanita selama proses persalinan membuat wanita tersebut sedikit merasakan rangsangan nyeri. (Adam and Umboh, 2015)

Sehingga menjelang dan selama memasuki proses persalinan, seorang wanita membutuhkan dukungan penuh agar tercapai proses persalinan yang aman dan nyaman.

2.2 Dukungan Selama Persalinan

Selama proses persalinan dukungan yang dibutuhkan oleh seorang wanita, yakni :

2.2.1 Lingkungan

Lingkungan yang aman secara psikologis dan berkesinambungan merupakan hal yang penting untuk mendapatkan proses persalinan yang aman. (World Health Organization, 2018) hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan perlakuan proses persalinan di rumah sakit yang di desain seperti rumah tidak memerlukan analgetik atau anastesi selama proses persalinannya dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan perlakuan proses persalinan di rumah sakit konvensional. (Hadibowo, Wardono and Des, 2014)

Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan dengan suasana yang *homey* dapat membantu ibu dan suami merasa nyaman. Kamar bersalin sebaiknya memiliki pencahayaan yang baik, luas, tidak bising, peralatan bersih dan mudah mendapat alat yang dibutuhkan (Verayanti Albertina, Verdiana Indri Astuti, 2019) serta dilengkapi dengan peralatan untuk keadaan darurat agar dapat teratasi dengan cepat dan efisien. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh wallpaper serta gorden yang berwarna sejuk serta tirai untuk menutupi peralatan.

Setelah lingkungan secara fisik terpenuhi, diperlukan juga kenyamanan termal yang mana merupakan salah satu komponen kenyamanan yang penting dalam suatu lingkungan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni pergerakan angin, temperatur udara, radiasi, faktor subjektif

seperti pakaian, makanan dan minuman, metabolisme, bentuk tubuh, jenis kelamin dan usia. (Meiranny Arum, 2017)

2.2.2 Orang Terdekat

Selama proses persalinan seorang wanita pasti membutuhkan dukungan dari orang terdekat bisa dari suami, orang tua, sahabat atau orang terdekat yang dianggap sebagai orang yang terpercaya. WHO merekomendasikan bahwa setiap wanita dan keluarga membutuhkan dukungan emosional yang besar untuk mereka. Orang – orang tersebut adalah sumber kekuatan terbesar bagi ibu hamil untuk menghadapi proses persalinannya.

Oleh karena itu, seorang wanita yang akan memasuki proses persalinan sedapatnya didampingi oleh seseorang yang dipercayai dan yang memberikan rasa nyaman (suami, keluarga atau sahabat). (Defiany *et al.*, 2013) Bidan sebagai “pendamping wanita” diharapkan mampu menjadi teman yang mendukung ibu bersalin bersama dengan keluarganya serta diharapkan memiliki keterampilan dan kepekaan untuk mengembangkan hubungan terapeutik dengan wanita bersalin dan keluarganya.

2.2.3 Mobilitas

Pada wanita hamil dengan resiko rendah, direkomendasikan untuk wanita tersebut melakukan mobilisasi atau tetap bergerak dan tetap dalam posisi berdiri selama pembukaan persalinan belum lengkap. (World Health Organization, 2018)

Yang dapat dilakukan oleh wanita yang memasuki proses persalinan dengan risiko rendah, yakni bergerak, berjalan, berdiri maupun pada posisi tidur miring ke arah kiri atau jongkok, agar proses persalinan dapat berjalan lancar dan lebih cepat bahkan wanita tersebut akan merasa menguasai keadaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Lawrence dkk (2013) yakni bahwa sebagian besar wanita bersiko rendah menunjukkan bahwa pada tahap pertama persalinan sekitar satu jam wanita akan berdiri atau berjalan – jalan sehingga melahirkan bayi yang sehat. (Lawrence *et al.*, 2013)

2.2.4 Memberi Informasi

Saat proses persalinan terjadi, seorang wanita pasti ingin menerima informasi yang relevan dari seorang professional kesehatan yang kompeten secara teknis yang peka terhadap kebutuhannya. (World Health Organization, 2018)

Dan juga selama proses persalinan, ibu beserta dengan keluarganya diwajibkan mendapatkan informasi tentang apa yang terjadi selama persalinan, seperti kemajuan proses persalinan dan semua perkembangannya. Setiap intervensi maupun tindakan yang akan dilakukan harus diantisipasi dan dijelaskan dengan melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan klinis, hal tersebut sejalan juga dengan penelitian yang menunjukkan bahwa wanita ingin mengendalikan proses persalinan dan ingin terlibat dalam pengambilan keputusan terkait intervensi yang diberikan kepadanya. Tugas – tugas tersebut dapat dipenuhi oleh Bidan. (Defiany *et al.*, 2013)

2.2.5 Teknik Relaksasi

Sebagian besar wanita pasti menginginkan saat proses persalinan tidak mengalami rasa sakit atau tidak mengalami ketidaknyamanan persalinan, maka dibutuhkan teknik relaksasi yang tepat. Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya merupakan rekomendasi yang tepat untuk ibu saat hamil sehingga selama proses persalinan ibu dapat menghadapi dengan baik. (World Health Organization, 2018) Teknik relaksasi seharusnya sudah diberikan sejak masa kehamilan, namun apabila ibu selama kehamilannya belum pernah

mendapatkan Teknik relaksasi maka segera ajarkan tekniknya. Sebagai tenaga kesehatan, Bidan juga harus mengingatkan atau mereview kembali tentang teknik relaksasi terutama teknik bernafas.

2.2.6 Komunikasi

Komunikasi yang efektif adalah kunci utama dalam proses persalinan yang tepat. Para wanita yang sedang bersalin perlu secara terus menerus diyakinkan bahwa proses yang sedang dihadapi adalah suatu anugerah dan pasti akan terlewati dengan baik. Hal tersebut meningkatkan kepercayaan dan mampu membuat wanita bersalin merasa bahwa mereka mengendalikan situasi. (Wanyenze *et al.*, 2022) sehingga tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan, diharapkan dapat berkomunikasi dengan baik dengan ibu yang sedang bersalin.

Selama proses persalinan, seorang ibu bersalinan pasti membutuhkan waktu dan kesempatan untuk dapat mencurahkan perasaannya. Namun bagi beberapa wanita yang sedang dalam proses persalinan, suasana yang hening namun simpatik sudah pasti disenangi karena wanita tersebut dapat menenangkan rasa sakit saat bersalin.

Pada proses persalinan, ibu akan mengalami kelelahan karena kontraksi uterus serta membutuhkan konsentrasi yang penuh, dan memungkinkan ibu untuk tidak berbicara jika tidak perlu selama proses bersalin agar ibu dapat fokus terhadap kemajuan persalinan.

2.2.7 Dorongan Semangat

Bidan sebagai penolong persalinan, selama proses persalinan memberikan dorongan semangat kepada ibu dan keluarga. Dorongan semangat yang diberikan dapat berupa kata-kata lembut setelah atau saat ada kontraksi atau beberapa pujian non verbal pada saat terjadi kontraksi.

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Guyton (1997), bahwa dukungan semangat, kehangatan, kepedulian dan ungkapan empati yang diberikan selama selama proses persalinan akan memberikan efek pada sistem limbik, yani kumpulan struktur dalam otak yang berperan dalam pemrosesan emosi, memori dan perilaku seseorang. Serta dukungan seperti pujian, penentruman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu serta kontak fisik yang konstan dapat mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri proses persalinan. (Defiany *et al.*, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J. and Umboh, J. 2015. 'Hubungan Antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo', *Jikmu*, 5(2a), pp. 361–374.
- Defiany, D. *et al.* 2013. 'Pendamping persalinan sebagai pengurang rasa nyeri saat bersalin di RS Margono Soekarjo Purwokerto', *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), pp. 190–198. Available at: <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/80>.
- Hadibowo, C., Wardono, D. P. and Des, M. 2014. 'Dengan Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Di Bandung', *Jurnal Tingkat Sarjana bidang Senirupa dan Desain*, 1, pp. 1–9. Available at: <https://www.neliti.com/publications/245149/perancangan-birth-center-dengan-pendekatan-cognitive-behavioral-therapy-di-bandu>.
- Lawrence, A. *et al.* 2013. 'Maternal positions and mobility during first stage labour', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(10). doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.
- Meiranny Arum. 2017. 'Kenyamanan Termal Selama Persalinan', *Arum Meiranny*, 1(2), pp. 119–124.
- Verayanti Albertina, Verdiana Indri Astuti, A. C. M. 2019. 'Kepuasan Saat Pelaksanaan Persalinan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(9), pp. 1689–1699.
- Wanyenze, E. W. *et al.* 2022. 'A qualitative exploratory interview study on birth companion support actions for women during childbirth', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12884-022-04398-4.

- Weni Tri Purnani. 2012. 'PERBEDAAN PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I ANTARA TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DENGAN TEKNIK PIJAT EFFLEURAGE YANG DILAKUKAN OLEH SUAMI PADA IBU INPARTU DI BIDAN PRAKTEK SWASTA', *Universitas Airlangga, Surabaya*, (Oktober 2016), pp. 1-21. doi: 10.1002/14651858.CD004439.pub2.De.
- World Health Organization. 2018. *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.

BAB 3

KOLABORASI BUKU KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN SESUAI KALA PERSALINAN

Oleh Fajar Dhini Yahya

3.1 Pendahuluan

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari: kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis diantaranya seperti: kebutuhan akan oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, personal hygiene, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual (Runjati, 2019).

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

beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV (Rukiyah, 2018).

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suply oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara dapat dilepas dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Sarwono, 2018).

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakjubkan bagi ibu dan keluarga. Namun persalinan juga menjadi saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Tujuan Asuhan Persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu meliputi kebutuhan nutrisi ibu bersalin, kebutuhan eliminasi, kebutuhan pengaturan posisi, kebutuhan psikologis, dan kebutuhan pengurangan rasa nyeri (Sujiyatini, 2019).

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin. Salah satu aspek dasar dalam pertolongan persalinan adalah asuhan sayang ibu yang memiliki prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Yanti, 2021).

Asuhan sayang ibu mengutamakan keamanan, kenyamanan serta kepuasan pasien bersalin selama berada di klinik. Kebutuhan dasar selama persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh bidan sebagai pemberi layanan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilisasi dan pengaturan posisi (Sumarah, 2018).

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar selama bersalin akan memperlancar proses persalinan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Pemenuhan kebutuhan yang juga penting saat proses persalinan adalah mobilisasi persalinan yang terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktifitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Studi menyatakan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan

mempengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan (Sastrawinata, 2018).

Cara terbaik untuk mendapatkan informasi yang jelas terkait kebutuhan dasar selama persalinan adalah dengan mengikuti kelas ibu hamil. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan dan persalinan (Oxorn, 2018).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam lahir melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang timbul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncak pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Yanti, 2021).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala inpartu yaitu, timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara

seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit) (Winkjosastro, 2017).

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologis terhadap ibu dan janin. Lima kebutuhan ibu bersalin yang pertama yaitu asuhan tubuh dan fisik yang berupa menjaga kebersihan, berendam, pengipasan. Selanjutnya adalah kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap sikap dan perilaku pasien serta informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Fraser, 2020).

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormone yang dominan yaitu *esterogen* dan progesteron. Hormon *esterogen* berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesterone berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi (Mochtar, 2018).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang

berkisar selama 7 jam. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Sarwono, 2018).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Sastrawinata, 2020).

Kala III persalinan dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Runjati, 2019).

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, mengukur suhu setiap satu jam (Mochtar, 2018).

Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Gavi, 2018).

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II antara lain, his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala

janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin (Runjati, 2019).

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar (Sarwono, 2018).

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan. pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta. Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya, dan tetap istirahat yang cukup juga merupakan persiapan fisiologis yang dibutuhkan oleh ibu. Dengan mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan dalam proses persalinan (Lisnawati, 2018).

Penting untuk ibu menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian. Kebersihan badan menjelang persalinan

bermanfaat karena dapat mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan dan dapat mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan (Runjati, 2019).

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Perasaan takut dalam persalinan dapat diatasi dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu atau keluarga (Arnida, 2019).

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara atau BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil (Runjati, 2019).

3.2 Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Rukiyah, 2018).

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Janin akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit (Sujiyatini, 2019).

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

bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II) (Sumarah, 2018).

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi atau his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit (Oxorn, 2018).

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*.
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
3. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
5. Memperlambat kelahiran plasenta (Mochtar, 2018).

Kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka harus dibantu menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus) (Fraser, 2020).

Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Kala empat setelah janin dan placenta dilahirkan, selama dua jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah, (pembalut bersalin atau *underpad*) dengan baik (Oxorn, 2018).

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his,

makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Runjati, 2019).

3.3 Posisi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan yaitu:

1. Klien atau ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
2. Peran bidan adalah membantu dan memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
3. Pilihan posisi melahirkan secara alami bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja (Sastrawinata, 2020).

Macam-macam posisi meneran diantaranya :

1. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
2. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
3. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
4. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena

suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

5. Hindari posisi telentang, posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung (Yanti, 2021).

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan (Runjati, 2019).

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan (Oxorn, 2018).

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat *undarpad* (Gavi, 2018).

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun *underpad* dapat dilipat disela-sela paha (Runjati, 2019).

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan

persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Fraser, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Arnida, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fraser, 2020. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Gavi, 2018. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan*
- Lisnawati, Lilis. 2018. *Asuha Kebidanan Persalinan*. Jakarta : TIM.
- Mochtar, 2018. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Oxorn, 2018. *Manual Persalinan*. Jakarta : TIM
- Runjati. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, 2018. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Sarwono, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Sumarah, 2018. *Perawatan Ibu Bersalin*. Jakarta : EGC.
- Sastrawinata, 2020. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Sujiyatini, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Winkjosastro, 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP
- Yanti, 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

BAB 4

KEBUTUHAN FISIK IBU BERSALIN

Oleh Tahira

4.1 Pendahuluan

Persalinan ialah kejadian fisiologi yang dialami oleh ibu hamil dengan adanya kontraksi pada rahim. Persalinan dapat menjadi suatu hal yang menyenangkan sekaligus menegangkan bagi ibu, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Setiap ibu hamil menginginkan persalinan yang aman dan nyaman (Amir et al., 2021).

Standar pelayanan asuhan kebidanan memiliki sifat mendukung selama persalinan sehingga ibu bersalin bisa merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus bisa memfasilitasi berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin agar dapat tercipta proses persalinan yang aman dan nyaman (Amir et al., 2021).

Tenaga kesehatan sebaiknya memberikan edukasi pada ibu bersalin mengenai diet makanan ringan dan cairan selama proses persalinan hal tersebut di rekomendasikan oleh persatuan dokter kandungan dan ginekologi kanada

4.2 Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu yang hendak makan ketika proses persalinan sebaiknya mengkonsumsi roti, buah-buahan atau jus buah-buahan, serta yogurt rendah lemak.

Kebutuhan cairan selama proses persalinan sangat penting untuk menjaga nutrisi dan hidrasi, agar ibu bersalin memiliki kecukupan energi serta mampu mempertahankan

kesimbangan cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayinya, sebaiknya di awal persalinan ibu dianjurkan mengkonsumsi makan yang dapat mempermudah pengosongan lambung seperti cairan isotonik dan makanan ringan yang banyak dijumpai di minimarket

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa keinginan ibu bersalin untuk makan ataupun minum selama proses persalinan tidak boleh di cegah karena selama proses persalinan ibu membutuhkan banyak energy khususnya pada kala II sehingga dapat membantu mempercepat proses persalinan.

Jika selama proses persalinan asupan energy tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan ibu dehidrasi dan menyebabkan kontraksi melambat atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

Adapun makanan dan minuman yang sebaiknya dikonsumsi pada Ibu bersalin yaitu : Rot,roti panggang (rendah serat) yang rendah lemak boleh diberi madu atau selai sebagai penambah rasa, sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu, Nasi tim. Biskuit, Buah segar atau buah kaleng. Minuman: Minuman yogurt rendah lemak, Es blok, Jus buah buahan, Air mineral. Cairan olahraga atau cairan isotonik.

4.3 Makanan dan minuman yang dianjurkan selama persalinan

4.2.1 Makanan:

1. Pada awal persalinan (KALA 1) ibu dianjurkan makan dengan porsi kecil atau mengkonsumsi makanan ringan sekali dalam 1 jam, agar makanan yang dikonsumsi dapat dengan mudah di cerna oleh tubuh.
2. Selama proses persalinan pencernaan menjadi lebih lambat sehingga bidan harus bisa membantu ibu memilih makanan yang tepat ibu bersalin seperti crackers, jelly, dan sup,

karena Tips dalam memilih makanan selama proses persalinan : mudah di cerna seperti oatmeal dan telur, makanan yang mengandung banyak energy seperti buah alpukat dan makanan yang manis seperti madu.

4.2.2 Minuman :

Selama kala II selain asupan makanan,asupan cairan juga sangat berperan penting untuk meningkatkan energy ibu, Adapun beberapa minuman yang disarankan selama proses persalinan sebagai berikut:

1. Yogurt original,rendah lemak
2. Kaldu jernih
3. Mineral Water
4. Minuman isotonic, minuman isotonic mudah diserap sehingga mampu memenuhi energi yang dibutuhkan saat proses persalinan. Ibu ataupun keluarga bisa membuatnya sendiri dengan menggunakan air putih dan perasan lemon
5. Jika ibu pecinta buah bidan bisa menyarankan untuk mengkonsumsi Jus atau minuman halus (smoothie) buah atau sayur, boleh dicampur dengan yogurt atau buah pisang, strawberry alpukat dan juga sedikit madu untuk memberikan rasa manis bagi ibu yang suka manis

4.4 Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan agar ibu merasa nyaman dan relax selain itu kebersihan diri (*personal hygiene*) juga dapat mengurangi rasa lelah, mencegah gangguan system kardiovaskuler, memelihara kesehatan tubuh, pikiran dan yang paling penting ialah untuk mencegah terjadinya infeksi.

Bidan dapat memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan tindakan, salah satunya yaitu personal hygiene seperti : membersihkan daerah vulva-vagina,anus, meminta ibu

untuk mandi agar ibu merasa lebih fresh . Secara spiritual beberapa budaya meyakini bahwa sebelum proses persalinan ibu diharuskan untuk mandi terlebih dahulu karena di percaya mandi dapat mensucikan diri .

Secara ilmiah, selain membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat melancarkan peredaran darah, meringankan nyeri punggung , meningkatkan kenyamanan, dan kebugaran. Tindakan personal hygiene seperti mandi bisa di lakukan jika kondisi ibu memungkinkan,namun harus tetap dalam pengawasan keluarga atau bidan

Selama memasuki kala I fase aktif, pengeluaran lendir dan darah akan semakin banyak sehingga ibu tidak mampu untuk bergerak dengan bebas, maka peran bidan ialah membantu ibu untuk membersihkan genetalia nya agar ibu bersalin tidak mengalami infeksi intrapartum

Salah satu kebutuhan hygiene ibu bersalin adalah daerah genetalia. Daerah genetalia bisa dibersihkan oleh bidan. Berikut alat yang perlu disiapkan sebelum melakukan vulva hygiene ialah:

1. Kapas steril (1 kapas untuk 1 kali usap)
2. Air DTT
3. Bengkok
4. Pinset
5. pispot

Langkah pertama untuk melakukan vulva hygiene yaitu bersihkan mulai dari atas clitoris sampai kebawah arah anus, kemudian lanjutkan dengan mengusap labia mayora kiri dan kanan dari atas kebawah lalu labia minora dari atas kebawah. Setiap area yang dibersihkan harus menggunakan kapas steril yang baru.

Selain kebersihan diri (*personal hygiene*) kebersihan sekitar ibu juga penting untuk di perhatikan apalagi pada saat memasuki kala II dan kala III, agar lendir,darah dan air ketuban

tidak membasahi pakaian dan tempat tidur maka bidan bisa memberikan underpad untuk dijadikan alas ibu, hindari penggunaan bengkak pada bokong ibu karena itu akan membuat ibu merasa tidak nyaman.

Setelah memasuki masa nifas yaitu 2 jam setelah Janin dan plasenta dilahirkan, pastikan ibu sudah dalam keadaan bersih. Jika bisa anjurkan ibu untuk mandi tentunya dibantu oleh bidan. Pastikan untuk mengganti pakaian ibu, membantu ibu untuk mengenakan pembalut dan mengganti underpad yang baru. Penggunaan celana tidak dianjurkan agar bidan mudah untuk mengobservasi volume pendarahan. pembalut yang digunakan hanya di lipat disela-sela paha.

4.5 Kebutuhan Hiatus/Istirahat

Hiatus/Istirahat sangat penting selama proses persalinan, kebutuhan. Istirahat selama proses persalinan kala I ibu dapat tidur beberapa menit, sedangkan pada kala II ibu bisa beristirahat sejenak untuk setelah his berkurang, dan untuk kala III dan IV ialah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

Selama memasuki kala II ibu boleh makan atau minum, agar dapat menambah energy ibu untuk mengejan selain itu ibu juga dapat melakukan hal-hal yang ia sukai untuk melepas stress yang disebabkan oleh sakitnya his

Meski demikian bidan sebaiknya mengedukasi ibu agar tidak tidur hingga proses persalinan selesai (pada kala IV).

Selain edukasi tentang kebutuhan istirahat, edukasi tentang pemberian ASI eksklusif sedini mungkin juga sangat penting untuk diberikan agar ibu bisa termotivasi dan segera memberikan ASI eksklusif, sebisa mungkin hindari penggunaan susu formula pada usia bayi 0-6 bulan.

4.6 Mobilisasi

Ibu bersalin bisa berganti posisi selama persalinan, akan tetapi ibu tidak diperbolehkan untuk terlentang selama 10 menit. Mobilisasi dini dapat mengurangi komplikasi kandung kemih. Manfaat mobilisasi lainnya ialah ibu bisa merasa lebih sehat dan kuat.

4.7 Berendam

Berendam dapat mengurangi gatal serta nyeri pada area genitalia yang bisa membuat ibu bersalin menjadi tidak nyaman, cara mudah yang diyakini bisa membantu mengurangi rasa tidak nyaman pada bokong maupun genitalia yaitu terapi air hangat dengan tujuan untuk merawat dan membersihkan perineum (antara vagina dan anus)

Selain dapat merawat area organ intim berendam air hangat juga bisa dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan ibu nifas.

4.8 Perawatan Mulut

Ibu inpartu biasanya memiliki nafas yang bau, bibir kering dan pecah – pecah dan tenggorokan yang kering sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi ibu bersalin dan orang - orang disekitarnya.

