A group of colorful squares

Description automatically generated

**MODUL PEMBELAJARAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL**



**DOSEN :**

1. **Ardiyanti Hidayah.,SST.,M.Kes**
2. **Rista Dian Anggraini.,S.Tr.Keb.,.,M.H**
3. **Wahyu Anjas Sari.,SST.,M.Kes**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

**Terakreditasi B BAN - PT**

**Program studi :**

**1. Diploma III Kebidanan 2. S 1 Keperawatan**

**4. Profesi Ners, 5. Sarjana Gizi, 6. Sarjana Kebidanan, 7. Pendidikan Profesi Bidan**

Alamat : JL. Veteran Mancar Peterongan Jombang Telp / Fax. 0321 - 877025

## KEPUTUSAN

**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA JOMBANG**

Nomor : No.275/STIKES/HSD/VI/2022

**TENTANG**

## TIM PENYUSUN MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

**STIKES HUSADA JOMBANG**

Menimbang : Bahwa dalam rangka memperlancar pelaksanaan proses akademik di STIKes Husada Jombang, maka dipandang perlu merevisi kembali modul pembelajaran dan praktikum yang ditetapkan oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang;

Mengingat : Rapat Koordinasi Internal Tim Penyusun Modul untuk Program Studi D-III Kebidanan tanggal 20 Oktober 2021

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Modul Pembelajaran dan Praktikum D-III Kebidanan STIKes Husada Jombang, yang naskahnya tercantum dalam lampiran keputusan ini;

Kedua : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan atau kekurangan dikemudian hari akan dilakukan perbaikan sebagaimanamestinya;

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Jombang , 02 Juni 2022 Mengetahui,

A blue stamp with black text

Description automatically generated Ketua STIKes Husada Jombang

Dra.Hj., Soelijah Hadi,M.Kes.,MM

*Tembusan disampaikan kepada Yth. :*

1. *Arsip*

Lampiran: Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

Nomor : No.271/STIKES/HSD/VI/2022

Tanggal : 2 Juni 2022

## TIM PENYUSUN MODUL PEMBELAJARAN DAN PRAKTIKUM PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

**STIKES HUSADA JOMBANG**

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | NAMA | JABATAN | TTD |
| 01 | Dra.Hj., Soelijah Hadi,M.Kes.,MM | Ketua STIKes, Sebagai Pembina | A black line with a curved line  Description automatically generated with medium confidence |
| 02 | dr.Hany Puspita Ariyani.,M.Kes | Waket I, Sebagai Pengarah | A black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and white image of a black and  Description automatically generated |
| 03 | Ardiyanti Hidayah.,SST.,M.Kes | Ketua Program Studi, sebagai Penanggungjawab | A close-up of a wire  Description automatically generated |

**KATA PENGANTAR**

Pembelajaran tentang asuhan kebidanan persalinan dan BBL merupakan metode pembelajaran yang dilaksanakan di kelas. Modul ini dibuat untuk membantu mahasiswa dalam mencapai tujuan pembelajran mata kuliah Modul Pembelajarn asuhan kebidanan persalinan dan BBL Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada tim penulis modul ini atas dedikasi dan kerja keras yang telah diwujudkan hingga selesainya penulisan modul ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian modul ini. Modul ini masih jauh dari sempurna, penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan demi kesempurnaan modul ini. Semoga modul ini bermanfaat bagi kita semua dalam rangka mewujudkan pembelajaran di perguruan tinggi yang berkualitas.

