



Serial **Islam dan Sains**  
dalam **Persalinan**

Endang Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb., dkk.

Editor:

Dian Nintyasari Mustika, M.Kes.



**SERIAL ISLAM DAN SAINS  
DALAM PERSALINAN**

## UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **SERIAL ISLAM DAN SAINS DALAM PERSALINAN**

Penulis:

Endang Sri Wahyuni, S.S.T., M.Keb.

Nurul Mahmudah, S.S.T., M.Keb.

Istikomah, M.Keb.

Wahyu Widayati, M.Keb.

Munaaya Fitriyya, S.E., S.S.T., M.Kes.

Nur Hidayah, S,S,T,,M.H,

Lely Firrahmawati, S.S.T., M.Keb.

Istiqomah Risa Wahyuningsih, S.S.T., M.Kes.

Febti Kuswanti, M.Keb.

Editor:

Dian Nintyasari Mustika, M.Kes.



*Cerdas, Bahagia, Mulia, Lintas Generasi.*

**SERIAL ISLAM DAN SAINS DALAM PERSALINAN**

**Endang Sri Wahyuni ... [et al.]**

Editor:

**Dian Nintyasari Mustika**

Desain Cover :

**Syaiful Anwar**

Sumber :

<https://www.shutterstock.com>

Tata Letak :

**G.D. Ayu**

Proofreader :

**Tiara Azhari**

Ukuran :

**viii, 96 hlm, Uk: 15.5x23 cm**

ISBN :

**978-623-02-5992-0**

Cetakan Pertama :

**Januari 2023**

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

---

Isi diluar tanggung jawab percetakan

---

**Copyright © 2023 by Deepublish Publisher**  
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DEEPUBLISH**  
**(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)**

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: [www.deepublish.co.id](http://www.deepublish.co.id)

[www.penerbitdeepublish.com](http://www.penerbitdeepublish.com)

E-mail: [cs@deepublish.co.id](mailto:cs@deepublish.co.id)

# KATA PENGANTAR PENERBIT

*Assalamualaikum, wr. wb.*

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt., karena atas rahmat dan karunia-Nya Penerbit Deepublish masih ikut berikhtiar dalam mencerdaskan dan memuliakan umat manusia untuk memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Salah satunya adalah dengan menerbitkan sebuah buku berjudul *Serial Islam dan Sains dalam Persalinan* ini.

Persalinan merupakan proses yang dialami wanita pada masa akhir kehamilannya yang diikuti oleh perubahan fisiologis dan psikologis. Proses tersebut memerlukan penolong dengan keterampilan dan pengetahuan yang memadai. Oleh karena itu, buku ini hadir dengan topik: konsep dasar persalinan; perubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan; faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan; kebutuhan dasar ibu bersalin; penyulit/komplikasi persalinan kala I dan II persalinan; serta asuhan bayi baru lahir. Semuanya bahasan dalam buku ini diintegrasikan dengan nilai-nilai Islam secara lengkap dan lugas oleh penulis.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim penulis dan editor yang telah memberikan perhatian, kepercayaan, dan kontribusi demi kesempurnaan buku ini. Tak lupa kepada pihak-pihak lainnya yang terus menjadi inspirasi dan memberikan semangat dalam menerbitkan buku yang berkualitas dan bermanfaat. Semoga buku ini dapat memperkaya khazanah dan memberi manfaat bagi para pembaca.

*Wassalamualaikum, wr. wb.*

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR PENERBIT .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
<b>BAB I</b>	<b>KONSEP DASAR PERSALINAN..... 1</b>
A.	Konsep Dasar Persalinan ..... 1
B.	Tahapan Persalinan ..... 13
<b>BAB II</b>	<b>PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS DALAM PERSALINAN..... 28</b>
A.	Perubahan Fisiologis dalam Persalinan..... 28
B.	Perubahan Psikologis dalam Persalinan..... 35
<b>BAB III</b>	<b>FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN..... 40</b>
A.	<i>Passage</i> (Panggul Ibu) dan <i>Power</i> (Kekuatan) ..... 41
B.	Passenger (Buah Kehamilan), Psikologis, dan Penolong yang Mempengaruhi Proses Persalinan..... 44
<b>BAB IV</b>	<b>KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN..... 50</b>
A.	Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin..... 50
B.	Kebutuhan Psikologis ..... 60
<b>BAB V</b>	<b>PENYULIT/KOMPLIKASI PERSALINAN KALA I DAN II PERSALINAN..... 64</b>
A.	Penyulit/Komplikasi Persalinan Kala I dan II..... 64
B.	Penyulit/Komplikasi Persalinan Kala III dan IV Persalinan..... 70

<b>BAB VI</b>	<b>ASUHAN BAYI BARU LAHIR .....</b>	<b>78</b>
A.	Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi Kaitannya dengan Fungsi Kardiovaskuler .....	78
B.	Pengaturan Suhu, Metabolisme Glukosa, Perubahan Sistem Gastrointestinal .....	83
DAFTAR PUSTAKA.....		92
GLOSARIUM .....		95





---

# **BAB I**

## **KONSEP DASAR PERSALINAN**

Persalinan adalah tugas dari seorang ibu yang harus dihadapi dengan tabah, walaupun tidak jarang mereka merasa cemas dalam menghadapi masalah tersebut. Oleh karena itu, mereka memerlukan penolong yang dapat dipercaya, yang datang memberikan bimbingan dan semangat selalu siap di depan dalam mengatasi kesukaran.

Persalinan adalah terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau post matur) mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama) mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forseps) tidak mencakup komplikasi (seperti pendarahan hebat) mencakup kelahiran plasenta yang normal.

### **A. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin lahir (Saifuddin, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2010).

## **2. Macam-macam Persalinan**

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Anjuran Persalinan, yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.
- c. Persalinan Buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria* (Saifuddin, 2010).

### **Hukum Persalinan Buatan Tanpa Ada Indikasi Medis**

Pada dasarnya hukum persalinan buatan (*Sectio Caesaria/ekstraksi forceps*) dalam agama islam bisa dilakukan jika ada indikasi medis. Namun jika persalinan buatan dilakukan tanpa ada indikasi medis maka hukumnya haram. Cara ini biasanya banyak digunakan orang tua saat ini karena menginginkan tanggal lahir anak sesuai dengan keinginannya, dikarenakan tanggal lahir tersebut bisa membawa keberuntungan bagi anaknya kelak. Selain itu biasanya seorang wanita meminta dioperasi caesar karena tidak tahan dengan rasa sakitnya. Karena seorang wanita mau tidak mau akan mendapatkan rasa sakit ketika melahirkan (normal), akan tetapi ada faedah yang terdapat dalam rasa sakit ini:

1. Rasa sakit tersebut akan menggugurkan dosa-dosanya
2. Allah kan mengangkat derajatnya jika ia sabar dan mengharapkan pahala di sisi Allah
3. Seorang wanita akan menyadari kedudukan seorang ibu, yang mana seorang ibu merasakan sebagaimana yang ia rasakan
4. Ia merasakan kedudukan nikmat Allah ta'ala atasnya berupa kesehatan

5. Menambah rasa sayang dan rindunya kepada anaknya, karena setiap kali si anak mengalami kesulitan, sang ibu akan lebih merasa kasihan dan merindukannya.
6. Anak atau bayi dalam kandungan ini keluar dari tempat keluar yang normal dan wajar, dalam hal ini ada kebaikan bagi si anak dan ibunya.
7. Ada bahaya operasi caesar yang akan dirasakan oleh wanita tersebut, karena operasi akan melemahkan usus, rahim dan yang selainnya, dan terkadang terjadi mal-praktik, bisa jadi ia selamat dan bisa jadi tidak.
8. Wanita yang pernah melakukan caesar hampir-hampir tidak bisa kembali ke persalinan normal, karena tidak memungkinkan baginya dan dikhawatirkan akan merobek bagian yang pernah dioperasi.
9. Melakukan operasi caesar akan membuat sedikit keturunan (anak), karena jika pernah di caesar 3 kali dari berbagai sisi dan membuat lemah maka kehamilan berikutnya bisa membahayakan.
10. Cara ini adalah cara yang mewah. Dan kemewahan merupakan sebab kehancuran, sebagaimana firman Allah ta'ala tentang golongan kiri:

إِنَّهُمْ كَانُوا قَبْلَ ذَلِكَ مُتْرَفِينَ

*Artinya: "Sesungguhnya mereka sebelum itu hidup bermewahan." (QS Al-Waqi'ah: 45)*

Maka yang wajib bagi seorang wanita adalah hendaknya ia sabar dan mengharapkan pahala di sisi Allah, dan hendaknya ia tetap melahirkan dengan cara yang normal karena itu lebih baik baginya dari sisi kesehatan dan finansial. Dan bagi laki-laki, hendaknya mereka memperhatikan hal ini. Kita tidak tahu, bisa jadi musuh-musuh kita yang menggampang-gampangkan operasi caesar ini dengan tujuan agar kita kehilangan maslahat-maslahat dan mendapatkan kerugian-kerugian.