Adapun beberapa perawatan yang bisa diberikan :

1. Gosok gigi dan Mencuci mulut
2. Pemberian gliserin untuk menghindari bibir kering
3. Pemberian permen
4. Pemberian air putih

4.9 Kegunaan Handuk

Fungsi handuk untuk menghilangkan keringat di wajah dan kopres hangat lembab/panas.

4.10 Pengipasan

Ibu bersalin biasanya mengeluarkan banyak keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu yang termasuk dingin, tetapi ibu akan tetap mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu

4.11 Ambulasi dan Posisi

Poin penting yang akan dibahas pada bagian ini adalah posisi yang baik dan benar selama proses persalinan kala I dan posisi meneran selama kala II. Ambulasi merupakan mobilisasi yang dilakukan oleh ibu selama kala I berlangsung.

Persalinan merupakan suatu kejadian fisiologi yang terus berlangsung secara progresif oleh karena itu, bidan diharapkan mampu membantu ibu agar tetap tenang dan rileks.

Bidan harus mengedukasi ibu tentang posisi bersalin dan alternatif lain apabila posisi yang dipilih oleh ibu kurang efektif yang dapat menimbulkan intervensi yang seharusnya tidak dilakukan. Setelah ibu memilih posisi persalinan maka bidan bisa membimbing ibu untuk melakukan posisi tersebut dengan benar

Bidan harus menguasai posisi-posisi selama persalinan, Pentingnya memahami posisi persalinan yang benar, agar dapat menghindari tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, dengan begitu dapat menciptakan yang nyaman dan aman.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi selama proses persalinan:

1. Ibu bersalin bebas memilih, agar dapat meningkatkan kepuasan, menciptakan perasaan sejahtera secara emosional, sehingga ibu mampu mengendalikan persalinannya secara alamiah.
2. Untuk kenyamanan penolong selama proses persalinan maka terciptalah posisi berbaring .

Selama Kala I berlangsung ibu masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan disekitar tempat tidur atau didalam ruangan bersalin. Hal tersebut tentunya sesuai dengan kesanggupan ibu.

Aktivitas fisik yang tepat dan benar bisa membantu meningkatkan kemajuan pembukaan serviks. Menjalang kelahiran janin, perasaan cemas, dan tegang murni dirasakan oleh ibu, dengan melakukan mobilisasi dipercaya dapat mengurangi rasa bosan, cemas dan perasaan tegang yang sebelumnya di rasakan oleh ibu.

Selama proses pembukaan servis posisi persalinan sangat penting untuk membantu mengurangi rasa sakit karena adanya his dan membantu penurunan bagian terbawah janin. Ibu bisa mencoba berbagai posisi yang yang dirasa nyaman selama kala I berlangsung.

Suami dan anggota keluarga lainnya memiliki peran yang sangat penting, untuk membantu ibu dalam mengubah posisi ibu karena hal tersebut tidak mampu dilakukan sendiri oleh bidan.

Selama kala I berlangsung , ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan disekitar tempat bersalin, berdiri selama beberapa menit, posisi berdansa, duduk , berbaring miring kekiri dan juga merangkak.

Hindari posisi jongkok dan dorsal recumbent maupun litotomi, karena dapat merangsang kekuatan untuk meneran. Selain itu posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga perlu dihindari, karena ketika ibu berada dalam posisi baring terlentang maka vena cava inferior (pembuluh darah yang menerima darah dari badan dan tungkai bawah) akan tertekan oleh berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta.

Tekanan ini bisa menyebabkan turunnya suply oksigen uterus-placenta. Apabila hal tersebut tidak dihindari maka dapat menyebabkan terjadinya hipoksia (tidak cukupnya oksigen dalam jaringan untuk mempertahankan fungsi tubuh)

Beberapa Posisi Yang Baik Dan Benar Pada Saat Meneran
Yaitu :

1. Duduk atau setengah duduk, posisi ini bisa memudahkan bidan dalam membantu proses kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
2. Merangkak, posisi merangkak disarankan untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, serta mempermudah janin dalam melakukan rotasi.
3. Berbaring miring, posisi berbaring miring mampu mengurangi penekanan pada vena cava inferior, agar dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin.
4. Posisi dorsal recumbent tidak direkomendasikan karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin seperti
 - a. Hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya *supply* oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin),
 - b. rasa nyeri bertambah,
 - c. Memperlambat kemajuan persalinan

Hal – hal yang dapat mempermudah proses persalinan bayi pada kala II, yaitu :

1. Waktu yang tepat untuk meneran yaitu ketika ibu merasakan kontraksi/his, secara alamiah akan timbul dorongan untuk meneran.
2. Sebelum meneran, anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam dalam. Hal tersebut bisa membantu ibu untuk meneran dengan benar baik dan benar, usahakan tidak mengeluarkan suara agar *supply* oksigen tidak berkurang.
3. Setelah tidak ada kontraksi/his, ibu di perbolehkan untuk istirahat sejenak.
4. Untuk mempermudah proses persalinan minta ibu mengambil posisi setengah duduk sembari mengangkat lutut searah dengan dada kemudian perlahan mengangkat kepala sampai puncak perut ibu terlihat dengan jelas. Hal

tersebut juga bisa dilakukan ketika ibu ingin meneran dalam posisi miring

5. Mengedukasi ibu untuk tentang posisi meneran yang baik dan benar salah satunya ialah tidak mengangkat bokong saat meneran. Untuk mengurangi terjadinya rupture perineum
6. Dorongan pada fundus selama proses persalinan tidak disarankan karna dapat menyebabkan bayi mengalami patah tulang

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A. N., Herayono, F., Arman, E., Anggarini, M. L., Sari, S. P., Syedza, S., & Padang, S. 2021. *Evaluasi Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Pada Ibu Bersalin Di Bidan Praktek Mandiri Di Kota Padang*. Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika, 1(1), 1–13.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Yulizawati, Aldina Ayunda Insan ,Lusiana El Sinta B,Feni Andriani, 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Indomedia Pustaka Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14 Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo

BAB 5

ASUHAN TUBUH DAN FISIK IBU BERSALIN

Oleh Grhasta Dian Perestroika

5.1 Pendahuluan

Proses kehamilan dan persalinan merupakan momen yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita. Pada setiap kala persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan fisik dan emosional yang signifikan (Kowalska *et al.*, 2022). Oleh karena itu, memberikan asuhan tubuh dan fisik yang adekuat sangatlah penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu bersalin. Tujuan utama buku ini adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya asuhan tubuh dan fisik pada keempat kala persalinan. Buku ini akan memberikan informasi yang relevan tentang setiap kala persalinan, termasuk perubahan fisik yang terjadi pada tubuh ibu, serta pentingnya perawatan dan dukungan yang tepat pada setiap tahapan.

Asuhan tubuh dan fisik pada keempat kala persalinan merujuk pada perawatan yang diberikan kepada ibu bersalin sebelum, selama, dan setelah proses persalinan. Keempat kala persalinan terdiri dari kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4. Setiap kala memiliki ciri khas dan kebutuhan yang berbeda, dan memberikan asuhan yang sesuai pada setiap tahapan tersebut sangat penting.

Kala 1 adalah kala persalinan yang dimulai dari awal kontraksi hingga kelahiran bayi. Pada kala ini, ibu membutuhkan dukungan fisik dan emosional yang kuat, perawatan yang cermat, dan pemantauan yang teliti untuk

memastikan keselamatan ibu dan bayi. Asuhan tubuh pada kala 1 meliputi pemantauan tanda-tanda vital, bantuan dalam mengatur posisi yang nyaman, dan bantuan dalam menerapkan teknik pernapasan yang benar (Zofkie *et al.*, 2022).

Kala 2 adalah kala persalinan aktif, di mana ibu melakukan upaya untuk mendorong bayi keluar. Pada kala ini, asuhan tubuh melibatkan pengawasan ketat terhadap proses persalinan, memberikan panduan tentang teknik mendorong yang efektif, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu. Pentingnya asuhan tubuh yang tepat pada kala 2 adalah untuk memastikan kelancaran proses persalinan dan mengurangi risiko cedera ibu dan bayi (Dalbye *et al.*, 2021).

Kala 3 adalah kala setelah kelahiran bayi, di mana plasenta dan jaringan sisa persalinan dikeluarkan dari tubuh ibu. Asuhan tubuh pada kala ini meliputi pemantauan perdarahan, pemberian obat-obatan yang diperlukan, dan memberikan perawatan pada luka jahitan jika ada. Kala 3 juga merupakan waktu yang penting untuk membangun ikatan antara ibu dan bayi melalui kontak kulit-kulit dan menyusui (Brucker, 2001).

Kala 4 adalah kala pemulihan pasca persalinan, di mana tubuh ibu mengalami perubahan kembali ke kondisi sebelum hamil. Asuhan tubuh pada kala ini melibatkan pemantauan tanda-tanda vital ibu, pemantauan perdarahan, perawatan luka jahitan, serta memberikan dukungan emosional dan informasi tentang perawatan diri yang optimal selama masa pemulihan (Rodriguez & Watkins, 2022).

Pentingnya asuhan tubuh dan fisik pada keempat kala persalinan tidak dapat diabaikan. Dengan memberikan perawatan yang tepat, ibu dapat mempercepat pemulihan fisiknya, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Selain itu, asuhan tubuh yang baik juga dapat memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, serta memberikan fondasi yang kuat untuk perawatan keluarga yang

sehat. Melalui buku ini, kami berharap dapat memberikan pengetahuan yang bermanfaat dan praktis tentang asuhan tubuh dan fisik pada keempat kala persalinan.

5.2 Asuhan Tubuh dan Fisik Kala 1 (Awal Persalinan)

Kala 1 pada persalinan adalah tahap awal yang ditandai oleh kontraksi rahim yang teratur dan bertujuan untuk membuka jalan lahir. Kontraksi pada kala ini terjadi karena pelepasan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi rahim. Selama kala 1, kontraksi akan menjadi lebih sering, kuat, dan berlangsung lebih lama seiring berjalannya waktu (Rodriguez & Watkins, 2022).

Kontraksi pada kala 1 awalnya mungkin terjadi dengan interval yang panjang dan tidak terlalu kuat. Namun, seiring waktu, interval antara kontraksi akan menjadi lebih pendek dan intensitasnya akan meningkat. Proses ini bertujuan untuk membuka serviks secara bertahap, sehingga memungkinkan bayi untuk melalui jalan lahir saat kelahiran nanti. Selama kala 1, serviks mengalami proses penipisan dan pembukaan. Serviks adalah pintu masuk rahim yang terhubung dengan vagina. Pada awal kala 1, serviks biasanya masih tertutup rapat dan keras. Namun, dengan adanya kontraksi dan peningkatan hormon, serviks akan mulai melunak, menipis, dan membuka secara perlahan. Proses ini memungkinkan bayi untuk mengalami pergerakan menuju jalan lahir. Kala 1 persalinan biasanya berlangsung selama beberapa jam, terutama pada persalinan pertama. Namun, durasi persalinan pada setiap individu dapat bervariasi. Pada umumnya, kala 1 berakhir ketika serviks sepenuhnya terbuka, yaitu mencapai pembukaan sebesar 10 sentimeter. Saat serviks mencapai pembukaan ini, biasanya ibu juga akan merasakan dorongan untuk mendorong saat kontraksi (Abalos *et al.*, 2020).

5.2.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 1

Selama kala 1 persalinan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan untuk mempersiapkan kelahiran bayi.

1. Kontraksi rahim teratur dan intensitas meningkat
Hormon oksitosin dilepaskan, merangsang otot-otot rahim untuk berkontraksi. Kontraksi ini membuat rahim menjadi lebih tegang dan memampatkan bayi ke bawah. Kontraksi membantu membuka serviks (Tantengco & Menon, 2020).
2. Penipisan dan pembukaan serviks
Pada awal kala 1, serviks masih tertutup rapat dan keras. Kontraksi rahim yang teratur membuat serviks melunak, menipis, dan membuka secara perlahan. Proses ini memungkinkan bayi melalui jalan lahir saat kelahiran (Tantengco & Menon, 2020).
3. Nyeri dan ketidaknyamanan
Kontraksi rahim intens dan kuat dapat menyebabkan nyeri punggung, nyeri perut, dan kram. Tekanan pada panggul dan jalan lahir juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Ibu dapat mengatasi nyeri ini dengan teknik relaksasi, pernapasan dalam, atau penghilang rasa sakit yang disetujui oleh tenaga medis (Baljon *et al.*, 2020).
4. Perubahan hormonal
Produksi hormon oksitosin meningkat, merangsang kontraksi rahim dan pengeluaran susu setelah kelahiran. Hormon progesteron, yang mendominasi selama kehamilan, mulai menurun. Hormon prostaglandin meningkat untuk merangsang kontraksi dan pembukaan serviks (Rodriguez & Watkins, 2022).
5. Peningkatan suhu tubuh
Aktivitas metabolisme meningkat selama kontraksi rahim, menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh adalah respons fisiologis normal, tetapi perlu memantau suhu tubuh secara teratur untuk mengidentifikasi

tanda-tanda infeksi atau kondisi lain yang memerlukan perhatian medis (Rodriguez & Watkins, 2022).

5.2.2 Asuhan tubuh dan fisik dalam kala 1

Kebutuhan asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 1 persalinan sangat penting untuk memastikan kesejahteraan ibu dan kelancaran proses persalinan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan tubuh dan fisik pada kala 1 termasuk teknik dan strategi dukungan fisik dan emosional, posisi dan gerakan yang nyaman, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian nutrisi dan cairan yang sesuai.

1. Teknik dan strategi dukungan fisik dan emosional pada ibu selama kala 1

Teknik dan strategi dukungan fisik dan emosional pada ibu selama kala 1 persalinan memegang peranan penting dalam membantu ibu menghadapi kontraksi yang intens dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi. Dukungan fisik dapat berupa tindakan-tindakan konkret yang membantu meredakan rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu. Salah satu teknik yang umum digunakan adalah memberikan pijatan atau kompres hangat pada daerah yang sakit, seperti punggung atau daerah perut. Pijatan lembut dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meredakan rasa nyeri yang terkait dengan kontraksi (Baljon *et al.*, 2020).

Selain itu, membantu ibu bergerak dan berubah posisi secara aktif juga merupakan bagian penting dari dukungan fisik. Mengubah posisi secara teratur dapat membantu memperlancar pergerakan bayi melalui jalan lahir dan mempercepat proses persalinan. Bantuan dalam melakukan perubahan posisi, seperti membantu ibu berdiri, berjalan, berlutut, atau berjongkok, dapat memberikan rasa kontrol dan kenyamanan pada ibu (Kibuka *et al.*, 2021).

Selain dukungan fisik, dukungan emosional juga sangat penting selama kala 1 persalinan. Memberikan kata-kata pujian, dorongan, dan pengakuan atas upaya dan ketahanan ibu dapat memberikan dukungan emosional yang kuat. Mendengarkan dengan empati dan mengakomodasi kebutuhan emosional ibu, seperti memberikan ruang untuk mengungkapkan rasa takut atau kekhawatiran, juga merupakan aspek penting dari dukungan emosional (Kowalska *et al.*, 2022).

2. Posisi dan gerakan yang nyaman untuk ibu selama kala 1
Pilihan posisi dan gerakan yang nyaman selama kala 1 persalinan memiliki peran penting dalam memfasilitasi kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Saat ibu memiliki pilihan posisi yang nyaman, hal ini dapat membantu mempercepat proses persalinan dan memfasilitasi pergerakan bayi melalui jalan lahir (Kibuka *et al.*, 2021).

Beberapa posisi yang sering dianggap nyaman selama kala 1 persalinan adalah berdiri, berjalan, berlutut, berjongkok, atau menggunakan bola besar untuk melenturkan panggul. Berdiri dan berjalan dapat membantu memanfaatkan gravitasi untuk membantu bayi turun lebih cepat ke rongga panggul. Ibu juga dapat memilih untuk berlutut atau berjongkok, yang dapat membuka panggul secara maksimal dan memberikan ruang bagi bayi untuk melalui jalan lahir. Menggunakan bola besar sebagai dukungan juga dapat membantu melenturkan panggul dan memberikan kenyamanan selama kontraksi (Huang *et al.*, 2019).

3. Pemantauan tanda-tanda vital dan kesejahteraan ibu selama kala 1

Pemantauan tanda-tanda vital dan kesejahteraan ibu serta bayi sangat penting selama kala 1 persalinan. Pengukuran tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh

ibu secara teratur merupakan langkah penting dalam pemantauan. Perubahan dalam parameter-parameter ini dapat mengindikasikan adanya masalah kesehatan atau komplikasi yang memerlukan intervensi medis. Selain itu, pemantauan janin juga dilakukan menggunakan alat doppler atau monitor jantung janin untuk memastikan kesehatan bayi dan mengidentifikasi tanda-tanda distres yang memerlukan perhatian segera (Rodriguez & Watkins, 2022).

4. Pemberian nutrisi dan cairan yang sesuai selama kala 1

Pemberian nutrisi dan cairan yang sesuai selama kala 1 persalinan sangat penting dalam menjaga kesejahteraan ibu. Kontraksi rahim yang intens dan ketegangan tubuh meningkatkan kebutuhan cairan ibu, dan pemberian cairan melalui infus intravena serta air minum yang cukup dapat mencegah dehidrasi. Selain itu, memberikan makanan ringan dan bergizi seperti buah-buahan, yogurt, atau bar energi juga penting untuk memberikan energi yang diperlukan selama persalinan. Penting untuk berkoordinasi dengan tenaga medis dalam menentukan jenis dan jumlah cairan serta nutrisi yang sesuai dengan keadaan ibu pada setiap persalinan (Martasari *et al.*, 2019).

5.3 Asuhan Tubuh dan Fisik Kala 2 (Kala Persalinan Aktif)

Kala 2 persalinan dimulai ketika serviks (leher rahim) telah sepenuhnya terbuka, biasanya sekitar 10 cm. Pada tahap ini, ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mendorong bayi keluar. Dorongan ini muncul karena kontraksi kuat pada uterus dan dorongan alami tubuh (Gimovsky & Berghella, 2022). Posisi yang nyaman dan efektif selama Kala 2 adalah berbaring di punggung dengan lutut ditekuk atau berlutut dengan lutut dan tangan yang bersandar. Tim medis akan memberikan

dukungan dan bimbingan kepada ibu untuk memastikan posisi tubuh yang optimal (Huang *et al.*, 2019).

Selama Kala 2, ibu diarahkan untuk mengikuti dorongan alami tubuh saat merasakan keinginan untuk mengejan. Mengejan ini membantu bayi bergerak melalui jalan lahir. Ibu akan menahan napas dan mengejan saat kontraksi uterus, dan bernapas saat kontraksi berakhir. Petugas medis akan memberikan petunjuk tentang waktu dan intensitas dorongan yang efektif. Kepala bayi akan turun ke dalam panggul ibu dan melewati jalan lahir. Ibu mungkin merasakan sensasi kuat saat kepala bayi melewati panggul, seperti peregangan dan tekanan pada daerah perineum. Setelah kepala bayi lahir, tubuh bagian bawah bayi akan mengikuti secara perlahan (Gimovsky & Berghella, 2022).

5.3.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 2

Perubahan fisik yang terjadi selama kala 2 persalinan atau saat kelahiran bayi merupakan respons alami tubuh ibu dalam mendukung proses melahirkan. Setiap ibu dapat mengalami pengalaman yang sedikit berbeda, namun perubahan ini umumnya merupakan bagian normal dari persalinan dan membantu memastikan kelahiran bayi yang sehat. Selama kala 2 dalam persalinan atau saat kelahiran bayi, terjadi serangkaian perubahan fisik pada ibu yang mendukung proses melahirkan dan adaptasi tubuhnya terhadap perubahan yang terjadi. Berikut adalah penjelasan rinci dan detail mengenai perubahan fisik pada ibu selama kala 2 persalinan:

1. Kontraksi dan Peregangan Rahim

Selama kala 2 persalinan, kontraksi rahim menjadi lebih intens dan sering. Kontraksi ini bertujuan untuk membantu memajukan bayi melalui jalan lahir. Rahim juga mengalami peregangan yang signifikan untuk memungkinkan bayi keluar. Peregangan ini dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu (Gimovsky & Berghella, 2022).

2. Pembukaan Serviks

Serviks (leher rahim) mulai membuka dan melunak selama kala 2 persalinan. Pembukaan serviks diperlukan agar bayi dapat melewati jalan lahir. Proses ini biasanya diukur dalam sentimeter (cm) dan mencapai 10 cm ketika serviks sepenuhnya terbuka (Gimovsky & Berghella, 2022).

3. Penipisan dan Pelebaran Jalan Lahir

Selama kala 2 persalinan, jalan lahir, termasuk vagina, mengalami penipisan dan pelebaran. Hal ini memungkinkan bayi untuk melintas melalui jalan lahir. Proses ini terjadi secara bertahap dan dipengaruhi oleh kontraksi rahim dan dorongan yang dilakukan oleh ibu saat mengedan (Gimovsky & Berghella, 2022).

4. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Selama kala 2 persalinan, ibu mungkin mengalami peningkatan frekuensi pernapasan dan kebutuhan akan oksigen. Hal ini disebabkan oleh peningkatan aktivitas fisik dan stres pada tubuh selama persalinan. Ibu mungkin merasa lebih cepat lelah dan mengalami sesak napas (Gimovsky & Berghella, 2022).

5. Perubahan Pada Sirkulasi Darah

Selama persalinan, sirkulasi darah ibu berubah untuk memenuhi kebutuhan bayi dan proses persalinan itu sendiri. Tekanan darah dapat naik atau turun, tergantung pada respons tubuh individu. Peningkatan aliran darah ke rahim membantu memastikan pasokan oksigen dan nutrisi yang adekuat kepada bayi selama persalinan (Gimovsky & Berghella, 2022).

6. Perubahan Pada Sistem Urinasi

Selama persalinan, tekanan pada kandung kemih dapat meningkat, yang dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil yang lebih sering. Saat persalinan mendekati akhir, ibu mungkin merasakan dorongan untuk buang air besar karena tekanan pada rektum (Gimovsky & Berghella, 2022).

7. Produksi dan Pengeluaran ASI

Pada kala 2 persalinan, hormon prolaktin merangsang produksi air susu ibu (ASI). Setelah bayi lahir, ASI mulai diproduksi dalam jumlah yang lebih banyak dan keluar melalui payudara saat bayi menyusui (Dalbye *et al.*, 2021).

