

# Persalinan dan Kelahiran Normal

Kemajuan kemajuan dalam bidang  
Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

***Pelatihan Preseptor Pembimbing Klinik S1 Kebidanan FK UNAND  
PADANG, 24-26 OKTOBER 2018***

# Tujuan Sesi

- Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penata-laksanaan persalinan dan kelahiran:
  - Penolong yang terampil
  - Kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta kemungkinan komplikasinya
  - Partograf
  - Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan tujuan menghilangkan tindakan tersebut.

# Tujuan Asuhan Selama Persalinan dan Kelahiran

- Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL)
- Memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu
- Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi

# Penolong Yang Terampil

- ◎ Seorang pemberi asuhan yang profesional
- ◎ Memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk:
  - Menatalaksana persalinan, kelahiran dan masa nifas
  - Dapat mengenali komplikasi-komplikasi
  - Mendiagnosis, menatalaksana atau merujuk ibu atau bayi ke tingkat asuhan yang lebih tinggi jika terjadi komplikasi yang memerlukan intervensi diluar kompetensi pemberi asuhan
- ◎ Dapat melakukan semua intervensi dasar kebidanan

## Kesiapan Menghadapi Kelahiran dan Kesiapan Menghadapi Komplikasi Bagi Ibu dan Keluarga

- Mengenalinya tanda-tanda bahaya
- Merencanakan penatalaksanaan komplikasi
- Menghemat uang atau mengakses dana
- Mengatur transportasi
- Merencanakan rute
- Merencanakan tempat untuk melahirkan
- Memilih pemberi asuhan
- Mengikuti instruksi untuk asuhan diri sendiri

## Kesiapan Menghadapi Kelahiran dan Kesiapan Menghadapi Komplikasi bagi Pemberi Asuhan

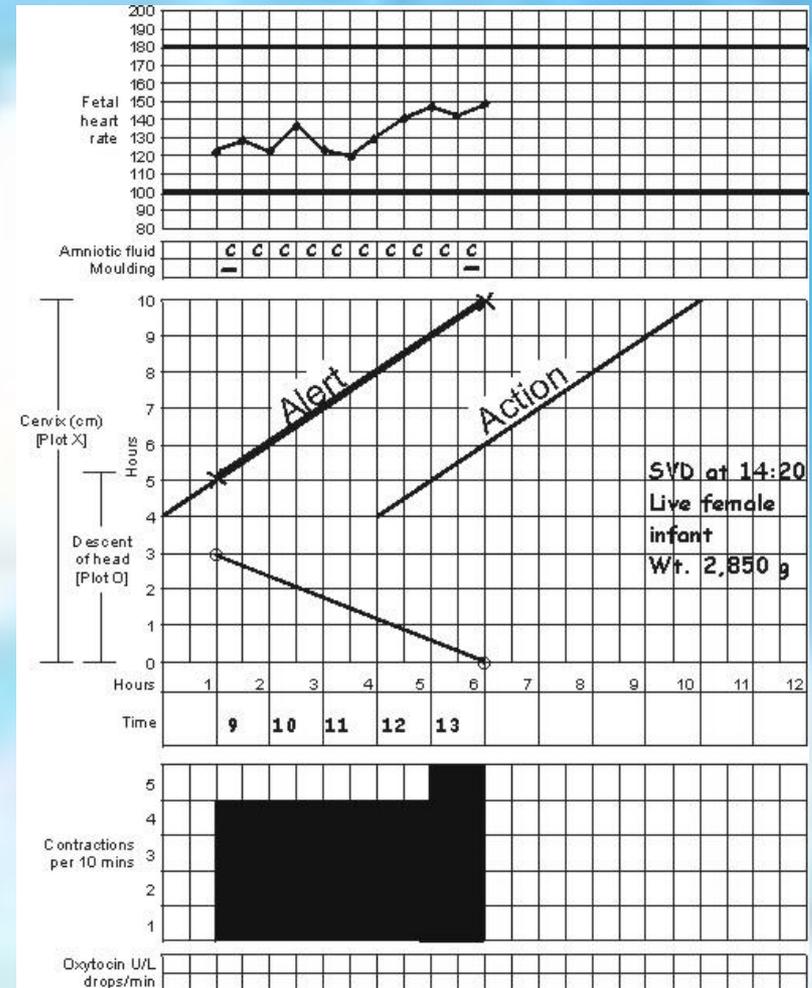
- ⦿ Mendiagnosis dan menatalaksana masalah dan komplikasi dengan sesuai dan tepat waktu
- ⦿ Mengatur rujukan ke tingkat asuhan yang lebih tinggi bila diperlukan
- ⦿ Memberikan konseling yang berpusat pada ibu tentang kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasinya
- ⦿ Mendidik masyarakat mengenai kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasinya

# Kesiapan Menghadapi Komplikasi bagi Pemberi Asuhan

- Mengenali dan merespon tanda-tanda bahaya
- Menyusun rencana serta menentukan siapa yang berwenang untuk mengambil keputusan di saat keadaan darurat
- Membuat rencana untuk segera dapat mengakses dana (tabungan atau dana masyarakat)
- Mengidentifikasi dan merencanakan upaya yang harus dilakukan untuk mendapatkan darah atau donor darah dengan segera bila diperlukan.

# Partograf dan Kriteria untuk Persalinan Aktif

- Tulis mengenai informasi identitas pasien
- Catat denyut jantung janin, warna cairan ketuban, ada tidaknya kompresi kepala, pola kontraksi, pengobatan yang diberikan
- Tandai pembukaan serviks
- Garis waspada dimulai pada 4 cm – dari sini, pembukaan diharapkan bisa melaju 1 cm/jam
- Garis tindakan: Jika pasien tidak mengalami kemajuan seperti diatas, maka diperlukan tindakan



# Uji coba Partograf WHO

## ◎ Tujuan:

- Untuk mengevaluasi dampak partograf WHO pada penata-laksanaan dan hasil persalinan
- Untuk membuat dan menguji protokol pada penata-laksanaan persalinan dengan partograf.

◎ Desain: Percobaan secara acak pada berbagai rumah sakit pusat penelitian di Indonesia, Malaysia dan Thailand

◎ Tidak boleh ada intervensi dalam fase laten hingga setelah 8 jam

◎ Garis tindakan fase aktif untuk pertimbangan :  
pemberian oksitosin, operasi sesar, atau penatalaksanaan lain yang sesuai

# Partograf WHO : Hasil-Hasil Studi

<b>Semua wanita</b>	<b>Sebelum Pelaksanaan</b>	<b>Setelah Pelaksanaan</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Jumlah persalinan</b>	<b>18254</b>	<b>17230</b>	
<b>Persalinan &gt; 18 jam</b>	<b>6.4%</b>	<b>3.4%</b>	<b>0.002</b>
<b>Persalinan yg dipercepat</b>	<b>20.7%</b>	<b>9.1%</b>	<b>0.023</b>
<b>Sepsis pada masa nifas</b>	<b>0.70%</b>	<b>0.21%</b>	<b>0.028</b>
<b>Wanita Normal</b>			
<b>Cara Persalinan</b>			
<b>Kepala, spontan</b>	<b>8428 (83.9%)</b>	<b>7869 (86.3%)</b>	<b>&lt; 0.001</b>
<b>Forsep</b>	<b>341 (3.4%)</b>	<b>227 (2.5%)</b>	<b>0.005</b>

## Kajian Cochrane pada Kriteria Khusus untuk Mendiagnosis Persalinan Aktif: Tujuan dan desain

- Tujuan: Menilai efektifitas dari penggunaan kriteria khusus oleh para pemberi asuhan untuk mendiagnosis persalinan aktif pada kehamilan cukup bulan
- Desain: Meta analisis dari pengujian percobaan secara acak, hanya satu studi yang ditemukan
- Kriteria:
  - Pembukaan serviks 4–9 cm
  - Laju pembukaan  $\geq 1$  cm/jam
  - Terjadi penurunan kepala janin

Kriteria untuk mendiagnosis Persalinan Aktif : Hasil-Hasil dengan data statistik yang signifikan

	<b>Kelompok Eksperimen (105)</b>	<b>Kelompok kendali (104)</b>	<b>Rasio perbedaan (95% CI)</b>
<b>Operasi Sesar untuk persalinan tak maju</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0.28 (0.08–1.00)</b>
<b>Pemberian Oksitosin Intrapartum</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>0.45 (0.25–0.80)</b>
<b>Analgesia intrapartum</b>	<b>84</b>	<b>96</b>	<b>0.36 (0.16–0.78)</b>
<b>Analgesia Epidural</b>	<b>83</b>	<b>94</b>	<b>0.42 (0.20–0.89)</b>