### **3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai

terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu:

a. Estrogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
- 3) Merangsang kelenjar mammae dan menyebabkan kontraksi Rahim
- 4) Berfungsi memperkecil kemungkinan perdarahan selama melahirkan

b. Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- 2) Menyulitkan penerima rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanik.
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Johariyah, 2012).

#### **4. Teori tentang Penyebab Persalinan**

a. Menurut Oxorn (2010).

- 1) Diduga persalinan mulai apabila uterus telah peregang sampai pada derajat tertentu. Dengan demikian dapat diterangkan terjadinya persalinan yang awal pada kehamilan kembar dan hydramnion.
- 2) Tekanan bagian terendah janin pada servik dan segmen bawah rahim, demikian pula pada plexus nervosus disekitar servik dan vagina, merangsang permulaan persalinan.
- 3) Siklus menstruasi berulang selama 4 minggu, dan persalinan biasanya mulai pada akhir minggu ke 40 atau 10 siklus menstruasi.
- 4) Begitu kehamilan mencapai cukup bulan, setiap faktor emosional dan fisik dapat memulai persalinan.
- 5) Beberapa orang percaya bahwa ada hormon khusus yang dihasilkan oleh plasenta apabila kehamilan sudah cukup bulan yang bertanggung jawab atas mulainya persalinan.

- 6) Bertambah tuanya plasenta yang mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron dalam darah diduga menyebabkan dimulainya persalinan. Ini serupa dengan siklus menstruasi.
- b. Menurut Wiknjosastro (2010)
- 1) Teori Keregangan: Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
  - 2) Teori Penurunan Progesteron dan Estrogen: Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
  - 3) Teori Oksitosin Internal: Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.
  - 4) Teori Prostaglandin: Konsentrasi Prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian Prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
  - 5) Teori Plasenta Menjadi Tua: Dengan bertambahnya usia kehamilan plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi korialis mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.
  - 6) Teori Distensi Rahim: Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacentar.
  - 7) Teori Berkurangnya Nutrisi: Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hippocrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan

c. Menurut Johariyah (2012)

1) Tidak terjadinya penurunan progesteron sebelum persalinan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh dr. Wayan Artana Putra Sp. OG tahun 2013 didapatkan hasil analisis bahwa rata-rata kadar serum progesteron kelompok inpartu adalah 214,90 92,06 dan rata-rata kelompok tidak inpartu adalah 190,69 76,02. Analisis pemaknaan dengan uji *t-independent* menunjukkan bahwa rata-rata kadar serum progesteron pada kedua kelompok tidak berbeda makna ( $p > 0,05$ ). Kadar serum progesteron tidak berbeda pada wanita hamil inpartu maupun wanita hamil tidak inpartu, di mana hal ini sesuai dengan teori Chaliss dan Lye pada tahun 1994 yang menyatakan bahwa kadar progesteron plasma tetap tinggi dan baru akan menurun setelah plasenta dilahirkan. Yang berbeda adalah jumlah reseptor progesteron, bukan kadar serum progesteron. Kenyataan bahwa persalinan manusia terjadi tanpa adanya pelucutan progesteron sistemik menimbulkan suatu paradox bagaimana inisiasi persalinan bisa terjadi sehingga diajukanlah teori pelucutan progesteron fungsional. Teori pelucutan progesteron fungsional menyatakan bahwa persalinan manusia terjadi bukan karena pelucutan kadar progesteron sistemik namun karena terjadinya penurunan jumlah reseptor progesteron (Johariyah, 2012).

2) Teori uterotonin untuk inisiasi partus

Para peneliti menyatakan bahwa salah satu uterotonin, yang diproduksi dalam jumlah yang meningkat atau sebagai repons terhadap peningkatan populasi reseptornya di miometrium, kurang lebih merupakan penyebab inisiasi persalinan manusia. Memang peranan nyata satu atau beberapa uterotonin dimasukkan dalam sebagian besar teori tentang persalinan, baik sebagai fenomena primer atau sekunder pada peristiwa-peristiwa final kelahiran anak. Banyak uterotonin yang diketahui menyebabkan kontraksi otot polos miometrium in vitro telah diusulkan: oksitosin, prostaglandin, serotonin, histamine, faktor pengaktif trombosit (PAF), angiotensin II. Oksitosin tampaknya tidak menyebabkan inisiasi partus. Namun begitu fase 1

persalinan berlangsung, oksitosin mungkin merupakan salah satu partisipan yang menjamin efektivitas persalinan aktif (Johariyah, 2012).

- 3) Kontribusi jaringan intrauteri terhadap persalinan  
Peranan potensial amnion, korion leave, dan desidua parietalis telah diteliti untuk menentukan partisipasi jaringan ini dalam menimbulkan inisiasi persalinan. Membrane janin dan desidua merupakan bagian dari suatu selubung jaringan yang penting di sekeliling janin yang berfungsi sebagai perisai fisik, imunologis, dan metabolic yang melindungi terhadap inisiasi partus yang tidak pada waktunya (Johariyah, 2012).
- 4) Teori keregangan
  - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
  - b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
  - c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan (Johariyah, 2012).
- 5) Teori oksitosin internal
  - a) *Oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*.
  - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
  - c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai (Johariyah, 2012).
- 6) Teori prostaglandin
  - a) Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
  - b) Pemberian *prostaglandin* pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
  - c) *Prostaglandin* dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.



- 7) Teori hipotalamus–pituitari dan glandula suprarenalis
  - a) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
  - b) Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
  - c) Dari hasil penelitian tersebut dapat di simpulkan terdapat hubungan antara hipotalamus dengan mulainya persalinan.
  - d) *Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan.
  - e) Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua faktor berkerja sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Johariyah, 2012).

## 5. Tanda-tanda persalinan

### a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

## Hikmah di Balik Rasa “Sakitnya” Melahirkan Bagi Wanita

Timbulnya kontraksi uterus pada saat proses persalinan menyebabkan ibu merasakan rasa sakit yang sangat luar biasa. Semakin sering munculnya kontraksi maka rasa sakit tersebut akan semakin bertambah, oleh karena itu melahirkan menjadi sebuah proses yang sangat menakutkan bagi sebagian wanita, rasa sakit yang luar biasa, penuh perjuangan hingga muncul istilah “perjuangan melahirkan itu antara hidup dan mati.”

Semakin majunya teknologi memunculkan ide-ide tentang menghilangkan rasa sakit bagi ibu yang melahirkan misalnya teknik seperti *hypnobirthing*, *Waterbirth*, operasi caesar, dan teknik-teknik lain yang bisa membantu menghilangkan rasa sakit saat melahirkan.