5.3.2 Asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 2

Dalam asuhan tubuh dan fisik pada ibu untuk menghadapi persalinan kala dua dengan adanya perubahan fisik yang disebutkan sebelumnya, terdapat beberapa kebutuhan yang perlu dipenuhi. Berikut adalah beberapa kebutuhan tersebut:

1. Monitoring dan Pengawasan Medis

Penting bagi ibu untuk mendapatkan pemantauan medis yang teratur selama persalinan kala dua. Ini melibatkan pemantauan kontraksi, pembukaan serviks, detak jantung janin, dan tekanan darah ibu. Monitoring medis membantu memastikan bahwa persalinan berjalan dengan baik dan memberikan informasi penting kepada tenaga medis untuk mengambil tindakan jika diperlukan (Dalbye *et al.*, 2021).

2. Pengaturan Nyeri dan Kenyamanan

Kebutuhan untuk mengatur nyeri dan kenyamanan ibu selama persalinan kala dua sangat penting. Metode pengaturan nyeri meliputi teknik relaksasi, posisi yang nyaman, pijatan, akupunktur, obat penghilang nyeri, atau teknik non-farmakologis lainnya seperti penggunaan bola melahirkan atau mandi air hangat (Baljon *et al.*, 2020).

3. Dukungan Emosional dan Psikologis

Ibu membutuhkan dukungan emosional dan psikologis selama persalinan kala dua. Pasangan atau pendamping, tenaga medis, dan tenaga kesehatan lainnya harus memberikan dukungan moral dan motivasi untuk membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan fisik, kelelahan, dan kecemasan yang mungkin timbul (Kowalska *et al.*, 2022).

4. Hidrasi dan Nutrisi

Penting bagi ibu untuk tetap terhidrasi selama persalinan. Air minum atau cairan intravena dapat diberikan sesuai kebutuhan. Jika makanan diizinkan selama persalinan, ibu dapat diberikan makanan ringan dan mudah dicerna untuk memenuhi kebutuhan energi dan menjaga kestabilan gula darah (Gimovsky & Berghella, 2022).

5. Istirahat dan Relaksasi

Meskipun persalinan kala dua merupakan fase yang penuh aktivitas dan kontraksi yang intens, ibu juga perlu mendapatkan waktu istirahat dan relaksasi antara kontraksi. Perhatian perlu diberikan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan kesempatan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga di antara kontraksi yang melelahkan (Gimovsky & Berghella, 2022).

5.4 Asuhan Tubuh dan Fisik Kala 3 (Kala Lahirnya Plasenta)

Setelah bayi lahir, ibu memasuki tahap kala tiga persalinan. Kala ini merupakan saat ketika plasenta, yang selama sembilan bulan menjadi sumber nutrisi bagi bayi, harus dikeluarkan dari rahim ibu. Setelah melalui perjuangan melewati kala satu dan kala dua, di mana ibu merasakan kontraksi yang kuat dan mendorong untuk melahirkan bayi, kala tiga memberikan sedikit kelonggaran (Angarita & Berghella, 2022).

Ibu dapat merasakan kontraksi rahim yang lebih lemah dan jarang. Rasanya seperti tarikan ringan dan tekanan di perut. Ibu dapat menggunakan waktu ini untuk beristirahat dan pulih dari ketegangan persalinan sebelumnya. Kemudian, perlahan-lahan ibu kembali merasakan dorongan alami untuk mengejan. Kontraksi yang terjadi pada kala tiga tidak sekuat

saat bayi lahir. Ibu merasakan sensasi pergerakan saat plasenta bergerak melalui jalan lahir (Tantengco & Menon, 2020).

Plasenta yang sebelumnya memberi makan dan menyediakan oksigen bagi bayi, kini harus dikeluarkan. Biasanya, proses ini berlangsung dengan cepat. Dalam waktu sekitar 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi (Angarita & Berghella, 2022).

5.4.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 3

Saat memasuki kala tiga persalinan atau saat pengeluaran plasenta, terdapat beberapa perubahan fisik yang dapat dialami oleh ibu yang sedang melahirkan. Berikut adalah beberapa perubahan fisik yang mungkin terjadi pada ibu saat memasuki kala persalinan:

1. Kontraksi yang Lebih Ringan

Kontraksi pada kala tiga cenderung lebih ringan dan jarang dibandingkan dengan kontraksi pada kala satu dan kala dua. Sensasi tarikan atau tekanan yang mungkin dirasakan oleh ibu juga menjadi lebih ringan (Angarita & Berghella, 2022).

2. Peningkatan Relaksasi

Setelah melalui usaha persalinan yang intensif, ibu dapat merasakan peningkatan relaksasi saat memasuki kala tiga. Ini memberi kesempatan bagi tubuh untuk pulih dan mengistirahatkan diri setelah ketegangan yang dialami selama persalinan (Angarita & Berghella, 2022).

3. Sensasi Pengeluaran Plasenta

Selama proses pengeluaran plasenta, ibu mungkin merasakan sensasi pergerakan saat plasenta bergerak melalui jalan lahir. Sensasi ini dapat dirasakan sebagai tarikan ringan atau tekanan di perut dan panggul (Angarita & Berghella, 2022).

4. Penurunan Intensitas Fisik

Kala tiga biasanya tidak membutuhkan usaha fisik yang sekuat kala satu dan kala dua. Ibu dapat merasakan

penurunan intensitas fisik saat plasenta dikeluarkan, sehingga memberikan kesempatan untuk pulih dari ketegangan dan kelelahan sebelumnya (Angarita & Berghella, 2022).

5. Pelepasan Plasenta

Saat plasenta keluar, ibu mungkin merasakan perasaan lega dan rasa kenyamanan karena menandakan tahap persalinan telah selesai. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung dengan cepat, dalam rentang waktu sekitar 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi (Angarita & Berghella, 2022).

5.4.2 Asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 3

Pada kala tiga persalinan, terdapat beberapa asuhan tubuh dan fisik yang dapat membantu ibu menjalani perubahan fisik tersebut. Berikut adalah beberapa asuhan yang umumnya diberikan untuk membantu ibu bersalin saat memasuki kala tiga:

1. Pemantauan Medis

Selama kala tiga, ibu perlu mendapatkan pemantauan medis yang terus-menerus untuk memastikan kelancaran proses persalinan dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi. Pemantauan meliputi pemantauan Nadi, Suhu Tubuh, tekanan darah, dan perdarahan (Brucker, 2001).

2. Bantuan dalam Pengeluaran Plasenta

Tenaga medis akan memberikan bantuan dan panduan kepada ibu dalam mendorong dan mengeluarkan plasenta. Mereka juga dapat menggunakan teknik tertentu, seperti memberikan suntikan oksitosin, untuk membantu merangsang kontraksi dan mempercepat pengeluaran plasenta (Brucker, 2001).

3. Perawatan Plasenta dan Selaput Ketuban

Setelah plasenta dikeluarkan, tenaga medis akan memeriksa plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan keluar

secara lengkap. Jika ada bagian yang tertinggal, langkah-langkah akan diambil untuk mengeluarkannya secara manual dan mencegah kemungkinan infeksi (Brucker, 2001).

4. Perawatan Perineum

Pada kala tiga, tenaga medis juga akan memberikan perawatan pada luka perineum jika diperlukan. Ini meliputi pembersihan dan penjahitan pada area yang mungkin mengalami robekan saat bayi lahir (Brucker, 2001).

5. Perawatan Pasca-Persalinan

Setelah plasenta keluar, ibu memasuki tahap pemulihan pasca-persalinan. Tenaga medis akan memberikan asuhan terkait perawatan pasca-persalinan, seperti memberikan instruksi tentang perawatan luka perineum, memberikan obat untuk mengontrol perdarahan, dan memberikan nasihat tentang perawatan dan nutrisi pasca-persalinan yang tepat (Brucker, 2001).

6. Pemantauan Kondisi Fisik dan Kelelahan

Selama kala tiga dan setelahnya, ibu juga perlu dipantau untuk memastikan kondisi fisiknya stabil dan pemulihan yang tepat. Pemantauan meliputi tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, kelelahan, tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh (Girma, Gezimu & Demeke, 2022).

5.5 Asuhan tubuh dan fisik kala 4 (Kala Pasca Persalinan)

Kala 4 dalam persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung selama sekitar 1 hingga 2 jam setelah plasenta dikeluarkan. Ini adalah tahap penting dalam proses persalinan karena merupakan waktu pemulihan dan penyesuaian ibu setelah melewati perjuangan persalinan (Rodriguez & Watkins, 2022).

Pada awal kala 4, ibu akan merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir. Perasaan ini dapat diintensifkan oleh

hormon-hormon yang dilepaskan selama persalinan, seperti oksitosin dan endorfin. Ibu mungkin juga merasa lelah dan terkadang mungkin mengalami perubahan suasana hati karena perubahan hormon (Rodriguez & Watkins, 2022).

Tenaga medis akan terus memantau kondisi ibu selama kala 4 yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, detak jantung, perdarahan, dan kemungkinan komplikasi pasca-persalinan. Jika ibu mengalami robekan perineum atau episiotomi selama persalinan, perawatan lanjutan akan diberikan pada luka tersebut (Rodriguez & Watkins, 2022).

Kala 4 juga merupakan waktu di mana ibu dapat berinteraksi awal dengan bayinya. Ibu dapat melakukan kontak kulit dengan kulit, memberikan ASI pertama, dan merawat bayinya. Ini adalah momen penting untuk bonding antara ibu dan bayi, membangun ikatan yang kuat dan memberikan perasaan kehangatan dan keamanan (Türkmen, Yalniz Dilcen & Akin, 2020).

5.5.1 Perubahan fisik pada ibu selama kala 4

Selama kala 4 persalinan, ada beberapa perubahan fisik yang dapat dialami oleh ibu. Berikut adalah beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada ibu selama kala 4:

1. Kontraksi Rahim

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, rahim akan mengalami kontraksi untuk membantu mengecilkan dan menutup kembali rahim ke ukuran normalnya sebelum kehamilan. Kontraksi ini mungkin dirasakan sebagai sensasi tarikan ringan atau nyeri di perut (MacPherson, Reid & Dautovich, 2022).

2. Perdarahan

Selama kala 4, ibu masih dapat mengalami perdarahan vaginal. Ini disebut sebagai lochia, yang merupakan campuran darah, lendir, dan jaringan rahim yang mengelupas. Perdarahan ini biasanya berkurang secara

bertahap selama beberapa minggu setelah persalinan (MacPherson, Reid & Dautovich, 2022).

3. Nyeri Perineum

Jika ibu mengalami robekan perineum atau episiotomi selama persalinan, area tersebut akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama kala 4. Perawatan yang tepat, seperti membersihkan luka, memberikan obat pereda nyeri, dan menjaga kebersihan area tersebut, dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan (Rosseland *et al.*, 2020).

4. Payudara yang Membesar

Setelah melahirkan, payudara dapat membesar dan terasa lebih kencang. Ini adalah respons tubuh terhadap peningkatan produksi hormon oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Selama kala 4, produksi ASI akan mulai meningkat dan ibu dapat merasakan perasaan kenyang atau nyeri pada payudara (Rodriguez & Watkins, 2022).

5. Perubahan Hormonal

Selama kala 4, hormon dalam tubuh ibu mengalami perubahan yang signifikan. Hormon oksitosin, prolaktin, dan estrogen berperan dalam merangsang produksi ASI, mengatur kontraksi rahim, dan menyesuaikan kembali tubuh ibu setelah persalinan. Perubahan hormonal ini dapat memengaruhi suasana hati dan emosi ibu (Walter, Abele & Plappert, 2021).

5.5.2 Asuhan tubuh dan fisik pada ibu dalam kala 4

Asuhan tubuh dan fisik yang diberikan pada ibu selama kala 4 bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan perawatan yang optimal untuk pemulihan pasca-persalinan. Dukungan medis yang adekuat, perawatan luka yang tepat, manajemen nyeri, dan pendekatan yang empatik dan peduli dari tenaga medis membantu ibu dalam menjalani kala 4 dengan nyaman dan mempercepat proses pemulihannya.

Berikut adalah beberapa asuhan yang umumnya diberikan pada ibu selama kala 4:

1. Pemantauan Medis

Selama kala 4, ibu memerlukan pemantauan medis. Pemantauan meliputi pengukuran tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa kondisi ibu stabil dan tidak ada tanda-tanda komplikasi pasca-persalinan (Rodriguez & Watkins, 2022).

2. Perawatan Perineum

Jika ibu mengalami robekan perineum atau episiotomi selama persalinan, perawatan lanjutan akan diberikan pada area tersebut. Ini meliputi membersihkan luka secara hati-hati, memberikan obat pereda nyeri, dan menjaga kebersihan area perineum. Perawatan yang tepat dapat membantu mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan (Sharifi *et al.*, 2022).

3. Pengelolaan Nyeri

Ibuprofen atau obat penghilang rasa sakit lainnya dapat diberikan untuk membantu mengurangi nyeri perineum atau kontraksi rahim setelah persalinan. Penggunaan metode non-farmakologis seperti kompres hangat atau teknik relaksasi juga dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan (Baljon *et al.*, 2020).

4. Pemberian Cairan dan Nutrisi

Selama kala 4, ibu mungkin akan merasa haus dan lapar. Penting untuk menjaga kecukupan cairan dan memberikan nutrisi yang tepat kepada ibu. Air minum yang cukup dan makanan yang seimbang dan bergizi diberikan untuk memenuhi kebutuhan ibu pasca-persalinan (Virdi & Jadavji, 2022).

5. Istirahat yang Cukup

Setelah persalinan yang melelahkan, ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga. Tenaga

medis akan memberikan waktu yang cukup untuk istirahat dan memberikan dukungan untuk menenangkan dan mengurangi gangguan tidur, seperti suara yang bising di ruangan (Baljon *et al.*, 2020).

6. Bantuan dalam Menjaga Kesejahteraan Emosional

Persalinan bisa menjadi pengalaman yang emosional dan menantang bagi ibu. Dukungan emosional dan konseling yang diberikan oleh perawat atau konselor dapat membantu ibu menghadapi perasaan dan emosi yang muncul selama kala 4. Mereka akan memberikan dukungan, informasi, dan saran yang dibutuhkan untuk membantu ibu dalam proses penyesuaian menjadi orangtua baru (Kowalska *et al.*, 2022).

7. Pemberian Informasi dan Edukasi

Selama kala 4, tenaga medis akan memberikan informasi dan edukasi pada ibu tentang perawatan pasca-persalinan yang tepat. Hal ini meliputi perawatan luka perineum, perdarahan lochia, kebersihan diri, dan kegiatan fisik yang diperbolehkan. Pemberian informasi yang tepat membantu ibu dalam menjaga kesehatan diri dan pemulihan yang baik (Rodriguez & Watkins, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Abalos, E., Chamillard, M., Díaz, V., Pasquale, J. & Souza, J. P. 2020. Progression of the first stage of spontaneous labour. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 19–32.
- Angarita, A. M. & Berghella, V. 2022. Evidence-based labor management: third stage of labor (part 5). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(5), 100661.
- Baljon, K. J., Romli, M. H., Ismail, A. H., Khuan, L. & Chew, B. H. 2020. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(6), e033844.
- Brucker, M. C. 2001. Management of the third stage of labor: an evidence-based approach. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46(6), 381–392.
- Dalbye, R., Aursund, I., Volent, V., Moe Eggebø, T., Øian, P. & Bernitz, S. 2021. Associations between duration of active second stage of labour and adverse maternal and neonatal outcomes: A cohort study of nulliparous women with spontaneous onset of labour. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30, 100657.
- Gimovsky, A. C. & Berghella, V. 2022. Evidence-based labor management: second stage of labor (part 4). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100548.

- Girma, T., Gezimu, W. & Demeke, A. 2022. Prevalence, causes, and factors associated with obstructed labour among mothers who gave birth at public health facilities in Mojo Town, Central Ethiopia, 2019: A cross-sectional study. *PLoS One*. Public Library of Science San Francisco, CA USA, 17(9), e0275170.
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L.-H., Li, F.-J. & Lu, H. 2019. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467.
- Kibuka, M., Price, A., Onakpoya, I., Tierney, S. & Clarke, M. 2021. Evaluating the effects of maternal positions in childbirth: An overview of Cochrane Systematic Reviews., 1–14.
- Kowalska, J., Dulnik, M., Guzek, Z. & Strojek, K. 2022. The emotional state and social support of pregnant women attending childbirth classes in the context of physical activity. *Scientific Reports*, 12(1), 19295.
- MacPherson, A. R., Reid, M. & Dautovich, N. 2022. Examining the postpartum period through social media: A content and thematic analysis of# postpartum Instagram posts. *Psychology of Popular Media*. Educational Publishing Foundation.
- Martasari, B. L., Cahyadi, W., Nugraha, G. I., Husin, F., Susiarno, H., Hidayat, Y. M. & Satari, M. H. 2019. The Effect of Mixed-Fruit Juice on Uterine Contractions and Cervical Dilatation During the First Stage of Delivery Pengaruh Pemberian Minuman Mix Juice terhadap Kontraksi Uterus dan Pembukaan Serviks Selama Kala I Persalinan., 7(008), 7–14.
- Rodriguez, M. & Watkins, E. 2022. Labor and Delivery. *Physician Assistant Clinics*, 7(3), 559–577.

- Rosseland, L. A., Reme, S. E., Simonsen, T. B., Thoresen, M., Nielsen, C. S. & Gran, M. E. 2020. Are labor pain and birth experience associated with persistent pain and postpartum depression? A prospective cohort study. *Scandinavian journal of pain*. De Gruyter, 20(3), 591–602.
- Sharifi, N., Bahri, N., Hadizadeh-Talasaz, F., Azizi, H., Nezami, H. & Tohidinik, H. R. 2022. A randomized clinical trial on the effect of foot reflexology performed in the fourth stage of labor on uterine afterpain. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Springer, 22(1), 57.
- Tantengco, O. A. G. & Menon, R. 2020. Contractile function of the cervix plays a role in normal and pathological pregnancy and parturition. *Medical Hypotheses*, 145, 110336.
- Türkmen, H., Yalniz Dilcen, H. & Akin, B. 2020. The effect of labor comfort on traumatic childbirth perception, post-traumatic stress disorder, and breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*. Mary Ann Liebert, Inc., publishers 140 Huguenot Street, 3rd Floor New ..., 15(12), 779–788.
- Virdi, S. & Jadavji, N. M. 2022. The impact of maternal folates on brain development and function after birth. *Metabolites*. MDPI, 12(9), 876.
- Walter, M. H., Abele, H. & Plappert, C. F. 2021. The role of oxytocin and the effect of stress during childbirth: neurobiological basics and implications for mother and child. *Frontiers in endocrinology*. Frontiers, 12, 1409.
- Zofkie, A. C., Jones, S., Imo, C., Ragsdale, A. S., McIntire, D. D. & Nelson, D. B. 2022. Physical Examination Still Matters: Station in First Stage of Labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(1, Supplement), S716–S717.

BAB 6

NYERI DALAM PERSALINAN

Oleh Kristinawati

6.1 Pendahuluan

Rasa sakit dan ketidaknyamanan terkait proses fisiologis merupakan salah satu aspek unik dalam persalinan. Namun pengalaman nyeri persalinan yang dialami seorang perempuan saat melahirkan bukanlah hal sederhana dari proses fisiologis persalinan. Bagi sebagian besar perempuan, proses persalinan mungkin akan menjadi salah satu pengalaman yang paling menyakitkan dalam siklus kehidupan mereka. Sekitar 60% ibu primipara menggambarkan nyeri akibat kontraksi uterus sebagai rasa sakit yang tidak tertahankan, sangat parah, bahkan sangat menyiksa. Jika dibandingkan dengan sumber nyeri lainnya seperti nyeri akibat patah tulang atau robekan luka yang dalam, nyeri persalinan menempati peringkat tinggi pada skala nyeri yang mana memberikan pengalaman nyeri yang paling intens. Dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan adalah hasil dari interaksi yang kompleks dan subyektif dari berbagai faktor fisiologis dan psikososial pada interpretasi perempuan terhadap rangsangan persalinan. (Brownridge, 1995; Lowe, 1996; Labor and Maguire, 2008).

6.2 Konsep Nyeri

Nyeri persalinan sering digambarkan sebagai pengalaman nyeri yang paling menyakitkan dan intens. Beberapa ibu yang mengalami nyeri persalinan dapat mengelola rasa sakit dengan baik, dan melaporkan pengalaman yang positif, namun tidak sedikit ibu bersalin yang tidak dapat

mengelola rasa sakit yang mereka rasakan, mengalami penderitaan yang hebat dan memerlukan intervensi untuk menghindari atau mengurangi rasa sakit. Namun, pengalaman nyeri yang dirasakan sering digambarkan sebagai pengalaman paradoks, di satu sisi nyeri persalinan merupakan pengalaman yang menyiksa, namun sekaligus diinginkan karena hasil positif yang didapat dari adanya nyeri persalinan, yakni kelahiran bayi mereka. Variasi dalam intensitas nyeri menunjukkan bahwa sifat nyeri persalinan itu kompleks, dan pengalaman nyeri persalinan memiliki factor-faktor yang mempengaruhinya di luar faktor terkait keadaan fisiologis tubuh ibu bersalin. (van Rysewyk, 2019).