Tim Penyusun

**DAFTAR ISI**

Halaman

COVER i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

1. Deskripsi Singkat 1
2. Tujuan Pembelajaran 2
3. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan 3
4. Waktu 3
5. Metode 3
6. Alat Bantu dan Media 3
7. Langkah-Langkah Pembelajaran 4

BAHAN PEMBELAJARAN 5

REFERENSI 21

Lampiran 1 : Lembar Aktivitas 1 : Diskusi Askeb Ii Persalinan

Lampiran 2 : Hasil Diskusi Kelompok

Lampiran 3 : Evaluasi Kemampuan Mahasiswa

1. **Deskripsi Singkat**

Persalinan sendiri adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, Sarwono. 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo, 2002:100)

Millenium development gold (MDGs) 2015 menargetkan 226 per 100.000 kelahiran hidup secara nasional. Upaya penurunan AKI harus di fokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu yang di sebabkan perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%,partus macet 5%,abortus 5% , trauma obstetric 5%, emboli 3% dan lain-lain 11%. (Depkes RI,2002)

Rendahnya pemenuhan hak-hak reproduksi dapat diketahuui dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Bawah Lima Tahun (AK Balita). Masalah kesehatan reproduksi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan, dan persalinan yang aman secara medis juga menjadi perhatian bersama yang menjadi tolak ukur dalam pelayanan kesehatan.

1. **Tujuan Pembelajaran**

**TUJUAN PEMBELAJARAN :**

1. Mahasiswa dapat menjelaskan teori dan konsep dasar persalinan.
2. Mahasiswa dapat menjelaskan macam-macam persalinan.
3. Mahasiswa dapat menjelaskan faktor apa saja yang berperan dalam persalinan.
4. Mahasiswa dapat menjelaskan serta mengenali tanda permulaan persalinan.
5. Mahasiswa dapat menjelaskan mekanisme persalinan.
6. Mahasiswa dapat menjelaskan persiapan dari kelahiran.
7. **Sub Bahasan dan Sub Pokok Bahasan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pokok Bahasan** | **Sub Pokok Bahasan** |
| 1. | Konsep dasar persalinan | 1. Pengertian persalinan 2. Macam-macam persalinan 3. Faktor yang berperan dalam persalinan 4. Tanda permulaan persalinan 5. Mekanisme persalinan 6. Persiapan kelahiran |

1. **Waktu**

Waktu pembelajaran berlangsung selama 2 x 50 menit atau 100 menit

1. **Metode**
2. Curah pendapat
3. Cerama dan Tanya jawab
4. Studi kasus
5. Diskusi kelompok terarah
6. **Alat Bantu dan Media**
7. LCD
8. Laptop
9. Slide presentasi
10. Lembar aktivitas 1 – 4
11. Pantum uterus dan bayi
12. **Langkah-Langkah Pembelajaran**

|  |  |
| --- | --- |
| **SESI 1** | **Konsep dasar Persalinan** |
| **Langkah 1** | Perkenalan membacakan peraturan di silabus. Dan menyampaikan topic yang akan dibicarakan dalam sesi ini, jelaskan mengapa topik-topik ini penting untuk didiskusikan. Jelaskan tujuan sesi dengan menggunakan slide.(15 menit) |
| **Langkah 2** | Melakukan presentasi dengan bantuan LCD dan Laptop. Presentasi tentang definisi pengertian persalinan, macam-macam persalinan, faktor yang berperan dalam persalinan, tanda permulaan persalinan, mekanisme persalinan, dan persiapan kelahiran (60 menit) |
| **Langkah 3** | * Setiap kelompok melakukan Tanya jawab * Moderator bertugas mencatat pertanyaan pada flipchart (10 menit) |
| **Langkah 4** | Jawablah pertanyaan dengan singkat dan jelas, apabila fasilitator tidak bisa menjawab maka jangan di paksakan untuk menjawab dengan kata “perkiraan” atau “kemungkinan”, katakan saudara akan mencari informasi tersebut lebih dalam dan akan menyampaikan kepada peserta tersebut apabila sudah mendapatkan informasi yang benar. (30 menit) |

KONSEP DASAR PERSALINAN

BAHAN PEMBELAJARAN

Konsep Dasar Persalinan

1. **Definisi persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo,2002:100)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, Sarwono. 2005).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir. (Bobak, 2004).

Persalinan (partus) adalah proses pengeluaran bayi dan uri dari badan ibu (Obstetri Fisiologis, 3).