Seperti dalam Q.S Ali Imran: 190-191:

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِّأُولِي  
الْأَلْبَابِ ﴿١٩٠﴾ الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ  
السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

*Artinya: “Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang berakal, (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata), Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, mahasuci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka” (Q.S Ali Imran: 190-191).*

Tak ada yang kebetulan bagi Allah dalam menciptakan sesuatu, Allah juga tidak akan menciptakan sesuatu yang sia-sia, dan setiap yang hadir di bumi tentu muncul seizin Allah Swt., hatta itu hanya selembur daun yang jatuh dari rantingnya. Begitu juga dengan rasa sakit yang Allah titipkan pada setiap para ibu yang melahirkan, tentu banyak sekali makna serta pesan-pesan dibalik rasa sakit tersebut. Ada banyak hikmah dibalik itu semua yang tentu hikmah tersebut adalah untuk kebaikan sang ibu dan anak di masa depannya kelak.

Tidak ada keburukan dibalik rasa sakit saat melahirkan, jika ada hal tidak baik dibalik rasa sakit tersebut tentu kita semua sudah punah, tentu

para ibu tidak mau lagi melahirkan dan menjadi trauma berkepanjangan. Akan tetapi yang terjadi malah sebaliknya, banyak kebaikan dibalik rasa sakit tersebut, seperti rasa kebahagiaan yang luar biasa bagi seorang ibu setelah berhasil melewati hari-hari yang melelahkan selama 9 bulan ditambah puncaknya saat bertemu dengan anak yang dikandungnya.

Ustaz Moh. Fauzil Adhim mengutip pendapat Dr. Denis Walsh dalam bukunya *Segenggam iman untuk anak kita*, dia adalah seorang Associate profesor kebidanan di Nottingham University, menjelaskan bahwa rasa sakit saat melahirkan memiliki banyak manfaat dan tujuan, di antaranya adalah:

1. **Menyehatkan**, Walsh berpendapat bahwa rasa sakit saat melahirkan bersifat sesaat sangat menyehatkan bagi ibu dan anak.
2. **Membangun ikatan emosi**, melahirkan secara alamiah, menikmati rasa sakitnya akan mempercepat terbentuknya ikatan emosi antara ibu dan anak sejak hari pertama.
3. **Memperkuat mental sang ibu**, melahirkan secara alamiah akan membentuk mental sang ibu kuat untuk mengemban tanggung jawab yang besar atas anaknya dalam pengasuhan, mendidik dan merawat anaknya di masa depan.
4. **Berdampak *positive* bagi suaminya**, apalagi sang suami ikut serta menyaksikan proses melahirkan sang istri, di sini akan terbentuk ikatan emosi dan cinta yang lebih kuat antara sang suami dengan istrinya. Selain itu tentu hal ini menjadi motivasi bagi ayah dan ibu untuk lebih berbakti pada orang tuanya, dengan menjalani masa-masa sulit dan berat ini, seolah-olah kita juga merasakan apa yang ibu dan ayah kita rasakan pada saat kita lahir dahulu.

Intinya rasa sakit saat melahirkan bagi wanita memiliki banyak hikmah dan manfaat, kesiapan mental untuk bisa melahirkan juga hal penting yang harus disiapkan sebelum menikah, karena sejatinya wanita menjadi seorang ibu maka sudah semestinya siap untuk melalui masa-masa ini.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

### **Hukum *Bloody Show* dalam Islam**

Bagaimana hukumnya bagi wanita hamil yang mengalami *Bloody Show* (keluarnya lendir disertai darah dari jalan lahir) pada saat proses melahirkan? Apakah masih dapat melaksanakan salat sementara persalinan belum berlangsung? Banyak ibu yang mempertanyakan hukum salat pada wanita menjelang persalinannya. Mereka juga mempertanyakan apakah *Bloody Show* saat persalinan hukumnya sama dengan darah nifas?

1. *Bloody Show* tersebut adalah darah fasad (darah rusak), hukumnya sama dengan hukum darah istihadhoh, yaitu darah kotor yang keluar bukan pada waktu haid atau nifas, **konsekuensinya tetap salat dan puasa**. Demikian madzhab Abu Hanifah dan Syafi'i. Dalam Al-Hidayah disebutkan:

والدم الذي تراه الحامل ابتداء أحوال ولادتها قبل خروج الولد استحاضة

*Artinya: "Darah yang dilihat oleh wanita hamil di awal-awal atau saat melahirkan sebelum keluarnya bayi, dianggap darah istihadhoh."*

2. Darah tersebut adalah darah nifas. Demikian yang menjadi pendapat dalam madzhab Hambali. Dalam Kasyaful Qona' disebutkan:

النفاس دم ترخيه الرحم مع ولادة وقبلها بيومين أو ثلاثة مع أمانة

*Artinya: "Nifas adalah darah yang keluar dari rahim bersama, atau dua atau tiga hari sebelum melahirkan di mana darah tersebut tanda akan lahir."*

3. Darah sebelum melahirkan dihukumi darah haid. Inilah madzhab Malikiyah. Al ‘Adawi dalam Hasyiyah-nya berkata:

النَّفَاسُ: الدَّمُ الْخَارِجُ لِأَجْلِ الْوَلَادَةِ، بَعْدَهَا عَلَى الْأَصَحِّ، وَمَعَهَا عَلَى قَوْلِ الْأَكْثَرِ، وَقَبْلَهَا عَلَى قَوْلِ مَرْجُوحٍ. وَالرَّاجِحُ أَنَّهُ حَيْضٌ

Ulama Hanafiyah dan Syafi’iyah berpandangan bahwa darah nifas adalah darah yang keluar setelah melahirkan. Adapun darah yang keluar sebelum melahirkan digolongkan darah fasad (darah istihadhoh). Wanita dalam kondisi semacam itu masih dianggap suci. Namun ulama Syafi’iyah mengecualikan jika darah tersebut bersambung dengan haidnya, maka dianggap sebagai darah haid karena ulama Syafi’iyah menganggap wanita hamil bisa saja mengalami haid. Sedangkan ulama Hambali berpendapat bahwa darah nifas adalah darah yang keluar karena sebab melahirkan. Adapun ulama Malikiyah berpendapat bahwa darah nifas adalah darah yang keluar saat melahirkan atau sesudahnya. Adapun sebelumnya dianggap sebagai dari haid menurut pendapat terkuat di kalangan ulama Malikiyah.

Darah nifas adalah darah yang keluar setelah melahirkan. Inilah darah yang keluar sebelum melahirkan seperti pada pembukaan rahim, maka dihukumi sebagai darah fasad (darah rusak) yang masih tetap harus salat dan puasa. Jika memang ia tidak mampu mengerjakan saat proses melahirkan seperti itu, maka ia mesti mengqodho salat atau puasanya setelah nanti suci dari nifas.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

## B. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

### 1. Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang bercampur darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Dalam fase aktif ini masih di bagi menjadi 3 fase lagi yaitu: fase akselerasi, di mana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, di mana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik ada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurva fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Ada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan (Sumarah, 2009).

## **2. Persalinan Kala II (pengeluaran)**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan badan bayi (Sumarah, 2009).

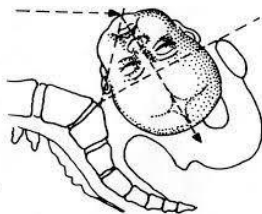
### **Mekanisme Persalinan Normal**

#### **1. Masuknya kepala janin dalam Pintu Atas Panggul (PAP)**

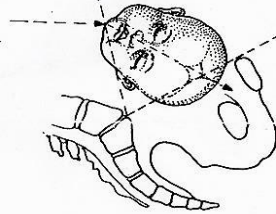
- a. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c. Jika sutura sagitalis dalam diameter *anteroposterior* dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
- d. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*, maka dikatakan dalam

posisi “*synclitismus*” pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.

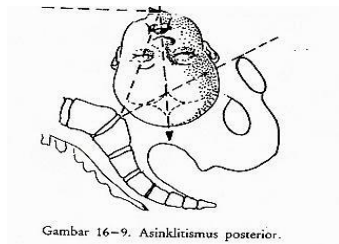
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka yang kita hadapi adalah posisi “*asynclitismus*.”
- f. *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *os parietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.
- g. *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang.
- h. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.