6.3 Definisi Nyeri

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai “pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial”. Dalam kondisi yang normal, rasa nyeri memainkan peran penting dalam melindungi makhluk hidup dari bahaya. Tidak seperti jenis nyeri lainnya, sensasi nyeri yang kuat yang dialami ibu selama persalinan biasanya merupakan tanda bahaya, kondisi patologis atau distosia. Selama persalinan, nyeri berfungsi penting dalam proses fisiologis dengan memproduksi hormon endorfin dan oksitosin yang memberikan rasa nyaman. Nyeri persalinan merupakan tanda dimulainya persalinan dan merupakan tanda dimulainya persalinan. Meskipun nyeri akut seperti nyeri persalinan dianggap memiliki setidaknya 2 dimensi, sensorik dan komponen afektif atau distress, baik dalam penelitian maupun praktik klinis, fokus utama seringkali adalah transmisi fisik dari rangsangan nyeri daripada nyeri sebagai sensorik dan nyeri. pengalaman afektif. (Lowe, 2002; Labor and Maguire, 2008; Bonapace et al., 2018)

Nyeri lebih tepat didefinisikan sebagai fenomena yang sangat kompleks dengan komponen sensorik dan emosional serta kemampuan untuk menarik perhatian dan mendominasi proses kognitif lainnya. Berbagai macam faktor emosional, motivasi, sosial, budaya, dan konseptual yang unik berinteraksi untuk menentukan bagaimana seorang ibu bersalin menginterpretasikan rangsangan sensorik yang ditransmisikan ke sistem saraf pusatnya selama persalinan. (Lowe, 2002; Bonapace *et al.*, 2018)

Saat ini berkembang dua pandangan teoretis yang berlawanan tentang nyeri persalinan dan bagaimana sebaiknya nyeri persalinan tersebut dikelola. Pandangan pertama disebut sebagai pandangan "biomedis" atau "medis", dan yang lainnya adalah pandangan "kebidanan" atau "*working with pain*", berdasarkan perspektif filosofis yang berbeda tentang fungsi nyeri persalinan dan bagaimana nyeri harus dikelola. Pandangan biomedis tentang rasa sakit adalah bahwa nyeri merupakan tanda bahwa ada sesuatu yang tidak beres. Oleh karena itu, jika pereda nyeri yang efektif tersedia, maka setiap ibu bersalin tidak perlu mengalami nyeri persalinan. Pandangan ini menganjurkan ketersediaan dan penggunaan intervensi farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit. Sedangkan pandangan "*working with pain*" melihat nyeri persalinan sebagai bagian normal dari persalinan dan kelahiran yang dapat digunakan secara konstruktif. Pandangan ini menekankan penggunaan sumber daya (non-farmakologis) untuk mendukung wanita yang melahirkan untuk mengatasi sensasi persalinan. Tidak ada pandangan yang percaya bahwa seorang wanita harus menderita selama persalinan dan melahirkan. Namun, pandangan biomedis mengasumsikan bahwa jika seorang ibu kesakitan maka dia pasti menderita, sedangkan pandangan "*working with pain*" memisahkan rasa sakit dari penderitaan dan berfokus pada *supporting* ibu bersalin untuk mengatasi nyeri persalinan. (van Rysewyk, 2019)

6.4 Dimensi Nyeri

Nyeri, terutama saat proses persalinan, merupakan fenomena yang kompleks. Setidaknya terdapat empat dimensi dalam nyeri, yakni *nociceptive* (rangsangan berbahaya), sensorik diskriminatif (intensitas), afektif-motivasi (aspek emosional yang tidak menyenangkan), dan kognitif-perilaku (perilaku). Keempat dimensi ini saling berkaitan dan menunjukkan bahwa rasa sakit dapat mencakup salah satu atau semua dimensi tersebut dan dialami secara berbeda dari satu orang ke orang lain.

1. Dimensi *nociceptive*

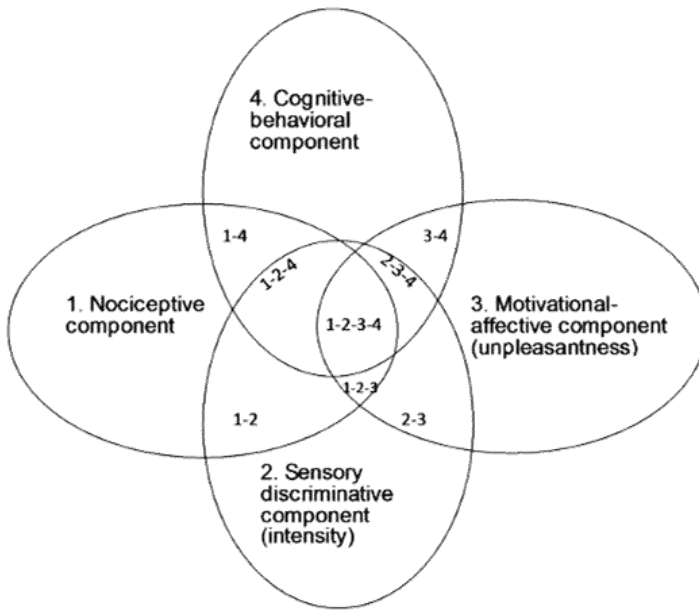
Dimensi ini melibatkan rasa nyeri yang nyata atau potensial *injury*. Pada kala I persalinan nosisepsi dihasilkan dari peregangan serviks, ligamen, otot, struktur, dan jaringan yang berdekatan. Nyeri ini biasanya disebut nyeri alih, yang memproyeksikan sensasi ke perut bagian bawah dan punggung. Selama kala II persalinan, nosisepsi dapat terjadi akibat tarikan pada panggul yang disebabkan oleh peregangan dasar panggul, perineum, otot perineum, dan rongga panggul serta tekanan kuat pada akar saraf sakrum. Nosisepsi ditransmisikan oleh saraf pudenda dan dirasakan lebih tajam di daerah perineum dan anus, bagian bawah sakrum, paha, dan bagian bawah kaki. Selain itu, posisi janin (posisi oksiput posterior, transversal, atau *asynclitic*) berperan dalam nosisepsi dengan memberikan tekanan yang lebih besar pada panggul dan sendi sakroiliaka dan mungkin dengan memperpanjang lama persalinan. (Bonapace *et al.*, 2018)

2. Dimensi *sensory-discriminative* (fisik)

Dimensi ini memungkinkan untuk mengidentifikasi intensitas dan ambang nyeri. Antara lain, nyeri dapat dimodulasi oleh sensasi menyenangkan di area yang terkena (Gate Control Theory), dengan memberikan

stimulus nyeri lain (DNIC), dan melalui pendekatan farmakologis (narkotika dan epidural). (Bonapace *et al.*, 2018)

3. Dimesis *affective-motivational* (psikologis dan emosional)
Dimensi ini digunakan untuk mengukur ketidaknyamanan rasa sakit. Nyeri yang dialami dapat dipengaruhi oleh emosi, nilai, dan pengalaman. Dimensi ini adalah elemen yang mengungkapkan “penderitaan.” Intervensi untuk memodulasi komponen ini mencakup pendekatan yang memerlukan respon pusat otak yang lebih tinggi seperti dukungan (merasa aman dan terlindungi), restrukturisasi kognitif, perawatan emosional, suasana lingkungan, dan hubungan dengan tenaga kesehatan.(Bonapace *et al.*, 2018)
4. Dimensi *cognitive-behavioural*
Dimensi ini mengacu pada cara seseorang mengekspresikan pengalamannya tentang rasa sakit. Dimensi ini sangat dipengaruhi oleh faktor budaya, emosional, motivasi, sosial, dan kognitif. Setiap orang mengeksternalisasi rasa sakit secara berbeda. Orang lain tidak dapat membuat asumsi tentang rasa sakit: rasa sakit adalah sebuah persepsi dan mungkin tidak ada korelasi antara apa yang dialami wanita tersebut dan apa yang dirasakan orang lain.(Bonapace *et al.*, 2018)



Gambar 6.1. Model *Circular Pain*
 Sumber : (Bonapace *et al.*, 2018)

Model Circular Pain menunjukkan bahwa seorang ibu dalam proses persalinan dapat menunjukkan salah satu atau semua dimensi nyeri. Intensitas (dimensi 2) dan ketidaknyamanan (dimensi 3) didukung oleh dua jalur neurofisiologis yang terpisah dan saling independen. Peristiwa positif, seperti kelahiran, dapat dianggap lebih intens daripada tidak menyenangkan. Pengalaman itu bersifat individual; beberapa wanita dapat mengalami persalinan yang intens (dimensi 2) tanpa penderitaan (dimensi 3), sedangkan yang lain mungkin tidak merasakan intensitas (dimensi 2) setelah epidural, misalnya, namun masih menderita (dimensi 3). Ini berlaku untuk wanita yang mungkin tidak menginginkan epidural dan melihatnya sebagai kegagalan. Sebaliknya, epidural dapat menciptakan relaksasi fisik dan menurunkan

intensitas nyeri (dimensi 2). Hal ini pada gilirannya dapat menyebabkan relaksasi emosional dan pengurangan ketidaknyamanan rasa sakit (dimensi 3). (Bonapace *et al.*, 2018)

6.5 Mekanisme Endogen

Mekanisme yang memodulasi dimensi nyeri dapat digunakan untuk mengubah persepsi nyeri dengan mengurangi rangsangan nosiseptif. Mekanisme ini memengaruhi dimensi sensorik-diskriminatif dan motivasi-afektif (dimensi 2 dan 3), yang memungkinkan wanita mengatasi sensasi nyeri mereka dengan lebih baik selama persalinan. Mekanisme modulasi neurofisiologis dibagi menjadi tiga kategori: (1) *Gate Control Theory*, (2) DNIC, dan (3) CNSC. Mekanisme ini bekerja pada sistem saraf untuk memodulasi sinyal yang berpotensi nyeri (nosiseptif) sebelum otak menerjemahkannya sebagai nyeri. (Bonapace *et al.*, 2018)

1. *Gate Control Theory*

Gate Control Theory atau kontrol penghambatan spesifik melalui mekanisme rangsangan non-nosiseptif, bekerja selama pemijatan lembut yang tidak menyakitkan di area yang menyakitkan. Pemijatan ini akan mengaktifkan serat aferen besar yang memblokir serat yang lebih kecil yang mengirimkan pesan rasa sakit. Melalui tindakan ini, intensitas nyeri yang dirasakan (dimensi 2) dimodulasi. Mekanisme ini mencakup teknik seperti TENS non-nyeri konvensional, pijatan lembut, getaran, mandi, handuk hangat, dan posisi tubuh dengan gerakan. (Bonapace *et al.*, 2018)

2. DNIC

Mekanisme ini diaktifkan oleh rangsangan yang menyakitkan, kadang-kadang di tempat yang jauh dari area yang menyakitkan. Saat endorfin dilepaskan, tubuh menghambat rasa sakit di semua area nyeri kecuali area

yang terkena rangsangan nyeri. Mekanisme ini diaktifkan dengan semua teknik stimulasi perifer seperti akupunktur, TENS (intensitas tinggi), pijat jaringan dalam (akupresur), pijat es, dan suntikan air steril.

3. *CNSC*

Penyimpangan perhatian memainkan peran utama dalam mengelola rasa sakit dengan memodifikasi pesan dan memicu pusat penghambatan rasa sakit (sekresi endorphin). Di pusat otak yang lebih tinggi, pesan rasa sakit menciptakan hubungan langsung dan tidak langsung dengan bagian otak lainnya. Wilayah ini terkait erat dengan ingatan dan emosi. Semua pendekatan perilaku atau kognitif yang digunakan untuk memodulasi persepsi nyeri, seperti relaksasi, hipnosis, penyimpangan perhatian, yoga, pernapasan, meditasi, aromaterapi, musik, dukungan, atau plasebo termasuk dalam mekanisme ini.

Selama persalinan dan kelahiran, serangkaian hormon dilepaskan untuk ibu dan bayi yang mengatur persalinan, mengurangi rasa sakit, dan mempersiapkan ibu untuk menyambut anaknya diantara efek lainnya. Hormon-hormon ini juga meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta mendukung inisiasi kelekatan ibu-bayi dan proses menyusui. Pada periode sebelum onset fisiologis persalinan, sistem hormonal ditata ulang untuk mengoptimalkan respons hormonal dalam persalinan dan kelahiran. Reorganisasi ini meliputi peningkatan jumlah reseptor, yang mempertinggi kepekaan jaringan terhadap dan kemanjuran hormon yang dilepaskan dalam persalinan. Misalnya, peningkatan reseptor oksitosin uterus sebelum persalinan memaksimalkan efek uterotonika oksitosin yang dilepaskan selama persalinan.(Bonapace *et al.*, 2018)

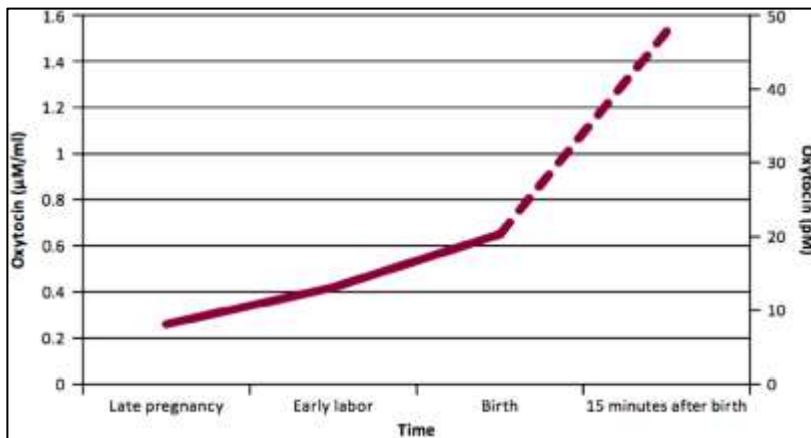
1. Oksitosin

Oksitosin terkenal karena perannya dalam menghasilkan kontraksi uterus selama persalinan. Oksitosin juga menciptakan perasaan cinta dan hubungan. Hormon ini dilepaskan selama kontak sosial dan seksual terjadi, pria dan wanita orgasme, saat persalinan dan proses menyusui, dan diantara situasi lainnya. Oksitosin diproduksi dalam sistem limbik dan dilepaskan baik secara lokal di otak maupun ke dalam aliran darah. Efeknya bersifat psikologis dan fisik. Selain menumbuhkan cinta, keterikatan dan ketenangan, juga meredakan rasa sakit. (Dixon, Skinner and Foureur, 2013; Bonapace *et al.*, 2018)

Oksitosin juga bertanggung jawab untuk refleksi ejeksi yang mengeluarkan janin (refleksi Ferguson), mengeluarkan plasenta setelah lahir dan refleksi ejeksi ("*let-down*") saat proses laktasi. Kadar oksitosin ibu meningkat saat persalinan dan mencapai puncaknya saat lahir. Kadar oksitosin saat postpartum bisa lebih tinggi karena dirangsang oleh kontak ibu-bayi baru lahir, memastikan kontraksi uterus yang efektif dan mencegah perdarahan postpartum. Kontak kulit ke kulit, kontak mata, sentuhan, dan stimulasi puting oleh bayi membantu melepaskan hormon oksitosin. (Dixon, Skinner and Foureur, 2013; Bonapace *et al.*, 2018)

Stres dan gangguan dapat mengganggu kemajuan persalinan melalui beberapa kemungkinan mekanisme hormonal. Ketika seorang wanita yang melahirkan merasakan lingkungannya sebagai stres (misalnya, transportasi dalam persalinan, cahaya terang/menyilaukan, kebisingan, dll), tingkat supra-fisiologis katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) dan/atau endorfin, yang juga meningkat sebagai respons terhadap stres yang berlebihan, dapat menghambat persalinan dengan mekanisme langsung dan tidak langsung. Meskipun oksitosin endogen

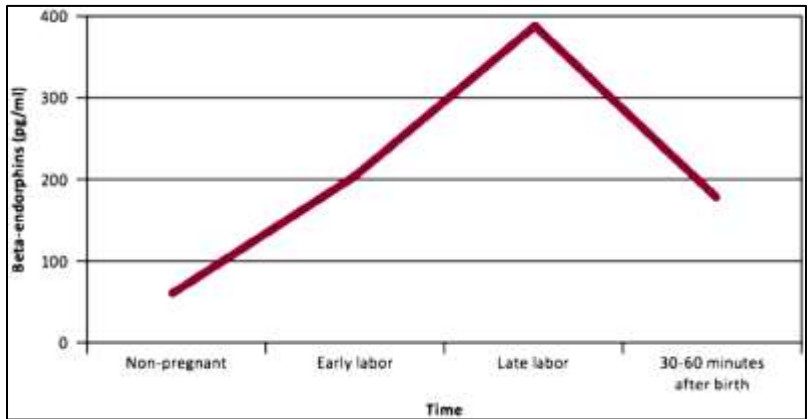
mengurangi stres dan rasa sakit dengan melepaskannya di dalam otak, oksitosin sintetis yang diberikan secara intravena tidak melewati sawar darah-otak dalam jumlah yang signifikan sehingga tidak menghasilkan efek sentral ini. Selain itu, paparan oksitosin sintetis dalam waktu lama selama persalinan mengurangi sensitivitas reseptor oksitosin rahim, yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. (Bonapace *et al.*, 2018)



Gambar 6.2. Kadar oksitosin saat akhir kehamilan, awitan persalinan dan setelah persalinan (Sumber : (Bonapace *et al.*, 2018))

2. Endorfin

Endorfin adalah zat analgesik yang diproduksi di otak selama aktivitas seksual, kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Tingkat endorfin, yang diukur dalam darah, meningkat selama kehamilan, meningkat selama persalinan dan kelahiran, dan menurun dalam 20 menit setelah kelahiran.

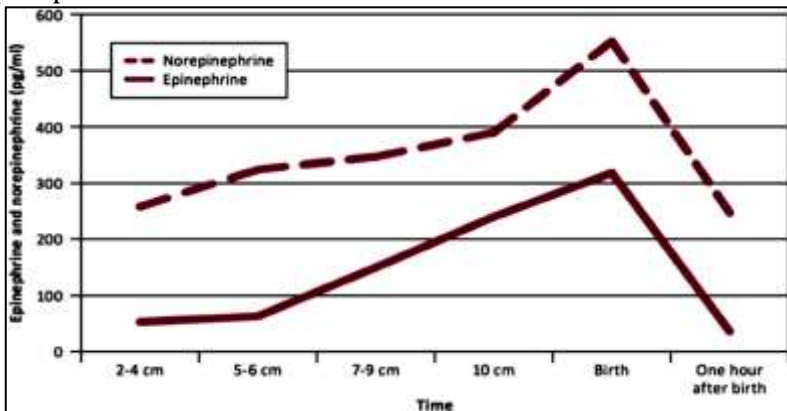


Gambar 6.3. Kadar endorfin: tidak hamil, awitan persalinan, akhir persalinan dan setelah persalinan (Sumber : (Bonapace *et al.*, 2018))

Melalui pelepasan sentral, endorfin mengurangi rasa sakit dan mengubah keadaan kesadaran ibu. Setelah melahirkan, endorfin dapat memicu rasa senang dan euforia, dan mungkin memainkan peran penting dalam terjadinya bonding ibu-anak. Endorfin mendorong pelepasan prolaktin, yang mempersiapkan payudara untuk menyusui dan juga terdapat dalam ASI. Endorfin mengaktifkan sentral reward dan sirkuit kesenangan yang menciptakan rasa sejahtera pada ibu dan anak. Pelepasan endorfin selama interaksi ibu-bayi, termasuk menyusui, mungkin penting dalam memotivasi dan terciptanya kontak ibu-bayi serta proses menyusui bayi. Persalinan fisiologis menghasilkan tingkat endorfin yang tinggi pada ASI awal yang dapat membantu adaptasi bayi baru lahir. Jumlah endorfin dalam kolostrum pada hari ke-4 postpartum ditemukan secara signifikan lebih tinggi di antara wanita setelah persalinan fisiologis daripada setelah persalinan secara caesar. (Bonapace *et al.*, 2018)

3. Adrenalin dan noradrenalin

Adrenalin (epinefrin) dan noradrenalin (norepinefrin) termasuk dalam kelompok katekolamin hormon stres "*fight-or flight*" yang mencapai tingkat fisiologis maksimumnya pada akhir persalinan, dan berkurang dengan cepat setelah lahir. Pada akhir persalinan, peningkatan katekolamin fisiologis meningkatkan perhatian dan tingkat energi ibu, memperlengkapi ibu dengan sumber daya untuk melahirkan bayinya. Untuk janin, lonjakan katekolamin persalinan akhir melindungi dari kadar oksigen yang rendah dan mempersiapkan kehidupan di luar rahim dengan mengoptimalkan fungsi pernapasan, fungsi metabolisme, dan produksi panas. Setelah melahirkan, kadar katekolamin ibu turun secara signifikan. Kadar supra-fisiologis selama persalinan dapat menghambat kontraksi, baik secara langsung maupun mungkin melalui efek pada oksitosin. Kadar katekolamin yang berlebihan setelah lahir dapat menghambat, kontraktilitas uterus, dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum.



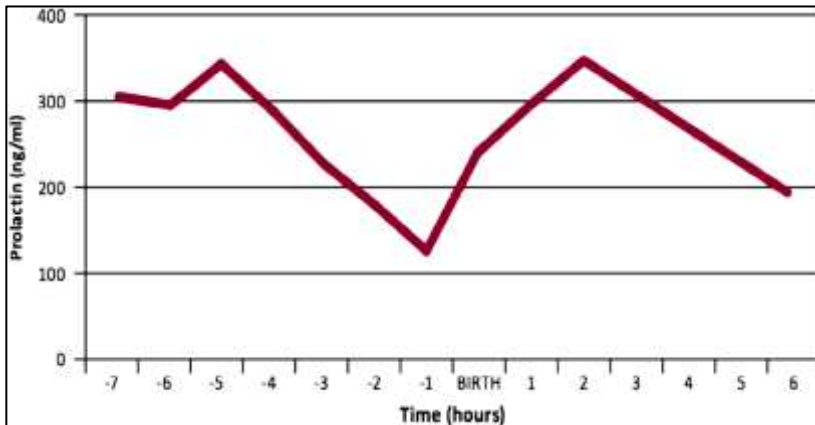
Gambar 6.4. Kadar adrenalin dan noradrenalin dalam persalinan: saat persalinan dan setelah persalinan (Sumber : (Bonapace *et al.*, 2018))

Keadaan emosional atau fisiologis negatif pada wanita yang melahirkan, termasuk stres subyektif, ketakutan, kecemasan, lapar, haus, atau perasaan diawasi atau terganggu dapat memperlambat persalinan dengan meningkatkan katekolamin dan/atau melalui respons stres hormonal lainnya. Tenaga kesehatan dan lingkungan persalinan mungkin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemajuan dan pengalaman persalinan dengan memodifikasi tingkat stres wanita. Beberapa meta-analisis menunjukkan berkurangnya kebutuhan akan analgesik terjadi ketika ibu bersalin terus didukung baik di lingkungan rumah sakit, dengan bidan, di pusat persalinan, ataupun di rumah.

4. Prolaktin

Prolaktin mendorong produksi ASI dan memastikan keberhasilan menyusui. Sebagai hormon "keibuan", hormon ini mengoptimalkan respons fisiologis dan perilaku ibu untuk beradaptasi dengan peran keibuannya. Sampai taraf tertentu, prolaktin dapat meningkatkan kecemasan dan kewaspadaan, membuat ibu menyusui tetap waspada terhadap kebutuhan bayinya. Prolaktin dapat berkontribusi pada efek menguntungkan dari menyusui pada tidur ibu. Prolaktin juga merupakan hormon "ayah", dan muncul dalam kadar yang lebih tinggi pada ayah yang terlibat dengan bayinya. Prolaktin mengurangi stres dan hasrat seksual. Kadar prolaktin meningkat secara bertahap selama kehamilan, tetapi produksi ASI dihambat secara hormonal hingga lahirnya plasenta. Pada awal persalinan, kadar prolaktin berkurang hanya untuk meningkat kembali pada akhir persalinan, mencapai puncaknya saat lahir dan tetap tinggi selama beberapa jam setelahnya. Elevasi berkepanjangan ini, yang dapat terganggu oleh analgesia epidural, dapat mendukung

keberhasilan menyusui jangka panjang dengan meningkatkan pembentukan reseptor prolaktin.