1. **Macam-macam persalinan**
   * + 1. Persalinan spontan

Persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

* + - 1. Persalinan luar biasa (abnormal)

Bila bayi dilahirkan pervaginam dengan vacum ekstraksi. (Prawirohardjo, 2005: 180)

1. **Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan**
   * + 1. Faktor penumpangan yaitu janin dan plasenta (*passanger*)

Cara penumpangan (*passanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, placenta, letak, sikap dan posisi janin.

* + - 1. Faktor jalan lahir (*Passage*)

Bagian keras (tulang panggul) bagian lunak : serviks, vagina, introitus vagina. Pada waktu itu akan terjadi perubahan-perubahan pada serviks uterus, vagina dan dasar panggul.

* + - 1. Kekuatan mendorong janin keluar (*Power*)
         1. His.
         2. Kontraksi otot-otot dinding uterus.
         3. Kontraksi diafragma.
         4. Ligamentos action terutama ligamentum rotundum.
      2. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Macam-macam posisi ibu dalam meneran :

* + - * 1. Posisi duduk atau setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

* + - * 1. Jongkok atau berdiri

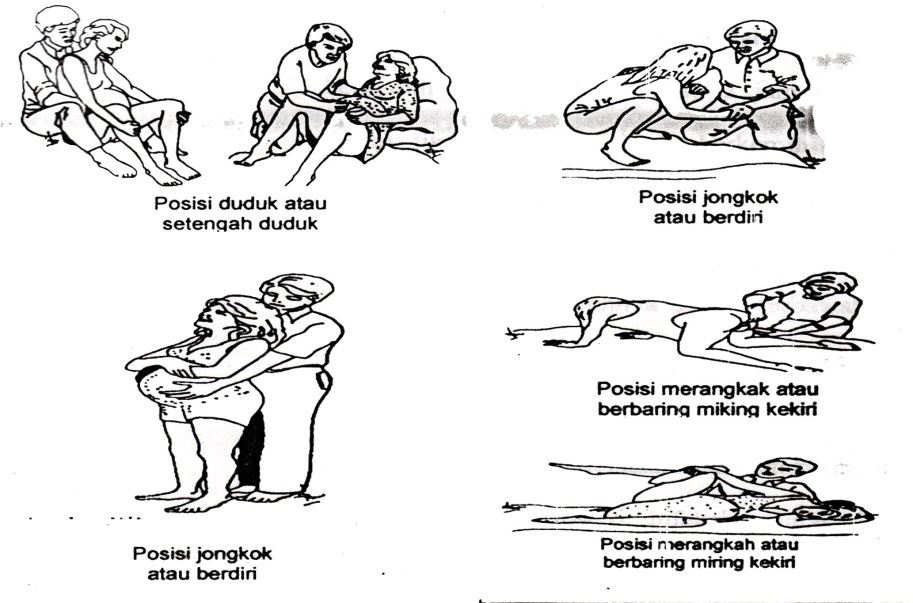
Jongkok atau berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri.

* + - * 1. Merangkak atau berbaring miring kekiri

Beberapa ibu merasa bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Kedua posisi tersebut juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi merangkak seringkali membantu ibu mengurangi nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

(APN, 2008: 80-82).

Posisi Ibu Saat Meneran



(APN, 2008: 80-82)

* + - 1. Psykologic respon (respon psikologis)

Penampilan dan perilaku wanita serta pamasangan secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang ia akan perlukan, faktor-faktor yang perlu dikaji mencakup hal-hal berikut : interaksi verbal, bahasa tubuh, kemampuan persepsi, tingkat ketidak nyamanan.

(Bobak, Lowdermik Jensen. 2004).

1. **Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan**
   * + 1. Teori penurunan hormon

1 – 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

* + - 1. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

* + - 1. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi.