Gambar 13-7. Sinklitismus.



Gambar 13-8. Asinklitismus anterior.



Gambar 16-9. Asinklitismus posterior.

## 2. Majunya kepala janin

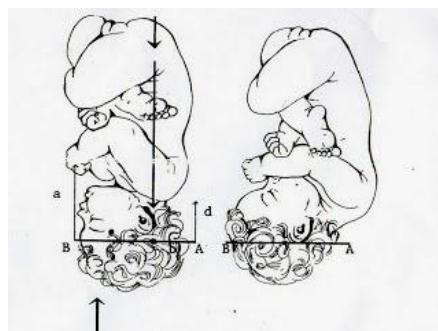
- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.



- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d. Majunya kepala disebabkan karena:
  - 1) Tekanan cairan intrauterin
  - 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
  - 3) Kekuatan mengejan
  - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

### 3. Fleksi

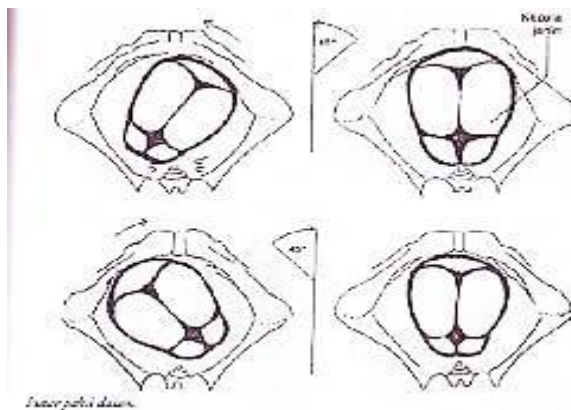
- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm)
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, *cervix*, dinding panggul atau dasar panggul
- c. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momen yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada momen yang menimbulkan defleksi
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar: Kepala Fleksi

#### 4. Putaran paksi dalam

- a. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*.
- b. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah *symphysis*.
- c. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- d. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
  - 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
  - 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas di mana terdapat hiatus genitialis antara *muskulus levator* ani kiri dan kanan
  - 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*



Gambar: Putaran Paksi Dalam

## 5. Ekstensi

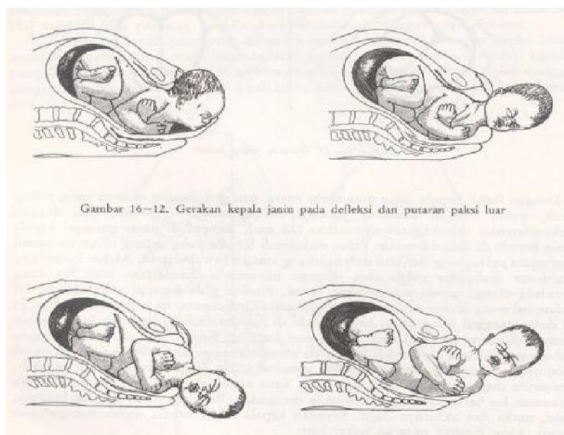
- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b. Dalam rotasi Uzun-Uzun Kecil (UUK) akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah *simfisis*, dengan *suboksiput* sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan *defleksi* untuk dapat dilahirkan.
- c. Pada saat ada *his vulva* akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak *bregmatikus*, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

## 6. Ekstensi

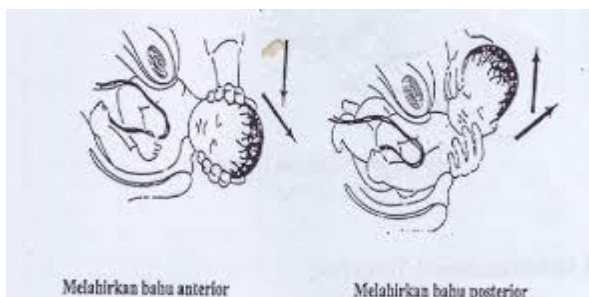
- a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b. Jika tidak terjadi *ekstensi* maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c. Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- d. Setelah *subocciput* tertahan di pinggir bawah *symphysis*, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan *subocciput*.

## 7. Putaran paksi luar

- Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar: Gerakan Kepala Janin pada Defleksi dan Putaran Paksi Luar



Gambar: Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang

## Manfaat Memperpanjang Gerakan Sujud Salat Menjelang Persalinan

Pada saat seseorang menjalankan salat, terutama ketika melakukan sujud, ini adalah saat di mana seorang hamba mempunyai kedekatan yang luar biasa dengan Allah Swt. Kedekatan ini adalah kedekatan yang sangat personal; kedekatan antara orang mencintai dengan Zat yang dicintainya. Oleh karena itu, alangkah baiknya jika seseorang yang akan menghadapi peristiwa besar, dalam hal ini adalah proses persalinan, memanfaatkan ibadah salat ini dengan sebaik-baiknya dalam rangka mendekati diri kepada-Nya. Hal ini teramat penting karena proses persalinan adalah proses di mana seorang calon ibu meregang dalam jihad untuk menerima amanah-Nya. Sakit seorang calon ibu ketika melahirkan memang luar biasa. Namun, kesakitan itu kadang menjadi tidak begitu dirasakan lagi oleh karena rasa bahagia dalam menerima anugerah-Nya yang berupa kelahiran seorang anak. Beberapa manfaatnya yaitu:

### 1. Agar Semakin Dekat dengan Allah Swt.

Alangkah baiknya jika seseorang memperpanjang sujudnya, apalagi pada hari-hari terakhir menjelang persalinan. Sungguh, ini penting sekali agar seseorang semakin dekat dengan Allah Swt. Zat Yang Menciptakan manusia, Yang Memberikan anugerah dan keselamatan. Inilah saat di mana seseorang diperkenankan meneteskan air mata demi mengharap anugerah kebaikan dari-Nya. Betapa penting melakukan amalan ini, sehingga memperpanjang sujud ini perlu dilakukan tidak hanya bagi istri atau perempuan yang akan melahirkan, tetapi juga bagi suaminya. Pada saat sujud, suami dan istri dapat bersama-sama memohon pertolongan agar diberi kemudahan dalam melahirkan, anaknya normal dan sehat, ibu dan bayinya pun selamat.

Dalam hal menjadikan salat sebagai cara untuk memohon pertolongan ini, marilah kita perhatikan firman Allah Swt. sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

*Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan salat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar." (QS. Al-Baqarah: 153).*

Berdasarkan firman Allah Swt. sebagaimana tersebut, kita memang diperintahkan memohon pertolongan kepada Allah dengan menjalankan salat. Dengan demikian, seseorang akan semakin dekat dengan-Nya; seseorang akan mendapatkan pertolongan dari-Nya. Sungguh, seberat apa pun persoalan bila Allah Swt. telah menolong akan menjadi mudah. Termasuk dalam proses persalinan, bila Allah telah memberikan pertolongan, sungguh tak ada lagi yang bisa membuatnya sulit.

## **2. Ditinjau dari Segi Kesehatan**

Bila ditinjau dari segi kesehatan, setiap gerakan dalam salat sudah barang tentu mempunyai manfaat yang besar bagi kesehatan. Dalam hal ini, bukan berarti saya mereduksi makna salat yang agung dengan manfaat gerakan salat dari sisi kesehatan. Namun, kita juga meyakini bahwa setiap kewajiban yang Allah Swt. perintahkan kepada kita memang bermanfaat untuk kehidupan manusia di dunia dan akhirat. Demikian pula dengan gerakan salat; yang dalam kepentingan untuk persiapan menghadapi persalinan ini khusus dibahas mengenai gerakan sujud.

Ketika seseorang melakukan sujud, di samping bermanfaat sekali untuk kecerdasan karena pembuluh darah di otak terlatih menerima banyak pasokan oksigen, posisi jantung juga di atas kepala sehingga memungkinkan darah mengalir maksimal ke otak, dengan demikian memacu kerja sel-selnya; juga bermanfaat sekali bagi seorang wanita yang akan melahirkan.