Gambar 6.5. Kadar prolaktin maternal dalam persalinan: saat persalinan dan setelah persalinan (Sumber : (Bonapace *et al.*, 2018))

Oksitosin, endorfin, katekolamin, prolaktin, dan hormon lainnya membantu mengatur kemajuan persalinan dan meningkatkan adaptasi penting setelah kelahiran untuk ibu dan bayi. Fisiologi hormonal ini juga mendorong keterikatan antara ibu dan bayi baru lahir serta proses menyusui. Efek hormonal dioptimalkan saat ibu merasa aman dan terlindungi dan saat kebutuhannya akan privasi terpenuhi. (Bonapace *et al.*, 2018)

6.6 Karakteristik Nyeri Persalinan

Persepsi nyeri akut selama persalinan berasal dari transmisi input sensorik berbahaya ke sistem saraf pusat (SSP). Rangsangan yang menimbulkan nyeri umumnya berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, dan respons terhadap rangsangan ini melibatkan refleks dan kognisi. Neurofisiologi nyeri dapat diringkas secara singkat sebagai

berikut: (a) Impuls berbahaya berasal dari reseptor nosiseptif yang didistribusikan ke seluruh kulit, jaringan subkutan, periosteum, sendi, otot, dan viscera; (b) rangsangan nosiseptif ditransmisikan melalui neuron aferen primer yang hampir selalu bermielin A delta atau serabut C tidak bermielin ke kornu dorsal medula spinalis; (c) rangsangan diproses terutama di substantia gelatinosa (laminae 11) dari tanduk dorsal dan ditransmisikan oleh interneuron dari saluran spinothalamic ke talamus dan korteks serebral, di mana analisis spasial dan temporal terjadi, dan sistem hipotalamus dan limbik, di mana respons emosional dan otonom berasal; (d) transmisi oleh traktus spinoretikular ke formasio retikular otak memediasi fungsi motorik, otonom dan sensorik yang berhubungan dengan persepsi nyeri dan diskriminasi serta memicu gairah dan dimensi afektif nyeri; dan (e) pada tingkat substansia gelatinosa, modulasi transmisi impuls nosiseptif terjadi melalui beberapa sistem penghambat kompleks yang diaktifkan pada banyak tingkat supraspinal SSP.(Lowe, 1996)

Dalam sistem reproduksi, nosiseptor mekanik dan kimia telah ditemukan di ovarium, rahim, dan ligamen yang luas. Mekanoreseptor ambang tinggi dirangsang oleh tekanan kuat, seperti yang terkait dengan kontraksi uterus. Meningkatnya intensitas nyeri yang dirasakan biasanya diamati dengan perkembangan persalinan mungkin disebabkan sebagian ambang respons yang lebih rendah pada mekanoreseptor yang dihasilkan oleh stimulasi kontraksi uterus yang berulang. Selain itu, sejumlah zat yang dikeluarkan oleh pemecahan sel miometrium selama kontraksi uterus yang berulang dapat menyebabkan stimulasi kemoreseptor. "Zat penghasil rasa sakit" yang dibebaskan ini termasuk bradikinin, histamin, serotonin, asetilkolin, dan, ion kalium. Salah satu mekanisme yang terlibat dalam respons seluler ini mungkin adalah iskemia miometrium relatif yang disebabkan oleh penyempitan dan kontraksi arteri yang memasok otot rahim.(Lowe, 1996)

Persalinan adalah proses aktif pengeluaran janin dan ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyakitkan yang frekuensi dan intensitasnya meningkat. Nyeri persalinan memiliki dua komponen yakni nyeri visceral dan nyeri somatik. Serviks memiliki peran sentral dalam persalinan kala satu dan dua. Selama kala satu persalinan, nyeri viseral biasanya mendominasi, dengan transmisi rangsangan nosiseptif dari uterus, serviks, adneksa, dan ligamen panggul. Rangsangan ini ditransmisikan terutama melalui serat simpatik ke ganglia akar saraf posterior di T10 melalui L1. Nyeri viseral ditransmisikan oleh serabut 'C' kecil tanpa mielin yang berjalan dengan serabut simpatis dan melewati plexus saraf uterus, serviks, dan hipogastrik ke dalam rantai simpatis utama. Serabut nyeri dari rantai simpatis memasuki rami communicantes putih yang berhubungan dengan saraf tulang belakang T10 hingga L1 dan melewati akar saraf posteriornya untuk bersinaps di tanduk dorsal sumsum tulang belakang. Beberapa serabut menyilang pada tingkat kornu dorsal dengan perluasan rostral dan kaudal yang luas mengakibatkan nyeri yang tidak terlokalisasi dengan baik. Mediator kimia yang terlibat termasuk bradikinin, leukotrien, prostaglandin, serotonin, substansi P dan asam laktat. Nyeri di awal persalinan biasanya mengarah ke dermatom T10-T12 sehingga nyeri dirasakan di perut bagian bawah, sakrum dan punggung. Nyeri ini bersifat tumpul dan tidak selalu sensitif terhadap obat opioid; respon terhadap opioid tergantung pada rute pemberian. (Brownridge, 1995; Lowe, 1996; Labor and Maguire, 2008)

Pada akhir persalinan kala satu dan saat kala II persalinan, nyeri somatik muncul karena aferen yang menginervasi permukaan serviks, perineum dan vagina dan terjadi sebagai akibat dari peregangan, distensi, iskemia dan cedera (robekan atau iatrogenik) dari dasar panggul, perineum dan vagina. Nyeri ini muncul saat penurunan janin dan selama

tahap aktif ini, rahim berkontraksi lebih intens secara ritmis dan teratur. Intensitas nyeri persalinan meningkat dengan dilatasi serviks yang lebih besar dan berkorelasi baik dengan intensitas, durasi, dan frekuensi kontraksi uterus. Saat penurunan janin/bagian terbawah janin meningkat selama persalinan kala satu akhir dan awal kala dua, distensi dan traksi pada struktur panggul yang mengelilingi kubah vagina menjadi sumber utama input sensorik berbahaya. Nyeri somatik ditransmisikan oleh serat halus bermielin 'A delta' dengan cepat. Transmisi nyeri terjadi melalui saraf pudenda dan cabang perineum saraf kulit posterior paha ke akar saraf S2 - S4. Serabut somatik dari cabang kulit saraf ilioinguinal dan genitofemoral juga membawa serabut aferen ke L1 dan L2. Nyeri somatik terjadi menjelang persalinan, sifatnya tajam dan mudah terlokalisasi di vagina, rektum, dan perineum. Nyeri ini menyebar ke dermatom T10 dan L1 yang berdekatan dan dibandingkan dengan nyeri visceral, lebih resisten terhadap obat opioid. Semua impuls saraf yang dihasilkan (visceral dan somatik) diteruskan ke sel tanduk dorsal di mana selanjutnya akan diproses dan ditransmisikan ke otak melalui saluran *spino-thalamic*. Transmisi ke hipotalamus dan sistem limbik bertanggung jawab atas respons emosional dan otonom yang terkait dengan nyeri. (Brownridge, 1995; Lowe, 2002; Labor and Maguire, 2008)

6.7 Dampak Neri Persalinan

Intensitas rata-rata nyeri persalinan meningkat seiring dengan dilatasi serviks yang lebih besar, dan berkorelasi positif dengan intensitas, durasi, dan frekuensi kontraksi uterus. Pengaruh peningkatan dilatasi serviks dan peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus merupakan penjelasan yang logis untuk nyeri hebat yang dialami banyak ibu selama persalinan kala satu akhir.(Lowe, 1996, 2002) Data

dari beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara dismenore dan peningkatan nyeri selama persalinan, terlepas dari paritasnya. Peningkatan produksi prostaglandin, yang menghasilkan intensitas kontraksi yang lebih besar, disebut sebagai mekanisme umum selama menstruasi dan persalinan. Penjelasan ini didukung oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebenarnya intensitas kontraksi persalinan lebih penting daripada durasi kontraksi terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Meskipun multipara umumnya melaporkan nyeri yang lebih ringan selama awal persalinan aktif dibandingkan nulipara, kala dua seringkali lebih menyakitkan bagi ibu bersalin. (Lowe, 1996, 2002)

Kecemasan umumnya dikaitkan dengan peningkatan rasa sakit selama persalinan dan dapat mengubah pengalaman nyeri persalinan melalui mekanisme psikologis dan fisiologis. Beberapa kondisi yang termasuk dalam kecemasan terkait persalinan antara lain ketakutan akan rasa sakit, kehilangan kendali, pengabaian, melukai diri sendiri, atau cedera pada neonatus. Selain itu, kecemasan dapat dipicu selama persalinan melalui tindakan orang-orang yang ada di sekitar ibu bersalin atau oleh faktor lingkungan, seperti kebisingan atau ketidakbiasaan. Ketakutan akan nyeri memiliki korelasi yang tinggi dengan tingkat nyeri selama persalinan kala satu, sedangkan kekhawatiran tentang hasil kelahiran untuk diri sendiri dan neonatus terkait dengan nyeri kala dua. Kondisi ini menunjukkan bahwa saat kelahiran semakin dekat, kecemasan ibu terkait dengan persepsi nyeri bergeser dari perhatian utama pada rasa sakit menjadi perhatian pada status neonatus dan potensi cedera diri selama kelahiran. (Lowe, 1996, 2002)

1. Dampak nyeri pada pernapasan

Ibu bersalin biasanya mengalami hiperventilasi selama kontraksi uterus yang menyakitkan. Periode hiperventilasi yang berkepanjangan menyebabkan *hyocarbica* ibu (PaCO_2 15-20 mmHg) dan alkalosis pernapasan (pH 7,55-7,60). Hal

ini dapat menyebabkan gejala sisa lebih lanjut yang tidak diinginkan. *Hypocarbica* dapat menimbulkan gejala seperti mual, kelelahan, sakit kepala ringan, kebingungan mental dan disorientasi parestesia (sekunder hipokalsemia), tetani, kulit pucat dan berkeriat. *Hypocarbica* juga menggeser kurva disosiasi oksigen ibu ke kiri, sehingga mengurangi transfer oksigen jaringan; sementara alkalosis respiratorik menyebabkan kompensasi ekskresi bikarbonat oleh ginjal sehingga berkontribusi terhadap asidemia metabolik ibu. Selain itu, kontraksi yang menyakitkan juga dikaitkan dengan peningkatan konsumsi oksigen. Penggunaan analgesia regional yang efektif selama persalinan menurunkan kerja pernapasan; menekan hiperventilasi; mempertahankan normokarbica ibu dan homeostasis asam-basa; dan menurunkan konsumsi oksigen.(Brownridge, 1995)

2. Dampak hormonal

Nyeri kontraksi rahim merangsang pelepasan beberapa hormon yang berhubungan dengan stres baik dari sumbu *hypophyseal-pituitary* dan sumbu adrenal-simpatik.(Brownridge, 1995)

a. Sumbu *hypophyseal-pituitary*

Hormon β -endorphin, β -lipotrophin, γ -lipotrophin dan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) berasal dari prekursor umum, pro-opiokortin, di kelenjar hipofisis anterior dan dilepaskan ke sirkulasi dalam kondisi nyeri dan stres. Plasma ACTH plasma dan konsentrasi kortisol juga meningkat selama persalinan berlangsung.

b. Sumbu adrenal-simpatik

Persalinan yang menyakitkan dikaitkan dengan peningkatan tiga sampai lima kali lipat konsentrasi plasma adrenalin dan noradrenalin. Katekolamin dilepaskan dari medula adrenal sebagai bagian dari respon simpatik umum terhadap stres. Sistem saraf

otonom memberikan pengaruh yang luas pada fungsi fisiologis dan tidak mengherankan peningkatan aktivitas otonom yang ada selama persalinan alami dapat memengaruhi fungsi organ dan metabolisme tubuh.

3. Efek sirkulasi general

Tanpa tidak adanya analgesia, curah jantung, resistensi perifer, dan tekanan darah meningkat secara progresif seiring kemajuan persalinan. (Brownridge, 1995)

4. Kontraksi uterus

Aktivitas simpatik yang berlebihan, akibat nyeri dan stres, dapat memperburuk kontraktilitas uterus yang tidak terkoordinasi. Stimulasi β -adrenergik mengurangi kontraktilitas uterus. Konsentrasi adrenalin plasma tercatat lebih tinggi pada ibu bersalin yang menunjukkan kontraktilitas uterus yang tertekan/*depressed*. (Brownridge, 1995)

5. Fungsi gastrointestinal

Aktivasi sistem saraf otonom yang diakibatkan rasa sakit juga dapat berkontribusi pada penghambatan pengosongan lambung dan peristaltik usus yang terjadi pada persalinan alami. (Brownridge, 1995)

6. Dampak metabolik

Respon endokrin terhadap stres yang diinduksi nyeri menghasilkan mobilisasi substrat, peningkatan katabolisme, hiperglikemia, lipolisis, dan perubahan keseimbangan asam-basa. Dengan demikian, konsentrasi plasma ibu dari asam lemak bebas dan laktat meningkat secara bertahap selama persalinan alami dan mencapai puncaknya saat melahirkan. Hal ini menyebabkan asidemia metabolik dan defisit basa ibu kira-kira 2-3 mEq/l selama proses persalinan. (Brownridge, 1995)

7. Dampak *placento-fetal*

Nyeri persalinan tidak hanya meningkatkan asidosis ibu, tetapi juga perkembangan *acidaemia* pada janin. Apa yang disebut asidosis transfusi dari ibu ke janin ini bukan satu-satunya sumber potensial asidosis janin dalam persalinan. Perfusi plasenta juga dapat terjadi akibat peningkatan aktivitas adreno-simpatis. (Brownridge, 1995)

6.8 Pengukuran Nyeri Persalinan

Beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur nyeri antara lain dengan instrumen yang telah terstandar yakni *McGill Pain Questionnaire [MPQ]*, *Short-Form MPQ*, *Visual Analog Scale [VAS]*, skala penilaian verbal, atau skala ordinal sederhana telah menjadi metode penilaian nyeri yang paling umum baik dalam praktik klinis maupun riset. Metode laporan verbal sesuai dengan definisi pragmatis bahwa "rasa sakit adalah apa pun yang dikatakan oleh orang yang mengalaminya, dan ada kapan pun dia mengatakannya." Namun, laporan verbal utamanya mencerminkan proses konseptual/penilaian dari pengalaman pribadi nyeri, dan mungkin tidak sepenuhnya mewakili aspek emosional/motivasi atau sosial/budaya yang merupakan aspek terkait nyeri, terutama jika pengukuran hanya mengevaluasi intensitas. (Brownridge, 1995) Dalam sebuah penelitian yang sering direferensikan, Melzack et al membandingkan peringkat nyeri persalinan 141 wanita Kanada menggunakan Indeks Peringkat Nyeri dari MPQ dengan peringkat pasien dengan sindrom nyeri lainnya dan menemukan bahwa rata-rata skor nyeri persalinan lebih tinggi pada wanita nulipara dan multipara daripada skor rata-rata yang sebelumnya dicatat untuk pasien rawat jalan dengan nyeri punggung, nyeri kanker nonterminal, nyeri anggota gerak, neuralgia postherpetik, sakit gigi, atau nyeri rematik. (Brownridge, 1995) (Lowe, 2002)

Keuntungan dari MPQ dan instrumen terkait, seperti *Short-Form MPQ* Bentuk Pendek, adalah kesempatan untuk mengkarakterisasi deskriptor verbal yang digunakan wanita untuk menggambarkan nyeri persalinan. Di beberapa studi deskriptif, wanita yang melahirkan paling sering memilih kata-kata sensorik kram, tajam, sakit, menusuk, berat, menarik, berdenyut, panas, dan menembak untuk menggambarkan rasa sakit mereka; melelahkan, melelahkan, menegangkan, dan menyusahkan adalah kata-kata afektif dan evaluatif yang paling sering dipilih. Wanita yang mengalami nyeri punggung terus menerus selama persalinan menggambarkan sensasi tersebut sebagai menekan, menarik, menyengat, berat, panas, sakit, dan kencang, dan pengaruhnya melelahkan, memuakkan, dan mengganggu.(Brownridge, 1995)(Lowe, 2002)

Verbal report hanyalah 1 dari 3 mekanisme pengukuran pengalaman nyeri yang diekspresikan menurut model Chapman. Ketika ukuran intensitas sederhana digunakan, seperti model penilaian VAS 100 mm dari "tanpa rasa sakit" menjadi "rasa sakit terburuk yang mungkin terjadi" merupakan fenomena multidimensi yang sangat kompleks yang direduksi menjadi satu dimensi intensitas kuantitatif. Keterbatasan VAS sebagai alat ukur nyeri yang populer adalah kesalahpahaman konseptual metode tersebut oleh subyek atau klien, distorsi skala dengan fotokopi berulang, atau sudut dimana subyek memandang garis, efek obat atau gangguan fisik seperti pemasangan infus yang mengganggu pergerakan saat harus menandai instrumen penilaian, kurangnya nilai absolut atau normatif untuk akhir skala maksimal, perubahan intrasubjek dalam nilai maksimal skala nyeri ketika pengukuran berulang dilakukan, dan ketidakmampuan untuk mempelajari keandalan alat melalui metode psikometrik tradisional.(Lowe, 2002)

6.9 Manajemen Nyeri dalam Persalinan

Idealnya, proses manajemen nyeri persalinan dimulai pada periode antepartum. Tidak seperti kebanyakan pengalaman nyeri akut lainnya, nyeri dan ketidaknyamanan persalinan dapat diantisipasi karena hasil akhir dari kehamilan adalah persalinan dan kelahiran. Nyeri persalinan yang “akan” dialami ini memberikan peluang yang cukup besar bagi ibu dan pasangannya untuk mempersiapkan dan mengembangkan strategi manajemen nyeri. Ibu bersalin yang memilih perawat-bidan dan klinik bersalin biasanya memilih model perawatan yang menekankan pendekatan nonfarmakologis untuk manajemen nyeri. Sedangkan ibu bersalin yang memilih dokter kandungan dan bersalin di rumah sakit, akan lebih menekankan intervensi farmakologis untuk manajemen nyerinya.

1. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis yang digunakan saat ini termasuk obat penenang sistemik, analgesik dan analgesia regional. Meskipun sedatif-hipnotik dari klasifikasi barbiturat kadang-kadang dapat digunakan untuk sedasi pada persalinan laten yang lama, penggunaannya pada persalinan aktif tidak lagi umum karena transpor yang cepat dari obat yang sangat larut dalam lemak ini ke janin dan hubungannya dengan depresi pernapasan dan kelainan neurobehavioral pada neonatus. Obat penenang, terutama obat penenang fenotiazin, dapat membantu manajemen nyeri selama persalinan dengan mengurangi kecemasan ibu, meningkatkan relaksasi, dan mempotensiasi efek narkotika yang diberikan secara bersamaan. Obat ini menginduksi depresi SSP terutama dengan menghambat pengambilan norepinefrin dan 5-hidroksitriptofan di SSP. Melalui penghambatan zona pemicu kemoreseptor di medula, jenis obat ini juga dapat meningkatkan

kenyamanan ibu dengan meredakan mual dan muntah selama persalinan. Meskipun transfer cepat ke janin terjadi dan beberapa hilangnya variabilitas detak jantung janin dapat diamati, fenotiazin belum dikaitkan dengan efek merugikan pada janin atau neonatus dalam dosis yang dianjurkan.(Lowe, 1996)

Antihistamin hidrosizin juga dapat digunakan sebagai obat penenang ringan dalam persalinan atau untuk mempotensiasi efek narkotika. Karena potensi iritasi jaringannya, hidrosizin diberikan dengan injeksi intramuskular yang dalam ke otot gluteus menggunakan teknik Z-track. Pemberian subkutan atau melalui deltoid tidak boleh digunakan, dan pemberian intravena dikontraindikasikan.(Lowe, 1996)

Sejumlah obat opioid dapat digunakan secara sistemik untuk memberikan analgesia ibu selama persalinan. Masing-masing obat ini menunjukkan aksi seperti morfin dengan berikatan dengan reseptor opioid di SSP. Obat agonis opioid memiliki aktivitas intrinsik yang besar ketika berikatan dengan reseptor opioid (morfin, fentanil, meperidin); antagonis kompetitif berikatan secara kompetitif dengan reseptor tetapi tidak memiliki aktivitas intrinsik (nalokson); obat agonis-antagonis memiliki aktivitas intrinsik pada satu reseptor dan tidak ada aktivitas pada reseptor lain (nalbuphine, butorphanol). Secara umum, opioid menghasilkan analgesia maternal tanpa kehilangan kesadaran dengan menaikkan ambang nyeri dan menurunkan persepsi nyeri. Efek samping ibu termasuk mengantuk, kekecenderungan mental, dan penurunan motilitas dan pengosongan lambung. Meskipun opioid dapat memperpanjang persalinan laten dengan mengubah aktivitas uterus, bukti klinis menunjukkan bahwa selama persalinan aktif, dosis terapeutik narkotik tidak memiliki efek buruk pada kontraksi dan sebenarnya dapat

mempersingkat persalinan dengan mengurangi stres endogen terkait respon nyeri. (Lowe, 1996)

2. Intervensi non farmakologis

Berbagai macam intervensi kognitif, perilaku, dan sensorik dapat berkontribusi pada manajemen nyeri ibu melahirkan dengan mengubah rangsangan nosiseptif yang dirasakannya, memodifikasi proses pusat masukan nosiseptifnya, meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraannya secara keseluruhan, atau memperkuat keterampilan kopingnya. Yang utama di antara intervensi non farmakologis ini adalah penggunaan kemampuan terapeutik diri dalam memberikan dukungan kepada ibu melahirkan. Sangat penting bahwa wanita yang melahirkan tidak pernah sendirian tetapi selalu didampingi oleh setidaknya satu orang yang berfokus pada pemberian perawatan suportif. (Lowe, 1996)

Begitu seorang wanita memasuki persalinan, aktivitas kognitifnya (apa yang dia pikirkan dan di mana pikirannya terfokus) dapat memengaruhi tidak hanya persepsinya tentang rasa sakit tetapi juga kemajuan persalinannya. Strategi kognitif dapat mengurangi persepsi nyeri dengan melibatkan pikiran sehingga kesadaran akan rangsangan nyeri yang masuk berkurang. Pemikiran terkait distress berbeda dengan pemikiran terkait koping selama awal persalinan telah dikaitkan dengan peningkatan nyeri, peningkatan lama persalinan, dan peningkatan insiden persalinan operatif, pola detak jantung janin abnormal, dan kebutuhan resusitasi neonatal saat persalinan. Ibu bersalin menggambarkan pikiran yang membantu selama persalinan sebagai pikiran yang berkonsentrasi pada pemikiran positif; memikirkan anak mereka yang lain, bayi yang akan lahir, atau anggota keluarga tercinta; berpikir untuk bersantai atau berkonsentrasi untuk melewati satu

kontraksi pada satu waktu; atau memikirkan kenangan yang menyenangkan. (Lowe, 1996)