* + - 1. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale *(fleksus franken hauser).* Bila ganglion digeser dan ditekan misalnya kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

* + - 1. Indikasi partus (*indication of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan jalan :

* + - * 1. Gagang Laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus franken hauser.
        2. Amniotomi : Pemecahan ketuban
        3. Oksitosin drip : Pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

(Rustam, Muchtar. 2002 : 92)

1. **Tanda-tanda permulaan persalinan**
   * + 1. Lightening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki PAP, terutama pada primigravida.
       2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
       3. Perasaan sering atau sudah kencing karena kandung kemih tertekan oleh janin.
       4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “faise labour paint”.
       5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

(Rustam, Muchtar. 2002 : 93)

1. **Tanda-tanda persalinan**
   * + 1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
       2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
       3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
       4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

(Rustam, Mochtar. 2002 : 93)

1. **Pembagian tahap-tahap persalinan**
   * + 1. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu :

* + - * 1. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

* + - * 1. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase :

Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

(APN, 2008 : 38).

* + - 1. Kala II

Yaitu kala pengeluaran janin, dimulai pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada ibu primigravida kala II berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama ½ - 1 jam. Tanda dan gejala kala II persalinan :

* + - * 1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
        2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya.
        3. Perineum menonjol.
        4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
        5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(APN, 2008 : 75).

* + - 1. Kala III

Yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban kurang dari 15 menit.

Tujuan Manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksaan fisiologis. Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala III :

* + - * 1. Kala III persalinan lebih singkat.
        2. Mengurangi jumlah kehilangan darah.
        3. Mengurangi kejadian retensia plasenta.

Manajemen aktif kala III :

* 1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
  2. Melakukan penegangan tali pusat terkentali.
  3. Masase fundus uteri.
     + 1. Kala IV

Yaitu mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam, pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit dan berikutnya. Penyebab perdarahan pasca persalinan :

* + - * 1. Antonia uteri.
        2. Sisa selaput atau plasenta.
        3. Robekan jalan lahir.
        4. Gangguan pembekuan darah.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

* + - * 1. Melakukan rangsangan taktil untuk merangsang kontraksi.
        2. Evaluasi tinggi fundus uteri.
        3. Memperkirakan jumlah darah yang hilang.
        4. Memeriksa adanya robekan.
        5. Evaluasi kondisi ibu secara umum.

(APN, 2008 : 123)

1. **Mekanisme persalinan**
   * + 1. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

* + - * 1. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul.

Biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kalau sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara simpisis dan promontorium maka dikatakan kepala dalam synklitismus, pada synclitismus Os Pariental depan dan belakang sama tingginya, jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis disebut Asynclitismus Posterior dan jika sutura sagitalis agak ke belakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus Anterior.

* + - * 1. Majunya kepala.

Pada primipara majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala III. Pada multipara majunya dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala ialah :

Tekanan cairan intra uterin.

Tekanan langsung oleh fundus dan bokong.

Kekuatan mengejan.

Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

* + - 1. Fleksi

Disebabkan karena anak didorong maju dan mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul dan dasar panggul.

* + - 1. Putar paksi dalam

Pemutaran di bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Sebab-sebab putar paksi dalam :

* + - * 1. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
        2. Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat sebelah depat atas.
        3. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteriorposterior.
      1. Ekstensi

Disebabkan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

* + - 1. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi luar.

* + - 1. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah dan menjadi hypomoglion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan, menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Mekanisme Turunnya Kepala Janin

| **Tahap** | **Peristiwa** | **Gambar** |
| --- | --- | --- |
| Kepala terfiksir pada a.p  (Engagement) | Sinklitismus | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
| Turun | Asinklistismus  Posterior | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
| Fleksi  Fleksi maksila | Asinklistismus anterior  Sinklistismus | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
| Rotasi internal | Putar paksi dalam di  dasar panggul terjadi :   * 1. Moulage kepala janin   2. Ekstensi   Hipomochlion : UUK di bawah simfisis | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
| Ekstensi |  |  |
| Ekspulsi  kepala janin | Berturut-turut lahirlah UUB, dahi, muka, dagu | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
| Rotasi eksterna | Putar paksi luar | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
| Ekspulsi total | Cara melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan dan ekstremitas | L:\engagement descent flexion[3].jpg |
|  |  | L:\engagement descent flexion[3].jpg |