Pada saat sujud, beban tubuh bagian atas bertumpu pada lengan hingga telapak tangan. Gerakan ini membuat kontraksi pada otot dada. Dengan berkontraksinya otot dada secara teratur pada saat sujud, ini membuat tidak hanya bentuk payudara menjadi lebih indah, tetapi juga memperbaiki kelenjar air susu yang sungguh bermanfaat bagi sang bayi bila telah dilahirkan.

Manfaat selanjutnya dari gerakan sujud bagi perempuan yang akan melahirkan adalah otot-otot perut berkontraksi dengan baik saat pinggul dan pinggang terangkat melampaui kepala dan dada. Kondisi ini secara otomatis melatih organ di sekitar perut untuk mengejan lebih dalam dan lebih lama yang sungguh hal ini sangat membantu dalam proses persalinan seorang perempuan. Dengan demikian, seseorang yang akan melahirkan

mempunyai napas yang panjang dan kemampuan untuk mengejan dengan baik. Sungguh, kesemuanya ini sangat diperlukan agar seseorang dapat melahirkan dengan normal dan mudah.

### **3. Persalinaan Kala III (pelepasan uri)**

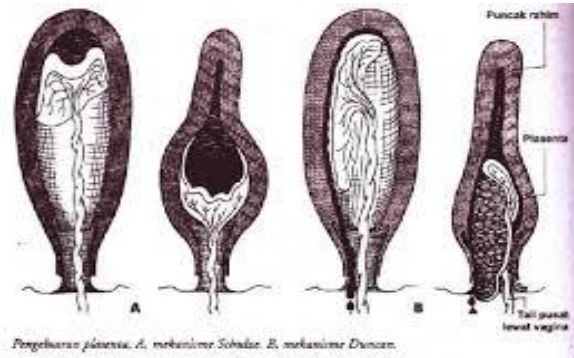
Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sumarah, 2009). Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat terlilit (Rukiyah, 2009).

#### **a. Fisiologis Kala III**

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten (Sumarah, 2009).

b. Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

- 1) Semburan darah
- 2) Pemanjatan tali pusat
- 3) Perubahan dalam posisi uterus: uterus naik di dalam abdomen



Gambar: Mekanisme Pelepasan Plasenta

c. Pemantauan Kala III

- 1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir
- 2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

### Perawatan Plasenta dalam Agama Islam

Adapun riwayat yang menerangkan bahwa Nabi Shallallahu'alaihi wa sallam memerintahkan untuk menguburkan plasenta adalah lemah. Redaksinya adalah sebagai berikut:

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَأْمُرُ بِدَفْنِ سَبْعَةِ أَشْيَاءَ مِنَ الْإِنْسَانِ: الشَّعْرَ، وَالظُّفْرَ، وَالْدَّمَ،  
وَالْحَيْضَةَ، وَالْبَسَنَ، وَالْعَلَقَةَ، وَالْمَشِيمَةَ

Artinya: Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam memerintahkan untuk mengubur tujuh hal dari manusia: rambut, kuku, darah, haid, gigi, kulit yang dipotong saat khitan, dan plasenta.



Namun Hadis ini dihukumi *dha'if* (lemah) oleh a-Baihaqi, ad-Daraquthni, dan al-Albani, sehingga tidak bisa dijadikan landasan hukum.

### **Hukum *Lotus Birth* dalam Islam**

Secara umum Nabi mengisyaratkan jika urusan dunia memang diserahkan pada ahlinya akan tetapi memang tetap dalam kaidah fiqiyah, tidak menimbulkan kemudharatan atau membahayakan diri sendiri dan orang lain dan mengandung manfaat. Meskipun dalam kaidah hukum asalnya tidak ada hukum yang langsung mengharamkan mengenai *lotus birth*, berarti hukum asal urusan ini adalah boleh, akan tetapi akan menjadi haram atau tidak boleh jika terbukti membahayakan, karena bisa menjadi sumber infeksi. seperti dalam hadis, “*Tidak boleh melakukan sesuatu yang membahayakan/merugikan diri sendiri ataupun orang lain*” (HR Ibnu Majah, disahihkan oleh Al-Albani).

Jika terbukti apabila *lotus birth* hanya untuk menghormati agama tertentu, suku tertentu atau sebagai sumber kepercayaan dan keyakinan agama tertentu, maka hal ini akan dilarang karena merupakan hal tasyabbuh yakni menyerupai kepercayaan atau agama lain, dan ini bisa membuat pelakunya masuk neraka.

*“Barang siapa yang menyerupai suatu kaum, maka ia termasuk golongan mereka” (HR. Abu Daud, Hasan).*

Walau tidak berniat untuk meniru mereka namun menurut Syaikh Muhammad At Tamimi memperingatkan jika tasyabbuh (meniru gaya orang kafir) itu tidak perlu niat jika terbukti meniru mereka.

#### **4. Persalinan Kala IV (observasi)**

Dimulai dari saat lahir nya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. 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.

##### **a. Fisiologi Kala IV**

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang

ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Sumarah, 2009).

b. Observasi Kala IV

1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan terasa keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

2) Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

3) Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

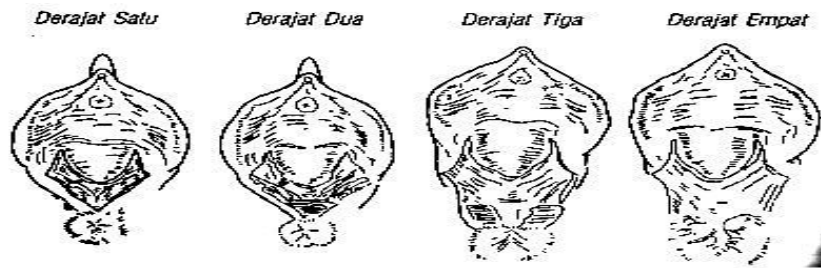
a) Derajat I: Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

b) Derajat II: Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

c) Derajat III: Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

d) Derajat IV: Derajat III ditambah dinding rectum anterior

e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.



Gambar: Robekan Perineum

- 5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
  - a) Keadaan umum ibu
    - Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
    - Apakah ibu membutuhkan minum
    - Apakah ibu akan memegang bayinya
  - b) Pemeriksaan tanda vital
  - c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada di bawah umbilicus.
 

Periksa fundus:

    - 2-3 kali dalam 10 menit pertama
    - Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
    - Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
    - Massage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

Proses melahirkan adalah suatu proses yang berat yang hanya bisa dialami oleh seorang ibu, oleh karena itu proses ini merupakan nikmat besar yang mesti disyukuri oleh para ibu, karena banyak hikmah dan pembelajaran dalam proses ini. Terlepas apakah persalinan itu secara alamiah atau melahirkan dengan cara operasi. Dalam Quran Surat An-Nahl: 78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ  
تَشْكُرُونَ

*Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”*

Allah Mahakuasa dan maha mengetahui: tidak ada yang luput dari pengetahuan-Nya. Dan di antara bukti kekuasaan dan pengetahuan Allah adalah bahwa dia telah mengeluarkan kamu, wahai manusia, dari perut ibumu. Kamu sebelumnya tidak ada, kemudian terjadilah suatu proses yang mewujudkanmu dalam bentuk janin yang hidup dalam kandungan ibu dalam waktu yang ditentukan-Nya. Ketika masanya telah tiba, Allah lalu mengeluarkanmu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, baik tentang dirimu sendiri maupun tentang dunia di sekelilingmu. Dan dia memberimu pendengaran agar dapat mendengar bunyi, penglihatan agar dapat melihat objek, dan hati nurani agar dapat merasa dan memahami. Demikianlah, Allah menganugerahkan itu semua kepadamu agar kamu bersyukur. Bukti wujud dan kuasa Allah begitu banyak, tetapi mengapa tidak sedikit manusia yang tetap enggan beriman kepada-Nya tidakkah mereka memperhatikan burung-burung yang dapat terbang di angkasa dengan mudah atas izin dan kuasa-Nya. Tidak ada yang dapat menahannya tetap melayang di angkasa tanpa terjatuh selain Allah. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda kebesaran dan kekuasaan Allah bagi orang-orang yang beriman.