Semua metode persiapan persalinan menganut gagasan bahwa pikiran terkait erat dengan proses fisiologis dan sumber pesan rasa sakit. Dengan demikian, aktivitas yang mencakup percakapan dengan seorang ibu tentang keluarganya dan pengalaman yang menyenangkan harus dianggap sebagai intervensi keperawatan, bukan pertukaran sosial. Secara khusus menanyakan kepada ibu melahirkan apa yang dia pikirkan dan membimbing pikirannya melalui percakapan ke arah yang lebih menyenangkan adalah intervensi rasa sakit dan penanggulangan yang spesifik. Selain itu, visualisasi atau imajinasi yang diarahkan penolong persalinan adalah aktivitas kognitif yang kuat yang dapat dipelajari dan digunakan tenaga kesehatan untuk membantu ibu yang siap dan tidak siap dengan manajemen nyeri. (Lowe, 1996)

Beberapa metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

1. Berendam di dalam air

Berendam dalam air atau mandi selama persalinan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan endorfin dan mengurangi pesan nosiseptif melalui rangsangan yang menyenangkan yang diterapkan pada area yang menyakitkan. Tindakan ini dapat mengurangi rasa sakit, mempercepat persalinan, mendorong kelahiran fisiologis, dan memberi ibu rasa kepuasan yang lebih besar. Untuk keamanan bayi, suhu air untuk berendam tidak boleh lebih tinggi dari 38°C. (Bonapace *et al.*, 2018)

2. Kompres hangat/dingin

Aplikasi kompres hangat atau dingin yang tidak menyakitkan di tempat nyeri memblokir sebagian pesan di tulang belakang, seperti yang dijelaskan dalam *Gate Control*

Theory. Sensasi dingin khususnya mengurangi rasa sakit dalam berbagai uji klinis dan dapat meredakan kejang otot serta mengurangi pembengkakan dan memar jaringan saat terjadi. Selama atau di antara kontraksi, kompres hangat atau dingin dapat diterapkan ke punggung, leher, dada, wajah, atau area nyeri lainnya yang paling sesuai dengan kenyamanan ibu bersalin. (Bonapace *et al.*, 2018)

3. Pijatan lembut

Pijatan lembut adalah metode nonfarmakologis yang mudah untuk meningkatkan pelepasan hormon analgesik sambil menghalangi beberapa sinyal nosiseptif di tulang belakang. Pijatan ini dapat mengurangi rasa sakit dan frekuensi epidural serta konsekuensi terkaitnya (bila dilakukan oleh terapis pijat profesional). Pijatan ini dapat melonggarkan dan melemaskan tubuh ibu, menenangkan kecemasannya dengan menciptakan rasa aman, dan meningkatkan kepuasan dan suasana hati ibu. Selama atau di antara kontraksi, pijatan lembut dapat dilakukan di area yang ditentukan oleh keinginan ibu (perut, bahu, punggung, kaki, dan sakrum). (Bonapace *et al.*, 2018)

4. Ambulasi dan posisi

Bergerak selama persalinan dan posisi vertikal meredakan nyeri, menghasilkan sirkulasi janin-ibu yang lebih baik, meningkatkan oksigenasi janin, dan menghasilkan kontraksi rahim yang lebih efektif. Ambulasi dan posisi juga mengurangi lama persalinan, memfasilitasi penurunan janin, dan mengurangi trauma perineum. Beberapa ibu bersalin lebih jarang meminta analgesia epidural ketika mereka menggunakan posisi vertikal. Selama persalinan, ibu merasakan nyeri yang tidak terlalu parah saat mereka dalam posisi vertikal atau lateral. Oleh karena itu, intervensi yang secara signifikan membatasi mobilitas dapat meningkatkan rasa sakit, termasuk induksi persalinan, pemantauan janin elektronik terus menerus,

dan infus. Berdiri, duduk, jongkok, atau posisi nyaman lainnya yang dipilih ibu bisa efektif dan tidak berdampak negatif pada ibu atau bayi. (Bonapace *et al.*, 2018)

5. Yoga

Yoga menggabungkan latihan fleksibilitas dan kekuatan dengan pernapasan, relaksasi, dan meditasi. Ini mempersiapkan wanita untuk melahirkan dan mendorong pelepasan endorfin oleh *central nervous system control* (CNSC). Yoga membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memungkinkan pemulihan lebih cepat dari stres. Dua meta-analisis menunjukkan bahwa yoga selama kehamilan dan persalinan berdampak positif dalam mengendalikan kecemasan dan mengurangi intensitas rasa sakit. (Bonapace *et al.*, 2018)

6. Relaksasi dan visualisasi

Relaksasi dan visualisasi adalah teknik yang cukup membantu untuk mempersiapkan fisik dan mental ibu untuk persalinan dan kelahiran. Relaksasi mencakup kesadaran akan ketegangan tubuh dengan relaksasi yang disengaja pada area yang terasa nyeri. Visualisasi membantu ibu mengatasi stres melalui pikiran positif, baik dengan membayangkan dirinya berada di lingkungan yang menyenangkan atau menggunakan metafora terkait persalinan (leher rahim sebagai bunga mekar, gelombang untuk kontraksi, dll). Saat ibu merasa rileks dan menggunakan citra positif, dia menghasilkan endorfin yang menurunkan intensitas dan, yang terpenting, rasa tidak nyaman dari rasa sakitnya. Efek ini dicapai melalui mekanisme penyimpangan perhatian atau CNSC otak. Teknik ini meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik, serta mengurangi kecemasan selama kehamilan dan persalinan. Selain itu juga mengurangi intensitas nyeri, menurunkan tingkat persalinan pervaginam dengan

bantuan, dan meningkatkan kepuasan ibu. (Bonapace *et al.*, 2018)

7. Latihan pernapasan

Teknik pernapasan digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan menciptakan rasa tenang dan percaya diri. Seringkali ibu dianjurkan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk mengatasi kontraksi. Ketika ibu bersalin menyadari ritme pernapasannya, bagaimana dia menarik dan menghembuskan napas, dia mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinannya. Selain itu, pernapasan berirama yang lambat dikombinasikan dengan pijatan memiliki efek "hipnotis". Sebuah studi eksperimen semu menunjukkan bahwa teknik pernapasan adalah cara yang efektif untuk mengurangi rasa sakit secara signifikan pada ibu primipara selama kala I persalinan. (Bonapace *et al.*, 2018)

8. Hipnosis dan *hipnobirth*

Hypnosis, *self-hypnosis*, dan *hypnobirthing* adalah teknik yang digunakan untuk mengatasi rasa takut akan persalinan. Berdasarkan teknik relaksasi, pernapasan, dan visualisasi yang mendalam, ibu diajarkan untuk memercayai tubuh mereka, mendapatkan kembali keyakinan akan kemampuan mereka untuk melahirkan, dan membebaskan diri dari ketegangan dan rasa sakit. Dengan menggunakan cara ini, ibu yang melahirkan dapat mencapai keadaan relaksasi yang dalam tanpa kehilangan kontak dengan kenyataan. Dalam keadaan ini, wanita menghasilkan endorfin yang mengurangi ketidaknyamanan dan intensitas rasa sakit bersamaan dengan kebutuhan analgesik, sekaligus mempersingkat lama persalinan. Hipnosis adalah cara yang efektif untuk mengurangi stres

selama periode prenatal dan juga selama persalinan. (Bonapace *et al.*, 2018)

9. Aromaterapi dan bau-bauan

Aromaterapi mengacu pada penggunaan ekstrak tanaman aromatik (esensi atau minyak esensial) untuk tujuan pengobatan. Ekstrak dapat dioleskan ke kulit, diinfuskan pada kain, atau disebarkan di bak mandi atau di kamar. Bau-bauan memodulasi rasa sakit dengan mengalihkan perhatian ibu bersalin. Ibu dapat dianjurkan untuk mencium bau yang menyenangkan, seperti ekstrak tumbuhan aromatik, atau bau yang menenangkan, seperti bau pasangannya atau benda yang dikenalnya (misalnya bantal mereka sendiri), jika mereka menginginkannya. (Bonapace *et al.*, 2018)

10. Musik

Musik yang didengarkan selama persalinan, akan dirasakan di belahan otak kanan, sehingga dapat merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan endorfin. Musik juga dapat mengubah persepsi rasa sakit melalui efek (memperbaiki suasana hati, meningkatkan relaksasi dan menurunkan kecemasan) dan efek kognitif (meningkatkan kontrol dan gangguan). Selama hamil, wanita bisa didorong untuk menyiapkan sendiri *playlist* musik yang disukainya. Ibu bisa menggunakan *earphone* selama persalinan untuk menikmati musik dan mempertahankan ibu berada di suasana yang menenangkan. (Bonapace *et al.*, 2018)

11. Edukasi saat kehamilan

Kelas persiapan persalinan dimaksudkan untuk membantu orang tua mengembangkan alat untuk pengalaman melahirkan yang lebih baik dan juga dapat meningkatkan keterampilan mengasuh anak. Materi yang dibahas bertujuan untuk memberikan persiapan mental, fisik, dan emosional. Edukasi saat kehamilan telah

menunjukkan manfaat paling signifikan dengan menampilkan pendidikan berbasis fisiologi dan menawarkan berbagai metode untuk *“working with pain”*, sambil memberikan kesempatan kepada para pesertanya untuk berlatih selama kelas berlangsung. Selama kehamilan, anjurkan ibu (dan pasangannya atau pendamping persalinan) untuk mengikuti kelas persiapan persalinan, jika tersedia dan sesuai, yang mempromosikan proses persalinan fisiologi dan memperkuat keterampilan mereka untuk *“working with pain”*. (Bonapace *et al.*, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Bonapace, J. et al. 2018. *Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 40(2), pp. 227–245. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.003>.
- Brownridge, P. 1995. *The nature and consequences of childbirth pain*. European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology, 59, pp. S9–S15. Available at: [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(95\)02058-Z](https://doi.org/10.1016/0028-2243(95)02058-Z).
- Dixon, L., Skinner, J. and Foureur, M. 2013. *The Emotional and Hormonal Pathways of Labour and Birth: Integrating Mind, Body and Behaviour*. New Zealand College of Midwives Journal, 48, pp. 15–23. Available at: <https://doi.org/10.12784/nzcomjnl48.2013.3.15-23>.
- Labor, S and Maguire, S. 2008. *The pain of labour*. Reviews In Pain, 2(2), p. 5. Available at: <https://doi.org/10.1177/204946370800200205>.
- Lowe, N.K. 1996. *The pain and discomfort of labor and birth*. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN / NAACOG, 25(1), pp. 82–92. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02517.x>.
- Lowe, N.K. 2002. *The nature of labor pain*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5 SUPPL.), pp. 16–24. Available at: <https://doi.org/10.1067/mob.2002.121427>.
- van Rysewyk, S. 2019. *Meanings of Pain: Volume 2: Common Types of Pain and Language*. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-24154-4>.

BAB 7

ALTERNATIF POSISI BERSALIN

Oleh Heny Rosiana

7.1 Pendahuluan

Persalinan adalah proses keluarnya janin dan plasenta dari rahim melalui vagina. Persalinan yang berhasil melibatkan tiga faktor: upaya ibu dan kontraksi rahim, karakteristik janin, dan anatomi panggul. Keluhan utama yang umum termasuk kontraksi yang menyakitkan, pendarahan vagina / bloody show, dan pengeluaran cairan dari vagina. (Hutchison & Mahdy, 2023)

Posisi dan mobilitas ibu memainkan peran penting dalam mekanisme kelahiran karena berkaitan dengan beberapa faktor seperti jenis panggul, posisi dan sikap janin, kontraksi rahim, gaya gravitasi, dan preferensi serta perasaan emosional ibu bersalin. (Garbelli & Lira, 2021)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan asuhan masa intranatal untuk mendorong ibu bersalin melakukan mobilisasi dan posisi tegak selama masa inpartu kala satu pada ibu yang memiliki risiko rendah. (World Health Organizations, 2018) Selain itu pemberi asuhan juga mendukung keinginan ibu untuk bergerak ataupun menginginkan posisi apapun yang ibu kehendaki yang membuat mereka nyaman (Clinical guideline, 2014)

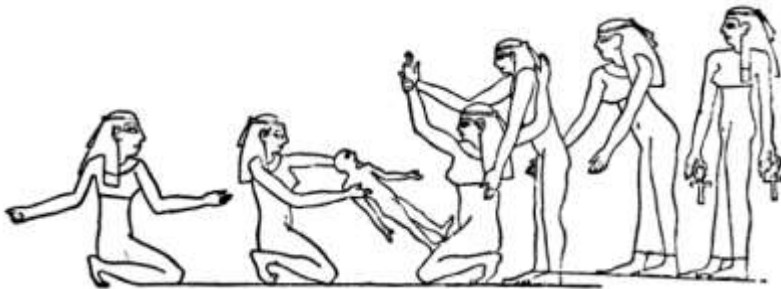
Konsep posisi melahirkan seperti yang didefinisikan oleh Letushko yang menggambarkan berbagai posisi melahirkan. Bagian integral dari konsep Letushko menggambarkan posisi melahirkan ibu sebagai terlentang dan tegak. Menurutnya, posisi melahirkan ibu dipengaruhi oleh pemberdayaan perempuan, usia, paritas, budaya, model biomedis dan penolong persalinan yang menjadi pengasuh

utama selama proses persalinan. Posisi melahirkan ibu memiliki efek langsung pada 4P (Passage, Passenger, Power, dan Psyche) yang pada gilirannya mempengaruhi ibu dan bayi. Meskipun ada bukti yang mendukung posisi tegak selama persalinan dan melahirkan sebagai cara yang paling optimal untuk memastikan hasil yang positif bagi ibu dan bayinya, posisi terlentang tetap yang paling umum digunakan oleh ibu bersalin selama persalinan. Sebagian besar ibu bersalin (68%) melahirkan dengan berbaring telentang atau dalam posisi setengah duduk dan beberapa menggunakan posisi lainnya (Mselle & Eustace, 2020)

7.2 Sejarah Posisi dalam Persalinan

Sebagian besar budaya di seluruh dunia menggunakan posisi melahirkan seperti berlutut, jongkok, duduk, dan berdiri.

Awal posisi lahir ibu menunjukkan parturient dengan postur tegak, biasanya jongkok atau berlutut. Relief di Kuil Esneh di Mesir menggambarkan Cleopatra (69-30 SM) dalam posisi berlutut, dikelilingi oleh lima pembantu ibu bersalin, salah satunya melahirkan anak.

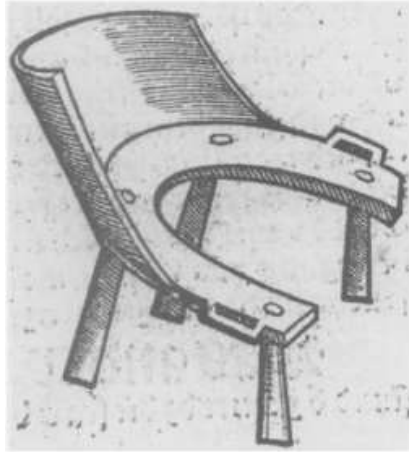


Gambar 7.1. Relief Cleopatra di Temple of Esneh in Egypt

Sumber: Dundes L. The evolution of maternal birthing position.

Am J Public Health. 1987 May;77(5):636-41.

Budaya Babilonia pada 2000 SM dikembangkan kursi bersalin dan menyebar ke seluruh dunia.



Gambar 7.2. Kursi persalinan abad 14

Sumber: Dundes L. The evolution of maternal birthing position.
Am J Public Health. 1987 May;77(5):636-41.

Guillemeau telah menganjurkan melahirkan di tempat tidur berbaring pada tahun 1598, konon untuk kenyamanan ibu bersalin dan untuk memfasilitasi persalinan; teknik digunakan oleh ahli bedah untuk menangani kelahiran yang sulit 50 tahun kemudian juga paling baik dilakukan dalam posisi berbaring. Hal ini menyebabkan menggunakan tempat tidur sebagai tempat bersalin, dan posisi berbaring dikembangkan menjadi yang dipraktikkan untuk normal serta persalinan yang rumit.

Pada abad ke 17, ketika kelahiran mulai terjadi di tempat tidur, ibu bersalin bersalin dalam keadaan berbaring miring, yang berbeda dari posisi berbaring mengakomodasi penolong persalinan.

Baik posisi litotomi maupun posisi horizontal datar direkomendasikan oleh Mauriceau pada pertengahan 1600-an.

Dia menganjurkan postur berbaring yang mungkin lebih menguntungkan fisiologis dan lebih nyaman untuk ibu bersalin. Posisi datar yang kontroversial (berbeda dengan berbaring) pertama kali mulai digunakan di Amerika Serikat. Pada tahun 1834, Dewees, Dokter Ahli Obstetri di Universitas Pennsylvania menganjurkan postur lahir secara dorsal, walaupun ia merekomendasikan bebaring miring. (Dundes, 1987)

Sebagian besar ibu bersalin (68%) melahirkan dengan berbaring telentang atau dalam posisi setengah duduk dan beberapa menggunakan posisi ibu lainnya. Ibu bersalin di negara-negara yang tidak dipengaruhi oleh budaya barat, menggunakan posisi tegak saat melahirkan dan memiliki hasil persalinan yang positif. Posisi tegak bermanfaat bagi ibu dan bayi sementara posisi terlentang hanya bermanfaat bagi bidan/dokter kandungan dan mungkin memiliki efek buruk pada ibu dan bayi. (Mselle & Eustace, 2020)

Sebelum abad ketujuh belas, posisi bersalin tegak umum dilakukan di negara-negara barat. Posisi terlentang menjadi populer karena lebih nyaman bagi profesional kesehatan daripada manfaatnya bagi ibu bersalin. Posisi litotomi, dengan ibu telentang dan kaki di sanggurdi, telah menjadi posisi standar di rumah sakit dan dianggap sebagai postur yang ideal bagi dokter untuk melahirkan bayi karena akses yang mudah. Dengan demikian, posisi telentang mempermudah palpasi perut ibu untuk memantau kontraksi, melakukan pemeriksaan vagina dan manuver invasif. Tapi, bagi ibu yang harus mendorong bayinya ke atas melawan gaya gravitasi sambil berbaring telentang, mungkin tidak begitu ideal. Selain itu, karena peningkatan risiko kompresi pembuluh darah perut ibu, kurang efektifnya kontraksi rahim, kurang relaksasi otot perineum, tingkat permintaan analgesia yang tinggi dan durasi persalinan yang lebih lama, posisi telentang tampaknya berhubungan dengan persalinan yang lebih operatif, nyeri hebat.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga telah merekomendasikan penggunaan posisi tegak untuk persalinan dan persalinan di bawah Kategori A—yaitu praktik yang jelas bermanfaat dan efektif—sementara litotomi terlentang dikategorikan sebagai Kategori B—yaitu praktik yang sangat jelas berbahaya, tidak efektif, dan untuk dihilangkan dari praktek. Dengan demikian, ada kebutuhan untuk mempertimbangkan hasil janin ibu dalam posisi berbaring, dalam hal nyeri persalinan, perpanjangan episiotomi, persalinan kala dua yang lama, robekan perineum derajat kedua dan ketiga, distosia bahu dan plasenta ritel, karena ini adalah faktor risiko untuk komplikasi yang berhubungan dengan persalinan normal.(Shedmake & Wakode, 2021)

7.3 Alternatif Posisi Persalinan

7.3.1 KALA I

1. Fase Laten

Fase latent merupakan fase yang belum memiliki kepastian baik pada ibu maupun pada bidan. Adanya aktivitas uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks yang progresif yang berlanjut ke fase aktif yaitu pembukaan mencapai 4 cm. (Hundley et al., 2017)

Pada fase ini pembukaan masih kurang dari 4 cm. ibu dapat terus merubah posisi, berjalan-jalan atau duduk dan mencari posisi yang nyaman untuk ibu. Berbaring telentang umumnya tidak disarankan pada persalinan kala satu karena dapat mengurangi suplai darah ke bayi. Hal ini juga bisa menyebabkan persalinan lebih lama. Namun dapat beristirahat selama fase awal ini untuk menghemat energi. Pilih posisi yang nyaman berbaring miring atau duduk dengan kaki terangkat.

Teruslah bergerak dan ubah posisi untuk mencegah kelelahan dan pastikan otot tidak terlalu pegal. Bisa juga

berdiri tegak atau membungkuk sambil bergoyang dan bergoyang. Ini terkadang disebut 'dance labor'. Manfaatnya adalah:

- a. Mengurangi tekanan pada area panggul
- b. Mendorong bayi untuk bergerak ke posisi yang benar di panggul (Direct, n.d.)

Estimasi yang direvisi dari durasi normal fase laten persalinan dapat meningkatkan pengalaman persalinan ibu bersalin, arah penting untuk penelitian di masa depan. Selain itu, persepsi ibu bersalin tentang fase laten mendorong beberapa keputusan penting, termasuk kapan harus datang ke rumah sakit dan/atau meminta pereda nyeri.(Hundley *et al.*, 2017)

2. Fase Aktif

Pada fase ini, pembukaan serviks dari lebih dari 3 cm sampai 10 cm. kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering. Beberapa posisi yang dapat digunakan antara lain

a. Posisi tegak

Keuntungan posisi ini memiliki manfaat gravitasi, peningkatan ukuran diameter panggul, hal ini dikarenakan gerakan nutasi dan retropulsi tulang ekor, penurunan cephalic secara ekstrim, mengurangi nyeri karena kontraksi dan kontraksi lebih efektif, meredakan nyeri karena tekanan pada sakrum, meningkatkan kepercayaan pada tahap persalinan kedua, dan menurunkan peregangan otot perineum.

b. Posisi duduk

Keuntungan posisi ini memiliki manfaat pada gravitasi, pada penggunaan pijat lumbal, dan pada peningkatan panggul diameter dengan keselarasan janin ke panggul yang lebih baik, tapi mungkin meningkatkan tekanan pada sakrum dengan risiko besar trauma perineum.

c. Posisi "merangkak"

Posisi ini mengurangi efek gravitasi, puncak dan durasi kontraksi, dan rasa sakit akibat tekanan janin yang lebih rendah pada panggul; posisi ini memungkinkan pemberian pijatan pada lumbal dan mendukung rotasi bagian dalam janin. Posisi Ini adalah posisi yang paling direkomendasikan untuk diperbaiki dan mencegah malposisi janin, untuk mengurangi edema serviks dan tekanan sakral dari bagian presentasi janin, dan untuk meningkatkan diameter anteroposterior panggul pada fase ekspulsi.

d. Posisi jongkok

Memungkinkan menggunakan gravitasi, meningkatkan panggul diameter dan counternutation untuk penurunan kepala janin, dan memperkuat perasaan dorongan dan relaksasi otot perineum. (Gizzo et al., 2014)

7.3.2 KALA II

Tahap kedua persalinan adalah bagian yang paling menegangkan dari proses persalinan dan posisi ibu yang tepat selama periode ini sangat penting untuk persalinan pervaginam ibu bersalin yang aman. Posisi ibu tertentu selama kala dua persalinan memiliki manfaat potensial dalam mempromosikan hasil ibu dan bayi yang optimal, tetapi risiko dan manfaat dari setiap posisi ibu mungkin tidak terlihat.