*Sumber :* [*www.mekanismepersalinan.com*](http://www.mekanismepersalinan.com)

1. **Pemeriksaan panggul dalam**

Pada waktu melakukan pemeriksaan dapat diperkirakan ukuran panggul bagian dalam dengan memperhatikan apa yang harus diperiksa :

* + - 1. Apakah promontorium dapat diraba dan berapa jaraknya.
      2. Apakah linea terminalis dapat diraba seluruhnya atau sebagian.
      3. Bagaimana bentuk dinding samping jalan lahir :
         1. Lurus-sejajar.
         2. Divergen.
         3. Konvergen.
         4. Terdapat benjolan tambahan.
      4. Apakah spina ischiadica menonjol dan berapa jaraknya.
      5. Bagaimana keadaan tulang kelangkang.
         1. Melengkung atau merata.
         2. Terdapat benjolan.
      6. Bagaimana sudut arkus pubis.
         1. Tumpul.
         2. Runcing atau tajam.

(Maternal Neonatal, 2002)

1. **Sistem bidang hodge**

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terdepan janin turun ke dasar panggul. Hodge menentukan bidang penurunan sebagai berikut :

* + - 1. Hodge I : bidang yang sama dengan pintu atas panggul.
      2. Hodge II : bidang sejajar dengan hodge I setinggi tepi bawah simpisis.
      3. Hodge III : bidang sejajar dengan hodge I setinggi spina ischiadica.
      4. Hodge IV : bidang sejajar dengan hodge I setinggi ujung tulang kelangkang

Dengan menentukan penurunan sesuai bidang hodge dapat ditetapkan kemungkinan persalinan melalui vaginal atau persalinan dengan seksio caesarea. Bila kepala atau bagian terendah masih tinggi, di atas bidang hodge II persalinan pervaginam sulit dilakukan tanpa trauma persalinan. Persalinan pervaginam yang aman, dengan trauma minimal, bila penurunan terendah telah melampaui batas hodge III. *(Rustam Muchtar, 2002)*

1. **Pemeriksaan dalam**

Pemeriksaan dalam dilakukan pada setiap parturien yang baru datang dengan tujuan untuk menetapkan apakah parturien inpartu, menetapkan titik awal rencana persalinan dan menetapkan ramalan perjalanan persalinan. Selanjutnya pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan petunjuk (indikasi) sehingga dapat menghindari infeksi. Indikasi pemeriksaan dalam berdasarkan :

* + - 1. Bila ketuban pecah sebelum waktunya.
      2. Untuk mengevaluasi pembukaan.
      3. Terjadi indikasi untuk menyelesaikan persalinan atau rencana melakukan rujukan.
      4. Petunjuk partograf WHO tiap 4 jam.

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan saat melakukan persalinan dalam adalah :

Pencegahan infeksi

Terhadap diri sendiri

pakailah sarung tangan yang telah disterilkan untuk melindungi diri sendiri dari kemungkinan infeksi.

Bidan atau mereka yang bekerja pada bidang kesehatan tidak luput dari kemungkinan terkena infeksi.

Terhadap penderita khususnya janin dalam rahim.

1. bukalah bibir kanan-kiri liang senggama dengan tangan kiri.
2. bersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan antiseptik, dari atau ke bawah dan terus dibuang (satu kali pemakaian).
3. Tangan kanan dimasukkan ke dalam liang senggama dan tidak boleh dikeluarkan sebelum seluruh pemeriksaan dapat dievaluasi.

Yang dicari pada pemeriksaan dalam

Perubahan serviks

1. Apakah serviks lunak atau kaku.
2. Apakah serviks telah mendatar.
3. Apakah serviks masih tebal atau telah tipis.
4. Berapa pembukaan serviks.
5. Kemana arah serviks.

Keterangan tentang ketuban

1. Apakah ketuban sudah pecah atau belum. Untuk menetapkannya dapat ditunggu sampai his berlangsung karena saat his ketuban menonjol.
2. Pada pembukaan hampir lengkap ketuban dipecahkan.