# Kriteria untuk mendiagnosis Persalinan

## Aktif : Pembahasan

◎ Penggunaan kriteria yang jelas untuk mendiagnosis persalinan aktif: :

- Dapat mencegah terjadinya kesalahan diagnosis mengenai adanya hambatan/kesulitan dalam persalinan fase laten
- Mencegah intervensi-intervensi yang tidak perlu (dan berpotensi menimbulkan resiko) termasuk operasi sesar

◎ Kurangnya penelitian untuk menguji efek-efek intervensi pada sejumlah operasi sesar, kelahiran di luar rumah sakit yang tidak

# Penggunaan Episiotomi Terbatas: Tujuan dan Desain

- ◎ Tujuan: Mengevaluasi kemungkinan-kemungkinan adanya manfaat , risiko dan biaya yang diperlukan untuk melakukan episiotomi terbatas vs episiotomi rutin
- ◎ Desain: Meta analisis dari 6 pengujian percobaan secara acak

# Penelitian Penggunaan Episiotomi Terbatas: Penilaian terhadap Hasil Persalinan

- Trauma vagina/perineum yang parah
- Diperlukannya penjahitan
- Trauma perineum pada bagian posterior/anterior
- Nyeri pada perineum
- Dispareunia
- Ketidakmampuan mengendalikan rasa ingin berkemih
- Penyembuhan dengan komplikasi

# Penggunaan Episiotomi Terbatas: Hasil-Hasil Kajian Cochrane

Morbiditas yang relevan secara klinis	Risiko Relatif	95% CI
Trauma perineum posterior	0.88	0.84–0.92
Penjahitan	0.74	0.71–0.77
Penyembuhan dengan komplikasi selama 7 hari	0.69	0.56–0.85
Trauma perineum anterior	1.79	1.55–2.07

- ③ Tidak ada peningkatan kejadian pada hasil-hasil utama (misalnya: trauma atau nyeri pada vagina atau perineum, dispareunia atau ketidak-mampuan mengendalikan berkemih)
- ③ Berkurangnya angka kejadian robekan tingkat 3 (1.2% dengan episiotomi, 0.4% tanpa episiotomi)
- ③ Tidak ada penelitian pada persalinan terkendali dengan upaya melindungi perineum untuk mencegah trauma

# Penggunaan Episiotomi Terbatas hanya atas indikasi : Kesimpulan Para Pengkaji

- Penerapan dalam praktek: Telah didapatkan bukti yang jelas untuk menggunakan episiotomi terbatas hanya atas indikasi pada persalinan normal
- Penerapan dalam penelitian: Percobaan lebih lanjut diperlukan untuk menilai penggunaan episiotomi pada :
  - Persalinan dengan bantuan (forsep atau vakum)
  - Persalinan prematur
  - Persalinan Sungsang
  - Makrosomia yang dapat diprediksi
  - Asumsi akan terjadinya robekan (kemungkinan besar robekan tingkat 3 atau riwayat robekan tingkat 3 pada persalinan sebelumnya)

# Persalinan Yang Bersih

- Sebanyak 14.9% dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh infeksi
- Kematian ini dapat dicegah dengan melakukan praktek-praktek pencegahan infeksi

# Praktek-Praktek Pencegahan Infeksi

- Gunakan bahan/alat sekali pakai, sekali saja dan lakukan dekontaminasi yang sesuai terhadap bahan/alat yang dapat digunakan kembali yang digunakan selama persalinan dan kelahiran
- Gunakan sarung tangan pada saat melakukan pemeriksaan dalam, selama menolong melahirkan bayi dan ketika menangani plasenta
- Gunakan pelindung diri (sepatu, celemek, kaca mata)
- Cuci tangan
- Membersihkan perineum ibu dengan sabun dan air dan jagalah selalu kebersihannya
- Pastikan bahwa permukaan tempat bayi dilahirkan dalam keadaan bersih
- Peralatan, kasa dan tali untuk memotong tali pusat telah di-DTT

# Praktek-Praktek Terbaik: Persalinan Kala Tiga

◎ Penatalaksanaan aktif kala tiga bagi SEMUA ibu melahirkan:

- Pemberian Oksitosin
- Penegangan tali pusat terkendali
- Masase uterus segera setelah plasenta dilahirkan agar uterus tetap berkontraksi

◎ Pemeriksaan rutin plasenta dan selaput ketubannya

- 22% kematian ibu disebabkan oleh retensio plasenta

WHO 1999. *Normal Labor and Childbirth*.  
◎ Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya lacerasi dan luka

# Praktek-Praktek Terbaik: Persalinan dan Kelahiran Bayi

- ◎ Gunakan metode non-invasif, non-farmakologis untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan (masase, teknik relaksasi, dsb):
  - Sedikit penggunaan analgesia OR 0.68 (CI 0.58–0.79)
  - Lebih sedikit jumlah tindakan operasi OR 0.73 (95% CI 0.62–0.88)
  - Lebih sedikit jumlah bayi dengan skor apgar < 7 pada 5 menit pertama.
  - Lebih sedikit terjadinya depresi pasca persalinan selama 6 minggu OR 0.12 (CI 0.04–0.33)
- ◎ Menganjurkan ibu untuk cukup minum sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi

# Praktek-Praktek Terbaik:Masa Nifas

- Pemantauan ketat dan pengamatan terus menerus selama 6 jam pertama masa nifas
- Parameter:
  - Tekanan darah, nadi, perdarahan pervaginam, kontraksi uterus
- Waktu:
  - Setiap 15 menit selama 2 jam pertama
  - Setiap 30 menit selama 1 jam berikutnya
  - Setiap jam selama 3 jam terakhir

# Posisi dalam Persalinan dan Kelahiran

- Memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- Menganjurkan posisi apapun kecuali terlentang, seperti:
  - Berbaring miring
  - Berjongkok
  - Merangkak
  - Semi-duduk
  - Duduk

# Posisi dalam Persalinan dan Kelahiran (lanjutan)

Penggunaan posisi tegak atau lateral dibandingkan dengan posisi telentang atau litotomi dihubungkan dengan:

- Persalinan kala dua yang lebih singkat (5.4 menit, 95% CI 3.9–6.9)
- Lebih sedikitnya persalinan yang harus ditolong (OR 0.82, CI 0.69–0.98)
- Lebih sedikitnya episiotomi (OR 0.73, CI 0.64–0.84)
- Lebih sedikitnya laporan nyeri yang parah (OR 0.59, CI 0.41–0.83)
- Lebih sedikitnya pola denyut jantung bayi abnormal (OR 0.31, CI 0.11–0.91)
- Lebih banyaknya robekan pada perineum (OR 1.30, CI 1.09–1.54)
- Kehilangan darah > 500 mL (OR 1.76, CI 1.34–3.32)

# Dukungan Untuk Ibu

- ⦿ Berikan informasi dan penjelasan sebanyak yang Ibu inginkan
- ⦿ Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri
- ⦿ Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran
- ⦿ Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya
- ⦿ Dukungan empati dan fisik yang terus menerus dihubungkan dengan masa persalinan yang lebih singkat, pemberian obat dan analgesia epidural yang lebih sedikit, lebih sedikitnya BBL dengan

# Kehadiran Kerabat Wanita Selama Persalinan: Hasil-Hasil

Pengujian percobaan secara acak di Botswana: 53 wanita didampingi kerabat; 56 wanita tanpa didampingi kerabat

Persalinan	Kelompok Eksperimen (%)	Kelompok Kontrol (%)	<i>p</i>
Persalinan spontan pervaginam	91	71	0.03
Persalinan dengan Vakum	4	16	0.03
Operasi Sesar	6	13	0.03
Analgesi	53	73	0.03
Amniotomi	30	54	0.01
Oksitosin	13	30	0.03

# Kehadiran Kerabat Wanita Selama Persalinan: Kesimpulan

Dukungan dari kerabat wanita dapat  
meningkatkan hasil persalinan

# Kebiasaan Rutin Yang Membahayakan

- ⊙ Penggunaan enema: tidak nyaman, dapat merusak usus besar, tidak merubah lamanya persalinan, terjadinya infeksi pada bayi baru lahir atau infeksi luka pada masa perinatal
- ⊙ Pencukuran rambut pubis: membuat tidak nyaman dengan tumbuhnya kembali rambut, tidak mengurangi infeksi, dapat meningkatkan penularan HIV dan hepatitis
- ⊙ Pembersihan uterus setelah persalinan: dapat menyebabkan infeksi, trauma mekanik atau syok