Posisi ibu dapat diklasifikasikan sebagai posisi tegak (vertikal) atau horizontal. Posisi horizontal secara sederhana dapat digambarkan sebagai posisi dimana kaki ibu bersalin berada di tanah. Sedangkan pada posisi horizontal, ibu bersalin lebih banyak berbaring di tempat tidur dengan berat badan ditopang oleh punggungnya. Meskipun demikian, klasifikasi tersebut mungkin tidak cukup ketat. Referensi utama yang mendefinisikan posisi keibuan ibu bersalin dapat ditelusuri kembali ke tahun 1976. Atwood mengklasifikasikan posisi

keibuan menjadi dua kategori: posisi tegak dan posisi netral. Dalam posisi tegak, garis yang menghubungkan pusat vertebra lumbal ketiga dan kelima ibu bersalin lebih mendekati vertikal daripada horizontal. Sedangkan pada posisi netral, garis lebih mendekati horizontal daripada vertikal. Umumnya, posisi tegak meliputi duduk, jongkok, berlutut, dan berdiri. Posisi terlentang, litotomi, dan lateral dianggap sebagai posisi horizontal.(Huang *et al.*, 2019)

Tahap kedua adalah periode waktu antara penuh dilatasi serviks dan kelahiran bayi, di mana ibu bersalin itu memiliki dorongan tak sadar untuk mengejan, sebagai akibat kontraksi uterus ekspulsif. Rekomendasi WHO Untuk ibu bersalin tanpa analgesia epidural, dianjurkan adopsi posisi kelahiran ibu bersalin individu pilihan, termasuk posisi tegak, dianjurkan. Untuk ibu bersalin dengan analgesia epidural, anjurkan adopsi posisi kelahiran ibu bersalin pilihan individu, termasuk posisi tegak, dianjurkan.(World Health Organization, 2020)

Ibu bersalin sering melahirkan dalam posisi tegak seperti berlutut, berdiri atau jongkok. Beberapa ibu bersalin melahirkan telentang dalam apa yang dikenal sebagai posisi 'supine/terlentang' - termasuk dorsal (ibu bersalin telentang), lateral (ibu bersalin berbaring miring), semi-recumbent (di mana ibu bersalin miring sebagian tegak) atau litotomi (di mana kaki ibu bersalin diangkat dengan sanggurdi). Posisi lahir dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk pengaturan, pilihan ibu, preferensi pengasuh, atau intervensi medis.(Gupta *et al.*, 2017)

Tabel 7.1. Karakteristik posisi ibu pada kala II

Klasifikasi	Posisi	Karakteristik penempatan
Posisi tegak (vertikal)	Posisi duduk	Duduk di tempat tidur, kursi, atau alat, dengan batang tubuh dimiringkan lebih dari 45° ke arah horizontal.
	Posisi jongkok	Menurunkan batang tubuh dari berdiri, dengan penyangga tertentu untuk menjaga keseimbangan.
	Posisi berlutut	Berlutut dengan tubuh tegak atau telapak tangan di atas tanah/bantal.
Posisi horizontal	Posisi miring	Berbaring miring dengan kaki bagian atas dekat dengan dada
	Posisi terlentang	Berbaring telentang atau meninggikan badan kurang dari 45° ke arah horizontal
	posisi litotomi	Berbaring telentang dengan kaki terangkat.

Beberapa alternatif posisi melahirkan pada kala II yaitu

1. Berbaring terlentang (supine)

Posisi paling umum yang diasumsikan di seluruh dunia oleh seorang ibu saat melahirkan adalah posisi terlentang meskipun ada bukti yang menentang penggunaannya. Posisi terlentang dikaitkan dengan peningkatan episiotomi. Ketika seorang wanita dalam posisi terlentang atau litotomi selama persalinan, punggungnya sebagian besar menopang berat badannya. Hal ini memaksa wanita untuk melawan gravitasi dan menempatkan janin pada sudut mengemudi yang tidak menguntungkan mengenai panggul. Menurut penelitian observasional, berbaring telentang saat melahirkan dapat berdampak negatif pada kontraksi rahim karena kontraksi sering terjadi tetapi kurang efektif, memperlambat persalinan, dan dalam kasus tertentu, membatasi aliran darah plasenta. (Satone & Tayade, 2023) Berbaring telentang sambil mencoba mengejan adalah hal yang tidak baik posisi lahir karena memberikan tekanan berlebih pada vagina posterior. Posisi jongkok mendistribusikan tekanan secara merata seluruh lingkaran vagina dan membantu untuk membawa kepala bayi ke bawah karena dorongan yang meningkat untuk mengejan seperti itu lebih dipengaruhi oleh kepala janin dan gaya gravitasi.

Ketika ibu bersalin dibiarkan untuk memulai mengejan pada kala II, tergantung pada respon mereka terhadap tekanan dasar panggul, waktu yang dibutuhkan untuk mendorong diminimalkan dan karenanya kelelahan ibu berkurang. Hal ini menggambarkan hipotensi yang terjadi pada pasien diatas dengan asumsi posisi terlentang, dan yang dihasilkan dari posisi lateral. Hal ini disebabkan oleh kompresi inferior vena cava oleh rahim gravid dengan pengurangan konsekuensi dalam aliran balik vena. Umumnya tiga sampai tujuh menit diperlukan dalam posisi terlentang

untuk hipotensi yang signifikan menjadi nyata dan dapat mempengaruhi terjadinya gawat janin. (Nasir et al., 2007)

2. Posisi jongkok

Jongkok adalah posisi yang dianut saat buang air besar. Tidak ada posisi benar atau salah, terbaik atau terburuk untuk melahirkan, hal ini tergantung di mana pasien paling nyaman, dengan komplikasi minimal. (Nasir et al., 2007)

Menurut Atwood, posisi jongkok termasuk dalam kategori posisi vertikal. Telah diketahui bahwa posisi vertikal memiliki manfaat obstetrik, khususnya dalam hal waktu persalinan dengan pengurangan intervensi obstetrik. Di antara hipotesis yang mungkin menjelaskan hasil ini, kita dapat membayangkan bahwa posisi vertikal, seperti posisi jongkok, lebih dekat dengan posisi melahirkan terbaik secara teoritis. Posisi ini memungkinkan sumbu progresi menjadi tegak lurus terhadap bidang pintu masuk panggul superior dan menghadapi hambatan paling sedikit dengan meratakan engsel dorsal (atau dengan kyphosis) seperti yang telah kami jelaskan sebelumnya. Untuk mencapai kondisi optimal tersebut, bidang pintu masuk panggul harus mendekati tegak lurus tulang belakang lumbal menurut teori obstetri.

Terdapat berbagai jenis posisi jongkok. Perbedaan utama yang dapat kita perhatikan terkait dengan ekstensi kaki. Kami melihat dua kelompok yaitu jongkok dengan kaki rata di lantai (posisi ini baru-baru ini dipopulerkan dengan nama "jongkok Asia"), dan jongkok berjinjit (kadang-kadang disebut "jongkok barat"). Posisi jongkok, khususnya pada hiperfleksio, adalah yang paling menguntungkan untuk mendapatkan kanal rektal-anal yang mendekati garis lurus selama buang air besar. Pada posisi ini diperlukan tekanan perut bagian bawah untuk buang air besar.

Dalam posisi lahir jongkok, postur kaki memiliki dampak biomekanik pada kurva lumbal dan orientasi panggul. Saat membandingkan posisi jongkok (berjinjit vs kaki rata), kaki rata lebih mendekati kondisi lahir optimal daripada berjinjit.(Desseauve et al., 2019)

Selama persalinan kala II ibu bersalin yang jongkok meningkatkan ukuran diameter tulang, baik pada dimensi transversal maupun anterior/posterior sebanyak 28%. Ketika seorang ibu bersalin dalam posisi terlentang selama persalinan, dia biasanya terlihat tidak dapat "menjaga pantatnya turun" di tempat tidur saat bayi bergerak melewati sakrum. Yang lebih buruk adalah ketidakmampuan kepala bayi, untuk bergerak melewati sakrum yang terkena dampak pada pintu keluar panggul yang sekarang menyempit karena tulang ekor dipaksa ke dalam.

Tulang ekor dirancang untuk bergerak keluar dari jalan kepala bayi turun. Duduk di tulang ekor saat lahir membatasi pintu keluar panggul dan juga dapat menyebabkan dislokasi tulang ekor.(Nasir et al., 2007)

3. Posisi litotomi

Pada posisi litotomi, wanita bersandar telentang, kakinya tidak ditekuk dengan telapak kaki rata di permukaan, diletakkan di sanggurdi, penyangga kaki lurus atau dipegang oleh petugas. Dalam sebuah penelitian di Prancis, 87,6% bidan melaporkan bahwa mereka lebih menyukai posisi dorsal, yang meliputi posisi litotomi, dan penggunaan sanggurdi secara teratur juga dilaporkan sebesar 66%. Terlepas dari kenyataan bahwa posisi litotomi menawarkan kemudahan bagi bidan untuk memantau perkembangan persalinan dan menerapkan manuver bila diperlukan, kekhawatiran tetap ada terkait risiko dari posisi tersebut.(Huang et al., 2019)

Studi menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan dengan posisi litotomi dapat mengalami lebih banyak rasa sakit pada persalinan kala dua dibandingkan dengan posisi melahirkan alternatif lainnya.

Komplikasi yang terkait dengan posisi litotomi termasuk peningkatan kebutuhan episiotomi dan peningkatan kemungkinan melahirkan forseps atau operasi caesar. Posisi litotomi menurunkan tekanan darah dan dapat meningkatkan nyeri saat kontraksi. Hal ini juga terkait dengan peningkatan risiko cedera perineum dan pola detak jantung janin yang lebih sering. Meskipun nyaman bagi bidan dan dokter kandungan untuk memantau kemajuan persalinan dan melakukan intervensi langsung sesuai kebutuhan saat dalam posisi litotomi, tapi bagaimana bahaya untuk ibu bersalin dipertanyakan. (Satone & Tayade, 2023)

4. Posisi lateral

Posisi berbaring menyamping, sering dikenal sebagai posisi lateral, termasuk posisi berbaring menyamping murni dan posisi Sims berlebihan (semi-tengkurap). Wanita itu berbaring miring dalam "postur berbaring miring yang murni", baik dengan pinggul dan lututnya ditekuk dengan bantal di antara kedua kakinya atau dengan kakinya diangkat dan ditopang. Wanita itu mengambil posisi Sims yang berlebihan, berbaring miring dengan lengan bawah di belakang (atau di depan) badan, kaki bagian bawah direntangkan, dan pinggul serta lutut bagian atas ditekuk 90 derajat atau lebih. osisi lateral mudah, dapat direproduksi, dan nyaman.(Huang et al., 2019)

5. Posisi duduk

Posisi duduk meliputi setengah duduk dan duduk tegak; dalam posisi setengah duduk, wanita itu duduk dengan belalainya pada sudut lebih dari 45° ke tempat tidur; dalam posisi duduk tegak, wanita duduk tegak di atas tempat

tidur, kursi, atau alat. Berdasarkan beberapa penelitian yang diterbitkan, tampaknya posisi duduk relatif lebih populer di beberapa negara maju barat daripada di negara Asia. Dalam sebuah studi Perancis, posisi duduk dengan kursi kelahiran adalah posisi ibu yang paling umum selama tahap kedua persalinan (30,3%). Seperti yang dilaporkan dalam penelitian di Swedia, posisi ibu yang paling sering digunakan selama persalinan pervaginam spontan adalah duduk dengan kursi lahir ($n = 83$; 45,1%). Namun, bagi wanita yang berasal dari beberapa negara Asia, meskipun ingin melahirkan dengan posisi duduk, mereka memiliki akses terbatas untuk mengadopsi posisi duduk saat melahirkan, karena posisi telentang dipraktikkan secara rutin selama persalinan di negara-negara tersebut. Posisi tegak menggunakan bangku bersalin membantu menggunakan gravitasi untuk merangsang kemajuan bayi ke bawah, dan tinggi bangku yang rendah melenturkan kaki dan memperbesar ukuran panggul. Dengan menggunakan bangku bersalin, ada risiko kehilangan darah lebih besar dari 500 ml. (Satone & Tayade, 2023)

6. Posisi berlutut

Berbagai posisi berlutut dimungkinkan, termasuk tangan dan lutut dan berlutut tegak. wanita itu berlutut, mencondongkan tubuh ke depan, dan menyeimbangkan dirinya di atas kepala tangan atau telapak tangannya dalam posisi berlutut. Dibandingkan dengan posisi lain, posisi berlutut lebih jarang dilakukan di beberapa negara Asia. Jika ibu mengalami sakit punggung saat persalinan, posisi berlutut mungkin sangat membantu karena mendorong gerakan bayi. Karena tidak ada tekanan eksternal pada panggul, wanita dapat bergerak lebih bebas sambil berlutut. (Satone & Tayade, 2023)

7.4 Outcome Dalam Proses Persalinan

Beberapa outcome dari persalinan berdasarkan posisi ibu bersalin pada saat persalinan

1. Mengurangi nyeri persalinan

Nyeri persalinan ditransfer oleh stimulasi L 1 – Saraf L 10 pada tahap pertama dan sebagai tambahan, saraf S 2 –S 4 pada tahap kedua. Nyeri ini diredakan dengan berbagai cara, yang terbagi menjadi dua kelompok besar yaitu metode medikasi dan non medikasi. Berbaring dalam posisi yang berbeda pada saat nyeri persalinan, sebagai salah satu metode nonmedikasi, telah disarankan sebagai cara untuk mengurangi rasa sakit. Ukuran panggul (diameter jalan lahir) dipengaruhi oleh posisi ibu. Posisi ibu mempengaruhi ukuran panggulnya. Perubahan posisi ibu menyebabkan perubahan bentuk ruang panggul dan menyebabkan adaptasi sumbu janin dengan jalan lahir yang lebih baik. Seringkali, saat janin digendong oleh panggul ibu, nyeri yang dirasakan berkurang. Berbagai posisi pada saat persalinan yaitu:

- a. Posisi semi-Fowler dan posisi berbaring menyamping menyebabkan kenyamanan dan kemudahan bagi ibu dan menetralkan dorongan spontan dengan bantuan. Posisi-posisi ini menghasilkan penghematan energi, terutama ketika ibu bersalin berdiri atau berjalan dalam waktu lama
- b. Posisi berdiri yang memperkuat dorongan spontan dengan membantu meletakkan presentasi janin di belakang leher rahim, membuat kualitas kontraksi rahim lebih baik, dan mengakibatkan kepala janin turun lebih cepat.
- c. Posisi membungkuk ke depan menurunkan rasa sakit dan meningkatkan rotasi janin

- d. Posisi litotomi berlebihan diterapkan selama beberapa kontraksi saat kepala janin terperangkap di belakang simfisis pubis.
- e. Posisi terlentang menurunkan tekanan darah, membuat punggung bawah lebih nyeri, menyebabkan kontraksi yang lebih menyakitkan dengan frekuensi yang lebih tinggi, dan menunda kemajuan persalinan.
- f. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu merasa posisi berdiri lebih nyaman. (Valiani *et al.*, 2016)

Posisi terlentang banyak diinginkan oleh para ibu bersalin. Flynn *et al.* melaporkan pemendekan lama persalinan dan pengurangan nyeri persalinan saat ibu berjalan dan perubahan posisi. (Barnardo, 1999) Calvert dkk. menyatakan bahwa keparahan nyeri pada ibu primipara yang berjalan selama tahap persalinan lebih banyak daripada ibu yang berbaring di tempat tidur. Dalam penelitian Nasir *et al.*, dua posisi berdiri dan litotomi (berbaring telentang) dibandingkan dan dilaporkan bahwa posisi litotomi cocok untuk mengejan karena memberikan tekanan pada sisi posterior vagina. (Nasir, A., Korejo & Noorani, 2007) Hodnett *et al.* melaporkan bahwa persalinan dengan posisi semi-Fowler menghasilkan persalinan yang lebih singkat pada kala dua dan lebih sedikit cedera pada perineum. Shorten *et al.* melaporkan bahwa berada dalam posisi jongkok menurunkan perineum utuh hingga 42%. (Shorten *et al.*, 2002)

2. Lama persalinan

Dalam penelitian yang dilakukan (Shedmake & Wakode, 2021) dimana membagi responden ke dalam kelompok grup A yaitu 106 Pasien dalam posisi jongkok (kelompok eksperimen) dan Grup B yaitu 106 Pasien dalam posisi berbaring (kontrol kelompok) melaporkan total durasi persalinan kala dua secara signifikan lebih rendah ($p < 0,05$)

pada multigravida Grup A ($25,35 \pm 1,46$ menit) dibandingkan ke Grup B ($35,51 \pm 1,08$ menit). Total durasi persalinan pada tahap kedua secara signifikan lebih rendah ($p < 0,05$) pada primi gravida Grup A ($25,37 \pm 1,45$ menit) dibandingkan dengan Grup B ($35,49 \pm 1,07$ menit). Durasi rata-rata tahap ketiga persalinan di Grup A ($12,19 \pm 1,23$ menit) secara signifikan lebih rendah ($p < 0,05$) dibandingkan dengan Grup B ($21,98 \pm 1,26$ menit).

Penelitian lain Thilagavathy G dan Dani A et al, yang melaporkan durasi rata-rata kala II persalinan pada primigravida dalam kisaran yang sama 25–26 menit dan 35–36 menit dan pada multigravida masing-masing 12,6 menit dan 21,7 menit untuk kelompok squat dan Dorsal recumbent. (Shedmake & Wakode, 2021)

3. Laserasi perineum

Posisi melahirkan lateral memiliki persentase perineum utuh tertinggi (66,6% utuh, 28,3% laserasi membutuhkan penjahitan), sementara jongkok dikaitkan dengan persentase terbesar laserasi (53,2% laserasi memerlukan penjahitan, 41,9% perineum utuh) seperti yang disimpulkan dalam sebuah Studi retrospektif Australia, yang meneliti dampak dari enam posisi persalinan yang berbeda pada hasil perineum, termasuk episiotomi. (Satone & Tayade, 2023)

4. Kontraksi uterus

Persalinan kala II dimulai saat serviks benar-benar melebar (terbuka) dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Dalam penelitian, kala dua sering dibagi menjadi fase pasif, fase aktif, dan kelahiran bayi sebenarnya ketika bayi benar-benar lahir. Melahirkan dengan posisi tegak dapat bermanfaat bagi ibu dan bayi karena beberapa alasan fisiologis. Ketika seorang wanita yang melahirkan dalam posisi tegak untuk melahirkan, risiko kompresi aorta ibu lebih kecil, yang

berarti ada suplai oksigen yang lebih baik ke bayi. Posisi tegak juga membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien sehingga membantu bayi mendapatkan posisi yang lebih baik. Tujuan penerapan posisi tegak adalah untuk meningkatkan kontraksi uterus, kondisi janin, dan meningkatkan kenyamanan ibu. Posisi sakrum yang fleksibel (berdiri dengan lutut, merangkak, duduk di kursi kelahiran dan lateral) adalah tempat berat badan diambil dari sakrum, sehingga memungkinkan pintu keluar panggul melebar dengan baik. (Berta *et al.*, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Barnardo, P. 1999. Ambulation in labour [9]. *Anaesthesia*, 54(12), 1225. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2044.1999.01225.x>
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. 2019. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
- Clinical guideline. 2014. Intrapartum care for healthy women and babies. *Nice, December 2022*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
- Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P., & Pierre, F. 2019. Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2408-2>
- Direct, H. A. (n.d.). *Posisi persalinan dan kelahiran*. Pregnancy, Birth and Baby. Retrieved May 30, 2023, from <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/positions-for-labour-and-birth#stage-1>
- Dundes, L. 1987. The evolution of maternal birthing position. *American Journal of Public Health*, 77(5), 636–641. <https://doi.org/10.2105/AJPH.77.5.636>
- Garbelli, L., & Lira, V. 2021. Maternal positions during labor: Midwives' knowledge and educational needs in northern Italy. *European Journal of Midwifery*, 13, 1–9. <https://doi.org/10.18332/EJM/136423>

- Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. 2014. Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/638093>
- Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. 2017. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L. H., Li, F. J., & Lu, H. 2019. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.007>
- Hundley, V. A., Way, S., Cheyne, H., Janssen, P., Gross, M., & Spiby, H. 2017. Defining the latent phase of labour: Is it important? *Evidence Based Midwifery*, 15(3), 89–94.
- Hutchison, J., & Mahdy, H. 2023. *Stages of Labor*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335010/>
- Mselle, L. T., & Eustace, L. 2020. Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2726-4>
- Nasir, A., Korejo, R., & Noorani, K. J. 2007. Child birth in squatting position. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 57(1), 19–22.
- Satone, P. D., & Tayade, S. A. 2023. *Alternative Birthing Positions Compared to the Conventional Position in the Second Stage of Labor: A Review*. 15(4), 1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.37943>

- Shedmake, P. V., & Wakode, S. R. 2021. A Hospital-Based Randomized Controlled Trial—Comparing the Outcome of Normal Delivery Between Squatting and Lying Down Positions During Labour. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 71(4), 393–398. <https://doi.org/10.1007/s13224-021-01439-4>
- Shorten, A., Donsante, J., & Shorten, B. 2002. Birth position, accoucheur, and perineal outcomes: Informing women about choices for vaginal birth. *Birth*, 29(1), 18–27. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00151.x>
- Valiani, M., Rezaie, M., & Shahshahan, Z. 2016. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 372–378. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185578>
- World Health Organization. 2020. WHO Labour Care Guide User's Manual. In *Who* (Issue licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO)).
- World Health Organizations. 2018. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Transforming care of women and babies for improved health and well-being Executive summary. *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience.*, 1–8. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

BAB 8

PERSIAPAN PERSALINAN

Oleh Ninik Azizah

8.1 Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu menjadi salah satu target ketiga *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang pada seluruh kelompok usia. (Hasriani Saleng, 2022)

Terjadinya kematian ibu secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan penyebabnya. Perdarahan, Hipertensi dan infeksi merupakan penyebab langsung kematian dari ibu di Indonesia. Penyebab tidak langsung dari kematian ibu seringkali masih tertunda, seperti mengenali risiko melahirkan atau keterlambatan dalam mengambil keputusan, diminta atau menerima pengobatan. Penyebab keterlambatan pelayanan kesehatan ibu adalah kurangnya pengetahuan mengenali tanda – tanda persalinan pada ibu hamil dan kurangnya persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Persiapan persalinan merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan suatu rangkaian kelahiran. Persiapan persalinan membantu mengurangi penundaan yang terjadi pada saat wanita mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Ibu hamil diharapkan dapat mempersiapkan persalinannya dengan aman. Persiapan

persalinan dapat dilakukan pada trimester III kehamilan. (Hesti, 2022)

Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial.