Bagian terendah dan posisinya

1. Menetapkan bagian yang terendah sudah dapat ditentukan dengan pemeriksaan leopold III dan IV.
2. Kepala dikenal dengan keras, bulat dan terdapat sutura dan ubun-ubun kecil atau besar; posisi kepala; letak denominator dan penurunan kepala.
3. Pada letak kepala dicari :

Penurunan berdasarkan bidang hodge

Apakah terdapat caput succedaneum, seberapa besarnya.

Apakah terdapat letak kombinasi antara kepala tangan atau lengan menumbung, kepala dan kaki, kepala talipusat.

Bokong dikenal dengan bagian yang lunak dan denominatornya tulang sacrum.

Pemeriksaan ukuran-ukuran dalam tulang panggul

Keadaan panggul dapat diperkirakan normal bila dijumpai :

Persalinan berlangsung spontan B, hidup dan aterm.

Primigravida kepala janin masuk PAP minggu ke 36.

Ukuran panggul yang diperhatikan pada primigravida :

* 1. Apakah promontorium teraba dan berapa panjang konjugata diagonalis.
  2. Apakah linea innominata teraba dan seberapa bagian.
  3. Apakah os sacrum kontaf.
  4. Bagaimana keadaan dinding samping panggul.
  5. Apakah spina ischiadica menonjol atau tidak.
  6. Bagaimana keadaan arkus pubis dan os pubis.
  7. Bagaimana keadaan dasar panggul.

Pada primigravida ketiga faktor persalinan 3 P belum teruji. Dengan demikian pertolongan persalinan pada primigravida memerlukan observasi yang lebih tepat dan ketat.

Keadaan abnormal atau patologis

Pada pemeriksaan dalam dicari keadaan abnormal yang menyebabkan persalinan menyimpang, keadaan abnormal tersebut meliputi :

Terdapat tumor atau terjadi penyempitan vagina

Kekakuan serviks sehingga mengganggu pembukaan

Arah dan panjang serviks

Tumor yang menghalangi penurunan bagian terendah

Tumor atau keadaan abnormal tulang panggul yang menyebabkan deformitas jalan lahir.

Setelah melakukan pemeriksaan lengkap pada parturien, dapat ditetapkan sikap sebagai berikut :

* + - * 1. Penderita belum inpartu sehingga dapat dipulangkan dengan nasehat.
        2. Penderita dalam keadaan inpartu

Pembukaan kecil sehingga dapat menunggu di ruangan. Pembukaan sudah besar, perlu segera ke kamar bersalin. Dengan perhitungan his dan pembukaan dapat :

1. Direncanakan evaluasi berikutnya
2. Melakukan observasi tentang CHPB

C : denyut jantung janin

H : his dan keinginan mengejan (H)

P : penurunan bagian terendah

B : lingkaran bandle

Penderita tergolong beresiko tinggi sehingga harus segera dilakukan rujukan untuk mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat.

(Prawirohardjo, 2009 : 44-45)

1. **Menyiapkan kelahiran**
   * + 1. Menyiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah, tempat bidan, di puskesmas, polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai dan upaya pencegahan infeksi dilaksanakan sesuai lengan standart yang telah ditetapkan.

* + - 1. Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan

Daftar perlengkapan bahan-bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk asuhan dasar persalinan dan kelahiran bayi, pastikan jenis perlengkapan dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan dan dalam keadaan siap pakai untuk setiap persalinan dan kelahiran. (Asuhan Persalinan Normal, 2007 : 51)

* + - 1. Pemantauan

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi adalah sebagai berikut :

Perbedaan Pemantauan Fase Laten Dan Fase Aktif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fase Laten** | **Fase Aktif** |
| Tekanan darah | 4 jam | 4 jam |
| Suhu badan | 4 jam | 2 jam |
| Nadi | 30 – 60 menit | 30 – 60 menit |
| Denyut jantung janin | 1 jam | 30 menit |
| Kontraksi | 1 jam | 30 menit |
| Perubahan serviks | 4 jam | 4 jam |
| Penurunan | 4 jam | 4 jam |

*Sumber : buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2002*.