- ⊙ Eksplorasi manual pada uterus setelah persalinan

# Praktek-Praktek Yang Membahayakan

- Pemeriksaan:
  - Pemeriksaan rektum: angka kejadiannya sama dengan infeksi puerperium, tidak nyaman bagi wanita/ibu
  - Penggunaan rutin sinar-X untuk pengukuran pelvis: meningkatkan kejadian leukemia pada anak
- Posisi:
  - Penggunaan posisi telentang rutin selama persalinan
  - Penggunaan posisi litotomi rutin dengan atau tanpa pijakan/penahan

# Intervensi Yang Membahayakan

- Pemberian oksitosin kapanpun sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat dikontrol
- Upaya meneran yang terus menerus selama persalinan kala dua
- Pemijatan dan peregangan perineum selama persalinan kala dua (tidak ada bukti)
- Mendorong fundus selama persalinan

# Praktek-Praktek Yang Tidak Benar

- ⊙ Pembatasan makanan dan minuman selama persalinan
- ⊙ Pemberian cairan infus intravena secara rutin pada persalinan
- ⊙ Pemeriksaan vagina yang berulang kali , khususnya apabila dilakukan oleh lebih dari satu penolong
- ⊙ Memindahkan ibu yang akan bersalin secara rutin ke tempat lain pada saat permulaan kala dua
- ⊙ Menganjurkan ibu untuk meneran ketika ditegakkan diagnosis pembukaan lengkap atau pembukaan sudah hampir lengkap padahal ibu belum merasa ingin meneran.

# Praktek-Praktek Yang Tidak Benar

- Kepatuhan yang kaku terhadap lamanya persalinan kala dua yang telah ditentukan (misalnya, 1 jam) padahal kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan terdapat kemajuan dalam persalinan
- Penggunaan episiotomi secara bebas atau rutin
- Penggunaan amniotomi secara bebas atau rutin

# Praktek-Praktek Yang Digunakan Untuk Indikasi Klinis Yang Spesifik

- Kateterisasi kandung kemih
- Persalinan dengan tindakan
- Pemberian oksitosin
- Pengendalian rasa sakit dengan menggunakan obat-obat sistemik
- Pengendalian rasa nyeri dengan analgesi epidural
- Memonitor janin terus menerus secara elektronik

# Persalinan dan Kelahiran Normal: Kesimpulan

- ⦿ Adanya tenaga terampil
  - ⦿ Penggunaan partograf
  - ⦿ Menggunakan kriteria spesifik untuk mendiagnosis persalinan aktif
  - ⦿ Membatasi penggunaan intervensi-intervensi yang tidak perlu
  - ⦿ Menggunakan penatalaksanaan aktif pada persalinan kala tiga
  - ⦿ Mendukung posisi yang menjadi pilihan ibu selama persalinan dan kelahiran bayi
  - ⦿ Memberikan dukungan emosional dan fisik
- ...serta terus menerus pada ibu selama persalinan

# Referensi

- Carroli G and J Belizan. 2000. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 2. Update Software: Oxford.
- Eason E et al. 2000. Preventing perineal trauma during childbirth: A systematic review. *Obstet Gynecol* 95: 464–471.
- Gupta JK and VC Nikodem. 2000. Woman's position during second stage of labour (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Issue 4. Update Software: Oxford.
- Lauzon L and E Hodnett. 2000. Caregivers' use of strict criteria for diagnosing active labour in term pregnancy (Cochrane Review), in *The Cochrane Library*. Update Software: Oxford.
- Ludka LM and CC Roberts. 1993. Eating and drinking in labor: A literature review. *J Nurse-Midwifery* 38(4): 199–207.
- Madi BC et al. 1999. Effects of female relative support in labor: A randomized control trial. *Birth* 26:4–10.
- Neilson JP. 1998. Evidence-based intrapartum care: evidence from the Cochrane Library. *Int J Gynecol Obstet* 63 (Suppl 1): S97–S102.
- World Health Organization Safe Maternal Health and Safe Motherhood Programme. 1994. World Health Organization partograph in management of labour. *Lancet* 343 (8910):1399–1404.
- World Health Organization (WHO). 1999. *Care in Normal Birth: A Practical Guide. Report of a Technical Working Group*. WHO: Geneva.