---

## **BAB II**

# **PERUBAHAN FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS DALAM PERSALINAN**

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita dalam masa akhir kehamilannya yang diikuti oleh perubahan fisiologis dan psikologis yang akan dialami oleh ibu bersalin. Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu terjadi pada ibu selama proses persalinan kala I, II, III dan IV, sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan-perubahan ini agar dapat mengartikan tanda-tanda dan gejala persalinan normal dan abnormal.

### **A. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan**

#### **1. Perubahan Uterus**

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
  - 1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
  - 2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

## **2. Perubahan Bentuk Rahim**

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- b. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

## **3. Faal Ligamentum Rotundum**

- a. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

## **4. Perubahan Serviks**

- a. Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

## **5. Perubahan pada Sistem Urinaria**

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac *output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi telentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan.

Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (*Insensible Water Loss*) melalui respirasi.

## **6. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul**

- a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

## **7. Perubahan System Kardiovaskuler (Tekanan Darah dan Jantung)**

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300

sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral. Dalam studi klasik, Hendrik dan Quilligan (1956) mendemonstrasikan bahwa nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50% sampai 60%. Karena kontraksi uterus dapat menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala.

Setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus. Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Di antara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg. Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah di antara waktu kontraksi.

Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke terlentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, di antara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama



uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

## **8. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate**

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac out put* dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10°C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10°C.

## **9. Perubahan pada Sistem Pernapasan**

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata-rata PaCO<sub>2</sub> menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun di bawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah.

Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari

menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

#### **10. Perubahan pada *Gastrointestinal***

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena risiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir.

Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus, dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

#### **11. Nyeri**

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respons fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berlangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan

yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman di antara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30–90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

Rasa nyeri yang dirasakan wanita pada saat bersalin telah dijelaskan dalam QS. Maryam, ayat 23:

أَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

*Artinya: Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan."*

## **B. Perubahan Psikologis dalam Persalinan**

### **1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I**

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah:

- a. Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasa). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- b. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya di waktu kehamilannya.
- c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- d. Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan:
  - 1) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab-sebab yang jelas
  - 2) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
  - 3) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan

- 4) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi*
- e. Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu: Harapan cinta kasih dan Impuls bermusuhan dan kebencian
- f. Sikap bermusuhan terhadap bayinya: 1) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul, 2) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim, 3) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu.
- g. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi: Takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah, dan ketakutan riil.

Perubahan psikologis yang dirasakan ibu bersalin pada kala I adalah normal dan dapat dicegah dengan sabar dan salat, karena sejatinya obat dari hati manusia adalah berpasrah dan meminta pertolongan kepada Allah Swt. Seperti yang dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah ayat: 153

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

*Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan salat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar."*

Kepasrahan diri dan memohon pertolongan sepenuhnya kepada Allah Swt. dengan amaliah salat yang seperti ini juga bermanfaat dalam membangun mental agar dalam menghadapi proses persalinan tidak cemas, tegang, maupun panik. Karena, seseorang telah memasrahkan segalanya kepada Allah Swt., dan ia pun mempunyai keyakinan bahwa Allah Swt. pun akan menolongnya

HR Abu Daud:

*"Barang siapa yang membiasakan dirinya membaca istighfar, Allah akan melepaskannya daripada segala macam kesempitan dan terlepas daripada setiap kesusahan dan Allah memberi rezeki kepadanya dengan tidak disangka-sangka." (HR Imam Ahmad, Abu Daud dan Ibnu Majah)*

Ar-Ra'd: 28:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

*Artinya: "Hai orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram."*

## **2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II**

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c. Frustrase dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri

### **Masalah Psikologis yang Terjadi pada Masa Persalinan**

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat

diekspresikan melalui respons fisiologis dan psikologis (Sulistiyawati dkk, 20013).

Secara fisiologis, respons tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat, dan otak. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain (Sulistiyawati, dkk, 2003).

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya stress didominasi oleh gejala fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. Adapun gejala-gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Ketegangan motorik/alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, gelisah, tidak dapat diam, kening berkerut, dan mudah kaget.
2. Hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat
3. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya.
4. Kewaspadaan yang berlebihan seperti perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar (Haward, 2004).

Rasa sakit saat mulainya persalinan membuat perubahan Psikologis pada ibu. Pada saat persalinan kala II ibu akan merasakan takut dan cemas terhadap apa yang akan dialaminya, ibu akan mulai berfikir terhadap risiko yang mungkin terjadi seperti kematian. Menurut ajaran islam ibu bersalin seharusnya tidak perlu merasakan cemas atau khawatir terhadap kematian karni dalam Hadis Abu Daud dikatakan bahwa:

*“Ada 7 mati syahid selain mati dalam peperangan, membela agama: orang karena mati karena terserang wabah, tha’un atau kolera, orang yang mati karena tenggelam, orang yang mati karena sakit pinggang, orang yang mati karena sakit perut, orang yang mati terbakar, orang yang mati karena tertimpa reruntuhan, dan wanita yang mati karena kehamilan dan persalinan.”*

Dalam HR. Ahmad juga dikatakan bahwa:

*“Wanita yang meninggal karena melahirkan adalah syahid.”*



---

## **BAB III**

### **FAKTOR-FAKTOR**

### **YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN**

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress, sehingga repens yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat juga menyebabkan kekecewaan.

Menurut Mochtar (2012), terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passenger*), dan faktor tenaga atau kekuatan (*power*). Selain itu, dalam persalinan dapat ditambahkan faktor psikis (kejiwaan) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas. Karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil. Perasaan cemas, takut, dan nyeri akan membuat wanita tidak tenang menghadapi persalinan dan nifas.

## A. *Passage* (Panggul Ibu) dan *Power* (Kekuatan)

### 1. *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Empat jenis panggul dasar, dikelompokkan sebagai berikut:

#### a. *Ginekoid* (Tipe Wanita Klasik).

Panggul *Ginekoid* adalah nama lain dari *pelvis* atau panggul wanita normal. Pintu masuk bulat, mempunyai *sakrum* dengan lengkung yang baik, mempunyai *spina ischiadika* yang tumpul (bulat), tidak tajam dan tidak menonjol. *Arcus pubis* mempunyai sudut yang membulat. Karena *pelvis* bulat di depan, maka *fetus* akan memberikan presentasi kepala, dengan bagian yang paling bulat (*occiput*) di depan, dan pada presentasi ini merupakan letak yang paling menguntungkan pada permulaan persalinan.

#### b. *Android* (Mirip Panggul Pria).

Panggul *Android* adalah *pelvis* jenis laki-laki, tulang-tulanganya lebih berat dibanding *pelvis* wanita, dan terdapat beberapa ciri-ciri khusus. Pintu masuk berbentuk jantung, menyebabkan *pelvis* bagian depan sangat sempit. Diameter tranversal yang diukur antara dua titik terjauh pada pintu masuk *pelvis* tidak akan menyilang pusat diameter *Anteroposterior* (AP), tetapi jauh lebih dekat *sacrum*, dengan demikian perlu ditekankan adanya faktor bahwa terdapat ruang yang lebih luas pada bagian belakang *pelvis* dibandingkan bagian depan. Karena *pelvis* belakang lebih bulat bentuknya dan terdapat ruang yang lebih luas, maka *fetus* akan terletak dengan *occiput* berada pada kuadran *posterior* kanan atau kiri. Pada 90% posisi *posterior* ini, walaupun persalinan cenderung berlangsung lama, tetapi persalinan berlangsung normal.