* + - 1. Pemeriksaan dalam

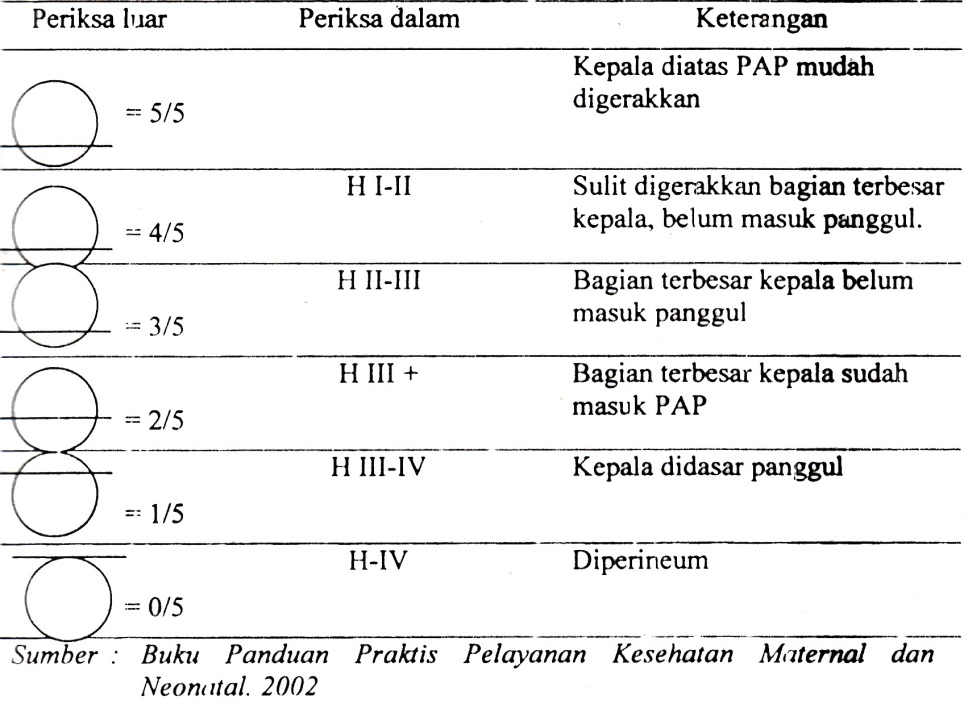
Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, gambaran temuan-temuan yang ada pada partograf. Pada setiap pemeriksaan dalam catatlah hal-hal sebagi berikut :

* + - * 1. Warna cairan amnion
        2. Dilatasi serviks
        3. Penurunan kepala

Jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan, jika terjadi kontraksi yang menetap periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihatkan perubahan pada serviks.

Pada tahap ini jika serviks terasa tipis dan membuka pada wanita tersebut dalam keadaan inpartu, jika tidak terdapat perubahan maka diagnosisnya adalah persalinan palsu.

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan



* + - 1. Memberikan asuhan kasih sayang ibu

Asuhan kasih sayang selama pesalinan termasuk :

* + - * 1. Memberikan dukungan emosional

Bantulah ibu dalam persalinan jika tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan, berilah dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinanya, dengarkan keluhan dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya

* + - * 1. Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, anjurkan pula suami dan pendamping lainya untuk membantu ibu mengganti posisi, ibu boleh berjalan-jalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan, bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, berat uterus dan isinya akan menekan vena cafa interior. Hal ini akan menyebabkan hipoksia atau kekurangan oksigen pada janin posisi terlentang akan memperlambat kemajuan persalinan.

* + - * 1. Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan efektif.

* + - * 1. Keleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur

Anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh.

