

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

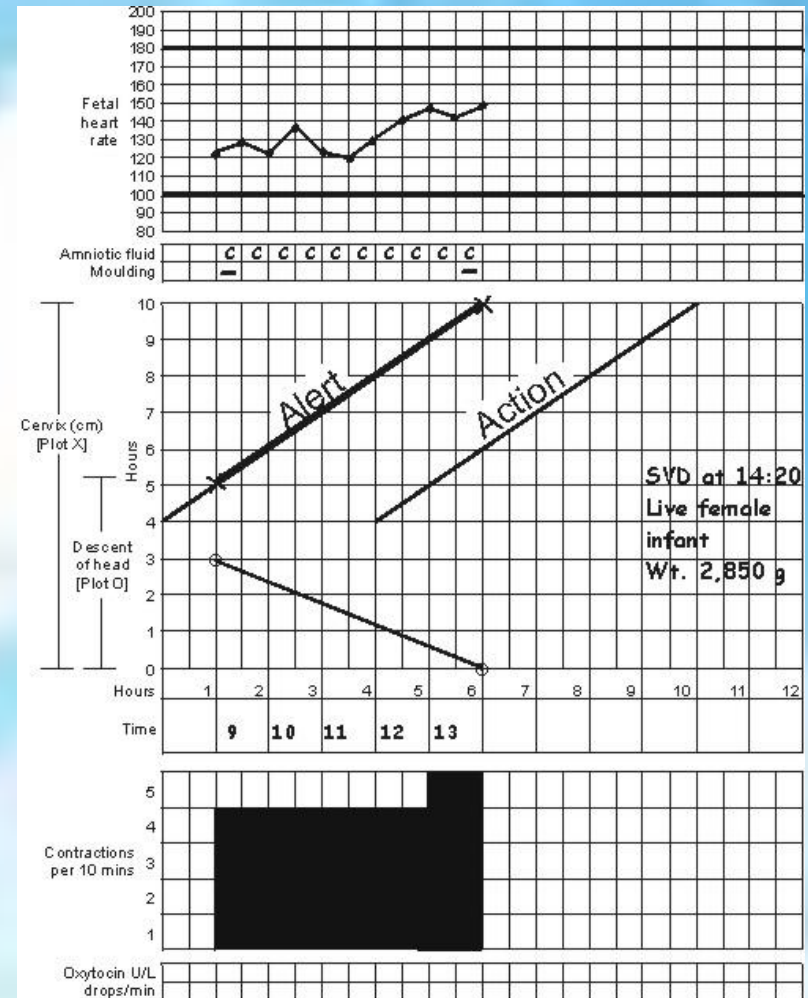
- ⦿ Mendiagnosis dan menatalaksana masalah dan komplikasi dengan sesuai dan tepat waktu
- ⦿ Mengatur rujukan ke tingkat asuhan yang lebih tinggi bila diperlukan
- ⦿ Memberikan konseling yang berpusat pada ibu tentang kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasinya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

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

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 ≥ 1 cm/jam
 - Terjadi penurunan kepala janin

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

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

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* 20

◎ 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	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.