Beberapa persalinan normal tersebut akan terjadi dengan posisi *occiput posterior* yang menetap (artinya lahir dengan muka

menghadap pubis), sedangkan sebagian kecil akan memberikan presentasi muka. Walaupun demikian, *sacrum* yang luas akan menyebabkan terhalangnya rotasi (putaran) kepala janin, spina ischiadica yang menonjol akan menghalangi turunnya fetus, dan arcus pubis yang sempit tidak memungkinkan kelahiran *occiput*. Pada keadaan demikian akan diperlukan rotasi kepala secara manual (dengan tangan penolong) dan kelahiran dengan alat atau *Seksio Caesarea*.

c. *Antropoid* (Mirip Panggul Kera *Anthopoid*).

Panggul *Antropoid*, biasanya dipunyai oleh wanita Kaukasia, yang perawakannya sangat tinggi dengan tungkai yang panjang, dan pelvis demikian juga umumnya terdapat pada wanita Afrika Selatan. Pintu masuk berbentuk oval, mempunyai diameter *anteroposterior* yang panjang, tetapi diameter tranversal lebih pendek. Pintu keluar adekuat pada semua diameternya, dengan arcus pubis yang agak lebar.

*Fetus* umumnya memperlihatkan presentasi dengan panjang kepala berada pada diameter *anteroposterior* pintu masuk *pelvis*, pintu masuk ini paling mudah dilalui kepala fetus. Lebih sering *occiput* terletak pada cekung sacrum dan bukannya mengarah ke anterior. Kemudian fetus mewakili *pelvis* dengan posisi yang tetap sama, dan lahir dengan posisi oksipitoposterior yang tidak mengalami reduksi, dan bukannya muka yang menghadap perineum.

d. *Platipeloid* (Panggul Pipih).

Pelvis jenis ini dapat disebabkan oleh faktor perkembangan, *rakhitis*, atau faktor *herediter*. Keadaan demikian sering ditemukan pada wanita-wanita Afrika, mungkin tidak hanya karena faktor diet yang buruk, tetapi juga karena kebiasaan membawa beban berat di kepala pada masa perkembangan. Pintu masuk mempunyai diameter *anteroposterior* yang pendek, tetapi diameter *transversa* lebih panjang, sehingga memberikan pintu masuk yang berbentuk ginjal atau kacang kara.

Kepala *fetus* mengalami kesulitan dalam memasuki pintu masuk pelvis, dan biasanya mengalami presentasi dengan diameter panjang kepala menyilang diameter transversal dari pintu masuk pelvis yang

ruangannya lebih luas. Karena kepala letaknya tinggi, maka membran amnii mungkin pecah awal dan ada kemungkinan terjadinya *prolaps fenikuli umbilicalis*. Dengan kontraksi uterus yang baik, kepala akan terdorong maju antara *promontorium* dengan *symphysis pubis*. Tulang-tulang tengkorak akan bertumpang tindih satu sama lain dengan adanya tekanan ini, dan proses ini disebut *asinklinasi*, kemudian akan diikuti oleh kelahiran kepala dengan cepat. Apabila pintu masuk *pelvis* sangat sempit, maka kepala fetus tetap mengambang jauh di atas pintu masuk pelvis ini, dan diperlukan seksio caesarea.

## 2. **Power (kekuatan)**

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involuter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi *involuter* disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunteer* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, di mana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mengejan.

Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha *volunteer* (mengejan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengejan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2009).

## **B. Passenger (Buah Kehamilan), Psikologis, dan Penolong yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

### **1. *Passenger* (Buah Kehamilan)**

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk *molase* satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat

*Passenger* atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009).

### **2. *Psychology* (Psikologi Ibu)**

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien.

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada di sisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2009).

Seperti yang dijelaskan dalam QS. Fathir: 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقِصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

*Artinya: “Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lohmahfuz). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.”*

Dalam ayat ini, Allah Swt. menerangkan mengenai kejadian Adam yang diciptakan langsung dari tanah, kemudian keturunannya dijadikan dari mani yang pada hakikatnya juga berasal dari tanah, karena mani itu berasal dari makanan dan makanan yang berupa beras, sayur-sayuran dan lain-lain berasal dari tanah. Kemudian mereka dijadikan berpasangan, terdiri dari laki-laki dan wanita. Tidak seorang perempuan yang mengandung atau melahirkan kecuali semuanya diketahui oleh Allah Swt., tidak ada yang tersembunyi bagi-Nya. Oleh sebab itu, serahkan semua kepada Allah dan percayalah bahwa Allah selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya.

### **QS. Al-Baqarah: 153:**

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

*Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan salat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”*

Manfaat selanjutnya dari gerakan sujud bagi perempuan yang akan melahirkan adalah otot-otot perut berkontraksi dengan baik saat pinggul dan pinggang terangkat melampaui kepala dan dada. Kondisi ini secara otomatis melatih organ di sekitar perut untuk mengejan lebih dalam dan

lebih lama yang sungguh hal ini sangat membantu dalam proses persalinan seorang perempuan. Dengan demikian, seseorang yang akan melahirkan mempunyai napas yang panjang dan kemampuan untuk mengejan dengan baik.

### **3. *Psycian* (Penolong)**

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat.” Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan.

Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “*informed consent*” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. Pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kala I, perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalinan akan berjalan aman, oleh karena kepala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik.

Keberadaan bidan atau dokter sangat penting untuk memberikan semangat sehingga persalinan dapat berjalan baik. Untuk menambah kepercayaan ibu, sebaiknya setiap kemajuan diterangkan sehingga semangat dan kemampuannya untuk mengoordinasikan kekuatan persalinan dapat dilakukan. Pemindahan penderita keruangan di mana anaknya telah menunggu, masih merupakan tanggung jawab bidan atau dokter paling sedikit selama 2 jam pertama (Bandiyah, 2009).

## **Hukum Lawan Jenis dalam Penolong Persalinan**

Seorang muslimah harus menjaga kehormatannya, sehingga ia harus menjaga rasa malu yang telah menjadi fitrah wanita, menghindarkan diri dari tangan pria yang bukan makhramnya, menjauhkan diri dari ikhtilath. Tatkala ia ingin mendapatkan penjelasan mengenai penyakitnya secara lebih banyak, lebih leluasa bertanya, dan sebagainya, maka mau tidak mau hal ini tidak akan bisa didapatkan dengan baik, melainkan jika seorang wanita berobat atau memeriksakan dirinya kepada dokter atau ahli medis wanita. Bila tidak, maka hal itu sulit dilakukan secara maksimal.

Bagaimana bila tidak ada dokter wanita? Kenyataan yang kita saksikan cukup langkanya dokter umum maupun spesialis dari kalangan kaum hawa. Keadaan ini, sedikit banyak tentu menimbulkan pengaruh yang cukup membuat risi kaum wanita, bila mereka mesti berhadapan dengan lawan jenis untuk berobat. Sehingga banyak di antara kaum wanita yang terpaksa berobat kepada dokter pria.

Syaikh Bin Bâz rahimahullah memandang permasalahan ini sebagai persoalan penting untuk diketahui dan sekaligus menyulitkan. Akan tetapi, ketika Allah Subhanahu wa ta'ala telah memberi karunia ketakwaan dan ilmu kepada seorang wanita, maka ia harus bersikap hati-hati untuk dirinya, benar-benar memperhatikan masalah ini, dan tidak menyepelekan. Seorang wanita memiliki kewajiban untuk mencari dokter wanita terlebih dahulu. Bila mendapatkannya, dan ia pun tidak membutuhkan bantuan dokter lelaki. Bila memang dalam keadaan darurat dan terpaksa, Islam memang membolehkan untuk menggunakan cara yang mulanya tidak diperbolehkan. Selama mendatangkan maslahat, seperti untuk pemeliharaan dan penyelamatan jiwa dan raganya. Seorang muslimah yang keadaannya benar-benar dalam kondisi terhimpit dan tidak ada pilihan, (maka) ia boleh pergi ke dokter lelaki, baik karena tidak ada seorang dokter muslimah yang mengetahui penyakitnya maupun memang belum ada yang ahli.