Kandung kemih dirasakan penuh

Kandung kemih yang penuh akan :

1. Memperlambat turunya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet
2. Menyebabkan ibu tidak nyaman
3. Meningkatkan penatalaksaan distosia bahu
4. Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan
5. Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan persalinan atonia uteri
   * + - 1. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan keterampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik dan melindungi penolong terhadap resiko infeksi.

* + - * 1. Menyiapkan rujukan

Kaji ulang rencana rujukan, bersama ibu dan keluarganya jika terjadi penyulit keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membahakan jiwa ibu dan bayinya.

(Asuhan Persalinan Normal, 2007 : 51 – 53)

**REFERENSI**

Alimul, Hidayat Aziz. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

*Asuhan Persalinan Normal*. 2007. Jakarta : JHPIEGO

Bobak, Lowdermik Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

LB3 tahun 2009

Nasir, Muhammad. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : KDT

Nursalam, 2001. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : ISBN

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP

Prawirohardjo, Sarwono. 2005.*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.

Kepmenkes No. 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007

Hellen Varney, 1997. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan. Jakarta. EGC.

**LAMPIRAN 1**

**LEMBAR AKTIVITAS 1 : DISKUSI ASKEB II PERSALINAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah 1** | bagi peserta dalam kelompok setiap kelompok maksimal 5 orang |
| **Langkah 2** | Jelaskan fasilitator yang akan memfasilitasi diskusi.  Minta peserta berkumpul dalam kelompok masing-masing |
| **Langkah 3** | Jelaskan waktu yang tersedia hanya 120 menit, antara lain :   * 10 menit untuk perkenalan kelompok * 60 menit untuk memaparkan materi * 20 menit untuk menyampaikan pertanyaan * 30 menit untuk menjawab pertanyaan |
| **Langkah 4** | Jika pertanyaan dari kelompok lain tidak bisa di jawab maka akan di jawab pada sesi berikutnya dan disediakan waktu 20 menit untuk pemaparan |
| **Langkah 5** | * Tanya peserta apakah sudah siap atau belum ? * Peserta menjawab pertanyaan dengan singkat dan jelas karena waktu terbatas * Ajukan pertanyaan satu persatu kemudian dijawab |

Catatan fasilitator :

* Perhitungkan jumlah anggota kelompok dengan banyaknya peserta
* Perhitungkan waktu dalam melaksanakan diskusi

**LAMPIRAN 2**

**HASIL DISKUSI KELOMPOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

Catatan :

1. Table diatas diisi oleh masing-masing kelompok
2. Pada kolom “jawaban” jika tidak bias dijawab, maka dapat di isi pada sesi berikutnya
3. Jika tetap tidak bisa menjawab pada sesi berikutnya, maka dinyatakan gugur
4. Pada kolom jawabaan harus diikutsertakan referensi

**LAMPIRAN 3**

**EVALUASI KEMAMPUAN MAHASISWA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kemampuan** | **Nilai** | | |
| **Baik (3)** | **Cukup (2)** | **Kurang (1)** |
| 1. | Mampu mengatur waktu diskusi |  |  |  |
| 2. | Mampu menyampaikan materi dengan benar |  |  |  |
| 3 | Materi yang disampaikan mempunyai referensi yang tepat (tidak dari blogspot) |  |  |  |
| 4 | Materi yang disampaikan sesuai dengan tema diskusi |  |  |  |
| 5 | Dapat membaca kata-kata sulit dalam kesehatan reproduksi |  |  |  |
| 6 | Pertanyaan yang diajukan sesuai dengan tema dan materi yang disampaikan |  |  |  |
| 7 | Mampu menjawab pertanyaan dengan benar dalam setiap sesi |  |  |  |
| 8 | Menjawab pertanyaan dengan cepat |  |  |  |
| 9 | Mampu mengatasi masalah dalam kelompok diskusi |  |  |  |
| 10 | Saling menghargai antar kelompok diskusi |  |  |  |
| 11 | Saling bekerjasama dalam kelompok masing-masing |  |  |  |
| 12 | Diskusi selesai sesuai waktu yang telah ditentukan |  |  |  |
| **Nilai : total nilai / 12** | |  |  |  |