8.2 Pengertian Persiapan Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan yang lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu. (Azizah, 2019)

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan, rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Ibu hamil yang dalam waktu dekat akan menjalani proses persalinan memang sebaiknya mengetahui hal-hal apa yang akan dihadapi. Hal ini lebih kepada untuk mempersiapkan diri secara mental (psikologis), apalagi jika proses persalinan nanti adalah pengalaman yang pertama. Sebuah survey membuktikan bahwa ibu hamil yang mempersiapkan diri biasanya akan mengalami lebih sedikit

stress dan hasil persalinannya pun relatif lebih baik. (Mardiani, 2017)

8.3 Tujuan Persiapan Persalinan

Tujuan persiapan persalinan, antara lain: (STOVYANTI, 2021)

1. Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
2. Persalinan direncanakan ditempat yang aman dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih;
3. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu;
4. Untuk menurunkan kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan;
5. Meningkatkan kemungkinan dimana ibu akan menerima pelayanan yang sesuai dan tepat waktu;
6. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya ditempel stiker persiapan persalinan dan kesiapsiagaan komplikasi;
7. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar;
8. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan;
9. Bidan menolong persalinan sesuai standar;
10. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar;
11. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya);
12. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan forum peduli KIA/Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pascasalin sesuai dengan perannya masing-masing;
13. Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;

14. Adanya kerjasama yang baik antar Bidan, petugas pustu, Forum peduli KIA/Pokja posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan.

8.4 Komponen Dalam Persiapan Persalinan

Membuat rencana persalinan idealnya setiap ibu hamil dan suami harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal – hal yang seharusnya digali dan diputuskan dalam membuat persiapan persalinan, diantaranya: (Riskiyani, 2012)

1. Memilih tenaga kesehatan terlatih sebagai penolong persalinan
 - a. Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Dinegara Indonesia masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Hal ini masih menjadi kendala dan merupakan salah satu sebab tingginya angka kematian bayi.
 - b. Pemilihan tenaga penolong persalianan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing - masing pasien.
 - c. Pemilihan pasien berdasarkan risiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten. Pada saat persalinan, penanganan kasus dilakukan lebih cermat lagi dengan memperhatikan karekteristik kasus. Sebaiknya semua kasus dianggap memiliki risiko tinggi karena tidak ada satu cara pun yang dapat meramalkan bahwa persalinan tersebut pasti berjalan normal sehingga setiap penolong persalinan akan selalu berhati-hati dan mempersiapkan segala sesuatunya untuk mengatasi penyulit yang mungkin terjadi.

2. Menentukan tempat persalinan

- a. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan berisiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes, atau rumah bersalin, sedangkan persalinan berisiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, tranfusi darah, dan perawatan bayi berisiko tinggi.
- b. Persalinan dianjurkan dilaksanakan di rumah sakit umum/rumah sakit ibu dan anak, lengkap dengan tenaga terlatih dan peralatan yang memadai. Sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masih terbatas membuat persalinan di beberapa daerah sebagian besar masih ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di rumah. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit diatasi sampai saat ini.
- c. Diluar negeri (misalnya di Amerika dan Belanda), persalinan dapat dilakukan di rumah karena memiliki kelebihan dibandingkan persalinan di rumah sakit. Suasana rumah membuat ibu lebih nyaman sehingga proses persalinan lebih lancar dan peran serta suami tampak nyata dirasakan. Walaupun demikian, persalinan di rumah memerlukan dukungan infrastruktur yang baik, serta kesiapan tenaga penolong untuk menghadapi segala kemungkinan yang terjadi pada saat persalinan maupun pascapersalinan.

3. Menyiapkan transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin

Bila ibu memilih bersalin bukan di rumah sendiri maka ibu dan suami perlu mengetahui berapa jarak yang ditempuh ke fasilitas kesehatan, apakah tersedia kendaraan umum atau meminjam kendaraan keluarga ataupun menggunakan ambulans desa.

4. Pendamping persalinan

Keberadaan pendamping persalinan akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat dan rasa aman. Jika seorang wanita ingin didampingi selama proses persalinan, mintalah kepada suami atau keluarga yang terdekat.

5. Biaya persalinan

Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Apakah ibu mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, asuransi kesehatan, ataupun dana sehat dan tubulin (tabungan ibu bersalin).

6. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

7. Donor darah.

Donor darah perlu dipersiapkan untuk persalinan sehingga ibu dan suami perlu mencari orang dengan golongan darah yang sama dan bersedia mendonorkan darahnya jika ibu memerlukan tambahan darah.

8. Beberapa perlengkapan ibu dan bayi seperti kartu pemeriksaan kehamilan, pakaian ganti ibu, pakaian bayi maupun perlengkapan mandi ibu dan bayi.

8.5 Persiapan Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Proses persalinan bisa jadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, sehingga jangan sampai proses tersebut diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan. Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya.

Pelayanan antenatal merupakan pilar kedua didalam *safe motherhood* yang merupakan sarana agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu penyebab tingginya AKI. Persiapan persalinan meliputi persiapan psikologi, persiapan fisik, persiapan dana, dan rencana persalinan yang meliputi rencana tempat persalinan, memilih tenaga kesesahatan, pendamping saat persalinan, pembuat keputusan, transport, dan calon donor.

Mempersiapkan rencana kelahiran adalah rencana yang dibuat oleh ibu, bapak dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan, kemudian keluarga juga perlu mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibu, seperti mengidentifikasi tempat rujukan dan transpotasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan pendonor darah. (Adjani, 2018)

Lima (5) hal dalam kesiapan persalinan, diantaranya: (Wandini, 2012)

8.5.1 Persiapan Fisik

Kesiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin mulai masuk ke dalam Pintu Atas Pinggul (PAP), Ibu akan sering Buang Air Kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang.

Status gizi yang diperoleh ibu hamil merupakan asupan gizi seimbang yang cukup sesuai dengan kebutuhan dan tidak menderita penyakit infeksi maupun penyakit kronis lainnya yang dapat berpenaruh pada kondisi tubuh lainnya pada ibu

hamil, sehingga saat hamil seorang ibu lebih banyak daripada sebelum hamil.

Kesiapan fisik lain yang perlu diperhatikan adalah dengan melakukan olahraga misalnya senam hamil, karena seorang ibu hamil memerlukan fisik yang fit untuk melahirkan. Kondisi fit ini ada hubungannya juga dengan ada atau tidaknya penyakit berat yang diidap oleh calon ibu. Jika ditemukan riwayat darah tinggi atau asma berat, misalnya, berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. Sehingga sejak awal kehamilan, sudah harus direncanakan kelahiran dengan operasi. Fungsi utama senam hamil untuk membantu kelancaran proses persalinan, gerakan-gerakan pada senam hamil juga berfungsi untuk menghindari posisi bayi sungsang. (Ana Yuliana, 2020)

Adapun upaya untuk mendukung kesiapan fisik ibu hamil, pemerintah menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan guna meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.

Hasil yang diharapkan dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu mendapat pelayanan antenatal sesuai standar, ibu hamil dan keluarga mempunyai rencana persalinan termasuk KB, mendapat pertolongan persalinan sesuai standar, mendapat pelayanan nifas sesuai standar, keluarga dapat menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya) ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan adanya kerjasama antara petugas pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan persalinan ibu. Adapun kegiatan dalam program P4K ini

meliputi pemeriksaan antenatal care, penyuluhan dan konseling KIA serta pencatatan pada buku KIA. (dkk, 2021)

8.5.2 Persiapan Psikologis

Ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Dukungan dari suami dan keluarga untuk membantu pemahaman seorang ibu hamil mendapat pengalaman sehingga ibu hamil dapat mengantisipasi dan lebih baik dalam menghadapi kebutuhan ibu. Kebutuhan komunikasi dan harapan suami dan anggota keluarga yang lain menjadi sumber dukungan yang dibutuhkan ibu hamil untuk mendukung fungsi kesehatan keluarga. (dkk, 2021)

8.5.3 Persiapan Finansial

Kesiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya, persalinan memerlukan biaya yang tidak

sedikit. Untuk itu, sebaiknya ibu sudah menganggarkan biaya untuk persalinan. Biaya bisa ibu atau keluarga anggarakan disesuaikan dengan tarif persalinan di tempat di mana rencana persalinan akan berlangsung. Selain anggaran biaya persalinan perlu juga menentukan tempat kelahiran sesuai kemampuan kita, misalnya rumah bersalin atau di rumah dengan mendatangkan bidan. Perencanaan yang adekuat meliputi penentuan tempat yang tepat dengan pertimbangan dalam memilih tempat bersalin dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah, kualitas pelayanannya, ketersediaan tenaga penolong, fasilitas yang dimiliki, kemampuan pembiayaan dimana setiap klinik atau rumah sakit memiliki ketentuan tarif yang beragam.

Kesiapan psikologis seperti menghindari stress, menghilangkan rasa khawatir, dan mempersiapkan mental suami. Untuk menghindari rasa khawatir atau was-was, hal yang paling penting dilakukan oleh ibu hamil yaitu rutin memeriksakan kandungan. Selain itu persiapan untuk suami juga penting dalam bekerjasama untuk merawat bayi.

8.5.4 Persiapan Kultural (Budaya)

Masalah budaya termasuk menangani masalah praktik dan keyakinan bahwa mungkin akan berbeda dari yang dilakukan petugas kesehatan, namun penting untuk keluarga ibu hamil. Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan, dan berusaha mencegah akibat itu. Persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan yang tidak baik sebelum kehamilan untuk dihindari selama kehamilan terjadi. Faktor budaya sangat penting dimana terdapat tradisi untuk membawa plasenta ke rumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku.

8.5.5 Persiapan Materi

Ibu dan suami maupun anggota keluarga harus menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk dibawa saat persalinan antara lain:

1. Kesiapan Untuk Ibu
 - a. Meliputi peralatan mandi (seperti handuk besar, handuk kecil, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir dan pembalut);
 - b. Pakaian biasa yang mudah dicuci dan mudah digunakan untuk menyusui;
 - c. Beberapa set piyama (atasan berkancing);
 - d. Bra menyusui dan bantal menyusui;
 - e. Celana dalam secukupnya;
 - f. Kaos kaki dan gurita perekat/tali;
 - g. Setelan baju untuk pulang.
2. Kesiapan Untuk Bayi
 - a. Peralatan mandi dan perawatan bayi seperti handuk bayi, sabun bayi, sampo bayi, minyak telon, lotion dan bedak bayi;
 - b. Pakaian bayi meliputi beberapa set baju bayi, topi/penutup kepala, kaos kaki dan sarung tangan, popok, gurita bayi, selimut, **bedongan dan gendongan bayi**.

8.6 Persiapan – Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan terbagi menjadi dua (2), antara lain: (dkk, 2019)

8.6.1 Persiapan Persalinan Bagi Ibu

1. Pemilihan Metode Persalinan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi

resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan normal, operasi *caesar* maupun *waterbirth*.

2. Tempat Melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau PMB. Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam-jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau PMB tersebut.

3. Tenaga Medis Penolong Persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

4. Persiapan Mental Ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan baik dan lebih siap. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

5. Persiapan Kebutuhan

a. Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan: (Evita, 2023)

- a) Sikat gigi (untuk ibu hamil) serta pasta gigi;
- b) Minum dan makan untuk ibu;
- c) Sarung bersih;
- d) Celana dalam bersih;
- e) Pembalut;

- f) Handuk;
 - g) Sabun;
 - h) Kaos kaki;
 - i) Baju ganti;
 - j) Bra untuk menyusui;
 - k) Barang-barang pribadi lainnya.
- b. Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:
- a) Popok;
 - b) Handuk bersih;
 - c) Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta);
 - d) Baju atau stelan;
 - e) Topi dan selimut bayi.

8.6.2 Persiapan Persalinan Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

1. Alat pertolongan persalinan/set partus (di dalam wadah sterilis tertutup)
 - a. 2 buah klem kelly atau kocher;
 - b. Gunting tali pusar;
 - c. Pengikat tali pusat DTT;
 - d. Kateter Nelaton;
 - e. Gunting Episiotomi;
 - f. Klem $\frac{1}{2}$ kocher atau Kelly;
 - g. 2 buah sarung tangan DTT kanan;
 - h. 1 buah sarung tangan GTT kiri;
 - i. Kain Kasa DTT;
 - j. Kapas Basah DTT
 - k. Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 U;
 - l. Kateter penghisap lendir DeLee.
2. Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi:
 - a. 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya;
 - b. 20 ml larutan Lidokain 1 %;
 - c. Pemegang jarum;
 - d. Pinset;

- e. Jarum jahit;
 - f. Benang catgut 3.0;
 - g. 1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 pasang sarung tangan)
3. Persediaan obat-obatan untuk komplikasi
- a. 3 botol larutan Ringer laktat 500 ml;
 - b. Set infus;
 - c. 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G;
 - d. 2 ampul metil egrometrin maleat 0,2 mg;
 - e. 3 Ampul oksitosin 10 U;
 - f. 10 tablet misoprostol (cytotec);
 - g. 2 Vial larutan magnesium sulfat 40 % (10 gr dalam 25 ml);
 - h. 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2,5 ml (total disediakan 3 buah)
 - i. 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml;
 - j. 10 kapsul/kaplet amoksisilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml.
4. Alat dan Bahan Lain yang perlu dipersiapkan:
- a. Partograf;
 - b. Kertas kosong atau formulir rujukan yang digunakan di kabupaten;
 - c. Pena;
 - d. Thermometer;
 - e. Pita pengukur;
 - f. Fetoskop;
 - g. Jam yang mempunyai jarum detik;
 - h. Stetoskop;
 - i. Tensimeter;
 - j. Larutan klorin 0,5 % (larutan bayclin 5,25 %);
 - k. Sabun dan detergen;
 - l. Sikat kuku dan penggunting kuku;
 - m. Celemek (pelindung badan) dari bahan plastik;
 - n. Kain plastik (perlak) untuk alas ibu saat persalinan;

- o. Kantong plastik.

8.7 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Persiapan Persalinan

8.7.1 Umur (Usia)

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur ibu menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan perubahan selama hamil. Demikian sebaliknya dengan umur kurang dari 16 tahun kemungkinan kematangan pikiran dan perilaku juga kurang terlebih dalam kesiapan ibu menghadapi perubahan dan adaptasi selama kehamilan.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan. Umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan.

Bobak (2004) mengatakan bahwa wanita usia lanjut tidak terlalu khawatir akan kehamilannya dan dapat menyesuaikan diri dengan baik saat memasuki trimester III. Akan tetapi, pada kenyataannya, perawatan anak terbukti sulit bagi mereka. Ibu yang terbiasa dengan stimulasi dan kontak

dengan sesama orang dewasa merasa sulit menerima diri mereka terisolasi dengan bayinya.

8.7.2 Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menerima dan memakai pengetahuan atau informasi. Suami yang mengikuti kelas pendidikan kesehatan ibu hamil, maka ia memiliki kesempatan untuk belajar tentang cara menjadi pasangan yang terlibat dan aktif dalam proses menjadi orang tua.

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan diperlukan seseorang agar lebih tanggap bila ada indikasi persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan dan keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan.

8.7.3 Pekerjaan

Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil. Bekerja merupakan aktivitas yang menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan. Selain itu, bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Pada penelitian Sumiati (2015) didapatkan hasil bahwa pekerjaan berkaitan langsung dengan pendapatan atau kondisi ekonomi keluarga dalam mencukupi kebutuhan selama kehamilan hingga persalinan. Kondisi ekonomi yang cukup dapat memenuhi kebutuhan kehamilan antara lain makanan

sehat, perlengkapan bayi, obat-obatan, tenaga kesehatan, serta transportasi.

8.7.4 Pendapatan (Ekonomi)

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Banyak pria menyatakan kekhawatirannya akan ekonomi keluarga yang aman. Penyesuaian dalam keuangan harus dilakukan untuk melakukan menyesuaikan diri terhadap penurunan pendapatan dan peningkatan pengeluaran karena kehadiran seorang anggota keluarga baru.

Pendapatan dapat mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pendapatan menjadi salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan selama kehamilan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan barang-barang yang dibutuhkan menjelang persalinan serta menjaga asupan nutrisi selama kehamilan.

8.7.5 Dukungan Sosial (Suami, Keluarga Dan Teman)

Dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan sosial tertentu sehingga individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai.

Dukungan sosial merupakan koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal

terbukti sangat bermanfaat dan telah terkonseptualisasi dalam studi - studi tentang dukungan keluarga. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan. Dalam hal ini ibu yang bersalin harus ditemani orang yang ia percayai dan membuatnya merasa nyaman. Orang tersebut dapat berupa pasangan, sahabat, atau anggota keluarga.

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangatlah berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat yang tidak didapatkan dari seorang tenaga kesehatan dalam menghadapi proses persalinan. Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan finansial. (Anonim, 2019)

8.8 Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Terdapat beberapa jenis dukungan suami menurut Setiadi (2008), yaitu sebagai berikut:

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpati, empati, kepedulian, kepercayaan, dan perhatian terhadap persoalan yang

dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Bentuk dukungan seperti ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

2. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari dukungan ini adalah untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, kebutuhan makan dan minum, serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi). Keluarga memberikan dukungan yang baik berdasarkan karakteristik hubungan dengan pasien, dapat diketahui suami adalah bagian keluarga yang paling dekat dengan istri yang senantiasa memberikan nasehat, saran, maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan. Keluarga menyediakan bantuan informasi agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi

persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

4. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik membimbing dan menengahi pemecahan masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan ini berbentuk suatu penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif dari individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif pada individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjani, R. 2018. GAMBARAN KESIAPAN PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PKM NGAGLIK I SLEMAN YOGYAKARTA. In *Naskah Publikasi* (pp. 1-10). Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.
- Ana Yuliana, T. W. 2020. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10, 1-10.
- Anonim. 2019. *Tinjauan Pustaka*. Jawa Tengah: UMY.
- Azizah, N. 2019. *Tinjauan Pustaka*. Jawa Tengah: UNS.
- dkk, D. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- dkk, H. 2021. *Manajemen Nyeri Persalinan Nonfarmakologis*. Malang: Ahlimedia Press.
- dkk, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Evita, d. 2023. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Hasriani Saleng, D. G. 2022. Persiapan dan Posisi Ibu dalam Persalinan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Formosa (JPMF)*, 1, 155-160.
- Hesti, R. 2022. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida Wilayah Kerja PKM Bandarharjo Semarang*. Semarang: UNISSULA.
- Mardiani. 2017. *SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN*. Kendari: Poltekes Kendari.
- Riskiyani, J. 2012. *Tinjauan Pustaka*. Purwokerto: UMP.
- STOVYANTI. 2021. *DETERMINAN PERSIAPAN PERSALINAN DAN KESIAPAGAAN KOMPLIKASI PADA WANITA HAMIL YANG MENGHADIRI LAYANAN ANTENATAL*. Makassar: UNHAS.
- Wandini. 2012. *Tinjauan Pustaka*. Denpasar: Poltekes Denpasar.

BIODATA PENULIS



Fitri Nurhayati, SST.,M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi

Penulis lahir di Karanganyar pada tanggal 09 Juni 1986. Ia mendapat gelar Sarjana Sains Terapan Kebidanan di STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi pada tahun 2008 dan Magister kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2015. Saat ini penulis aktif sebagai Dosen di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi. Penulis fokus pada pengajaran tentang ilmu dan asuhan kebidanan, melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian tentang pendidikan dan pelayanan kebidanan.

BIODATA PENULIS



Mytha Febriany Pondaang, SST., M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Griya Husada Surabaya

Penulis lahir di Surabaya, Jawa Timur pada tanggal 21 Februari 1988. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya lulus 2009, kemudian menempuh pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKES Insan Unggul Surabaya lulus tahun 2014 serta menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2019. Riwayat Pekerjaan penulis sebelum di dunia Pendidikan adalah di dunia klinik di tahun 2009 – 2011 kemudian beralih ke dunia pendidikan kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Griya Husada Surabaya sampai sekarang. Penulis juga merupakan anggota organisasi profesi kebidanan yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Penulis aktif sebagai tenaga pengajar, peneliti, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Untuk kontak penulis bisa melalui email mythapondaang@gmail.com

BIODATA PENULIS



Tahira, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Profesi Bidan
Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo

Penulis lahir di Sumabu tanggal 23 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Program Studi Profesi Bidan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

Dosen di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK
UNS)

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes lahir di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Grhasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdikan diri di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sains Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 beliau berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM)

BIODATA PENULIS



Kristinawati, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa

Penulis lahir di Semarang tanggal 09 April 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Program Studi D4 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran pada tahun 2011. Melanjutkan studi Magister Kebidanan di kampus yang sama yakni Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2017. Penulis menekuni bidang keilmuan kebidanan esensial dan komplementer. Selain sebagai seorang dosen, penulis juga memiliki kompetensi sebagai seorang terapis *mom, kids, baby massage and spa* yang tersertifikasi oleh BNSP.

BIODATA PENULIS



Heny Rosiana, SST., Bdn., M.Keb
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Kendal, 10 November 1982. Penulis menempuh pendidikan Diploma Diploma III di AKBID Pemkab Kendal lulus tahun 2004, Pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2010-2011. Pada tahun 2017 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan dari Universitas Padjadjaran Bandung. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Semarang. Mata Kuliah yang diampu antara lain Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir, Asuhan kehamilan dan Manajemen Bencana.

BIODATA PENULIS



Ninik Azizah, SST, M.Kes.

Dosen di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
UNIPDU Jombang

Ninik Azizah, SST, M.Kes. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004) dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.