Allah ta'ala menyebutkan dalam firman-Nya surat Al-An'am ayat 119:

وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ

*Artinya: “(padahal sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu memakannya).”*

Meskipun dibolehkan dalam kondisi yang betul-betul darurat, tetapi harus mengikuti rambu-rambu yang wajib untuk ditaati. Tidak berlaku secara mutlak. Keberadaan mahram adalah keharusan, tidak bisa ditawar-tawar. Sehingga tatkala seorang muslimah terpaksa harus bertemu dan berobat kepada dokter lelaki, ia harus didampingi mahram atau suaminya saat pemeriksaan. Tidak berduaan dengan sang dokter di kamar praktik atau ruang periksa.

Syarat ini disebutkan Syaikh Bin Bâz rahimahullah untuk pengobatan pada bagian tubuh yang nampak, seperti kepala, tangan, dan kaki. Jika obyek pemeriksaan menyangkut aurat wanita, meskipun sudah ada perawat wanita –umpamanya-maka keberadaan suami atau wanita lain (selain perawat) tetap diperlukan, dan ini lebih baik untuk menjauhkan dari kecurigaan.

Ketika Syaikh Shalih al-Fauzan ditanya mengenai hukum berobat kepada dokter yang berbeda jenisnya, beliau menjelaskan: “Seorang wanita tidak dilarang berobat kepada dokter pria, terlebih lagi ia seorang spesialis yang dikenal dengan kebaikan, akhlak dan keahliannya. Dengan syarat, bila memang tidak ada dokter wanita yang setaraf dengan dokter pria tersebut. Atau karena keadaan si pasien yang mendesak harus cepat ditolong, (karena) bila tidak segera, penyakit (itu) akan cepat menjalar dan membahayakan nyawanya. Dalam masalah ini, perkara yang harus diperhatikan pula, dokter tersebut tidak boleh membuka sembarang bagian tubuh (aurat) pasien wanita itu, kecuali sebatas yang diperlukan dalam pemeriksaan. Dan juga, dokter tersebut adalah muslim yang dikenal dengan ketakwaannya. Pada situasi bagaimanapun, seorang muslimah yang terpaksa harus berobat kepada dokter pria, tidak dibolehkan memulai pemeriksaan terkecuali harus disertai oleh salah satu mahramnya.”

## Hukum Penolong Persalinan Non Muslim

Hukumnya boleh bagi wanita muslimah untuk berobat ke dokter wanita beragama kristen, dengan syarat dokter wanita kristen ini terpercaya, dan kita yakin ia tidak akan menipu, namun bila mudah mendapatkan dokter yang muslimah maka itu lebih utama dan lebih baik, sesuai firman Allah ta'ala, dalam QS. Al-Baqarah ayat 221:

وَاللَّهُ يَدْعُوا إِلَىٰ الْجَنَّةِ وَالْمَغْفِرَةِ بِأَدْنَىٰ وَيُسْرَىٰ وَأَبْتَأَهُ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ

*Artinya: “Sesungguhnya wanita budak yang mukmin lebih baik dari wanita musyrik, walaupun dia menarik hatimu.”*

Sebagian ulama berpendapat tidak bolehnya seorang muslimah berobat atau konsultasi ke dokter non muslimah kecuali kalau dokter muslimah sulit didapat, karena berkaitan dengan aurat wanita, artinya aurat wanita muslimah tidak boleh dilihat oleh wanita non muslimah kecuali dalam kondisi darurat seperti pengobatan.

---

## **BAB IV**

# **KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN**

Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, di mana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, di mana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya.

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. Hasil penelitian Odent dalam Simpkin (2004) jika wanita dibiarkan melahirkan “dengan cara sebagaimana mamalia”, maka persalinannya itu cenderung berlangsung tanpa kesulitan. Secara alamiah mamalia akan mencari tempat yang privasi, nyaman dan menyenangkan, tenang dengan pencahayaan yang kurang ketika mereka akan melahirkan.

### **A. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin**

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. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

### **1. Kebutuhan Oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai 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/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

### **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, yang 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.

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. Pada 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. 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).

### **3. Kebutuhan Eliminasi**

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, 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:

- a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*
- b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d. Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e. Memperlambat kelahiran plasenta
- f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urine. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung

kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urine, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan risiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah Buang Air Besar (BAB). Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

#### **4. Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)**

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 di antaranya: membersihkan daerah genitalia (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 menyucikan 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 diizinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan. Pada kala I fase aktif, di mana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia 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). 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 harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat *undarpad*. 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.

## **5. Kebutuhan Istirahat**

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. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan

dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

## **6. Posisi dan Ambulasi**

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga



mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi terlentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- a. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c. 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 berisiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d. 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.

- e. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (berisiko 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 saraf kaki dan punggung.

## **7. Pengurangan Rasa Nyeri**

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak di atasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan. Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui.

Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri di antaranya: teknik *self-help*, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker,

stimulasi menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), pemberian analgesik sistemik atau regional. Menurut Penyimpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan *counterpressure*. Cara lain yang dapat dilakukan bidan di antaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam). Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik *self-help*, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan dapat dibantu dan didukung oleh suami, anggota keluarga ataupun sahabat ibu. Usaha yang dilakukan bidan agar ibu tetap tenang dan santai selama proses persalinan berlangsung adalah dengan membiarkan ibu untuk mendengarkan musik, membimbing ibu untuk mengeluarkan suara saat merasakan kontraksi, serta visualisasi dan pemusatan perhatian. Kontak

fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

#### **8. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)**

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

#### **9. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar**

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (Alat Perlindungan Diri) yang telah disepakati.

Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik. Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

## **B. Kebutuhan Psikologis**

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

### **1. Pemberian Sugesti**

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih

mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin di antaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang. Sebaiknya bidan selalu mengucapkan kata-kata positif yang dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

## **2. Mengalihkan Perhatian**

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

## **3. Membangun Kepercayaan**

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari

bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

Firman Allah dalam QS. Ar-Ra'd: 8

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادَنَّ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِإِقْدَارٍ

*Artinya: “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya.”*

Tidak seorangpun yang telah ditetapkan berumur panjang, kecuali telah ditetapkan Allah lebih dahulu dan tertulis di Lohmahfuz, tidak akan bertambah dan tidak akan berkurang. Oleh sebab itu, ketika dalam masa persalinan senantiasalah berdoa hanya kepada Allah Swt. agar diberi kemudahan. Sebab Allah adalah Zat Yang Maha Mengetahui segala sesuatu.

### **Kebutuhan Nutrisi: QS Maryam Ayat 25-26**

Dalam Al-Qur'an, surat Maryam ayat 25-26, Allah Swt. telah memberi petunjuk kepada Maryam, saat dia menghadapi masa-masa sulit-kelahiran putranya yang kelak menjadi utusan Allah, yaitu nabi Isa Al-Masih. Allah Swt. berfirman:

وَهَزِي إِلَيْكَ بِجِدْعِ النَّخْلَةِ تُسَلِّطُ عَلَيْكَ رُطْبًا جَنِينًا فَكُلِي وَأَشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا فَمَا تَرِينَ  
مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا

*Artinya: “Dan goyangkanlah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya pohon itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu. Maka makan, minum dan bersenang hatilah kamu. Jika kamu melihat seorang manusia, maka katakanlah: “Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Rabb yang Maha Pemurah, maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusia pun pada hari ini.” (Maryam:25-26).*



---

## **BAB V**

# **PENYULIT/KOMPLIKASI PERSALINAN KALA I DAN II PERSALINAN**

Setiap bidan tidak dapat mengelak dari kemungkinan berhadapan dengan komplikasi dan penyimpangan dari normal yang memerlukan tindakan segera. Bidan harus mengetahui cara menangani komplikasi obstetrik berikut ini dan penyimpangan dari normal sampai dapat di atasi atau sampai dokter mengambil alih.

Bidan mungkin dihadapkan dengan keadaan darurat di setiap area pelayanan. Secara teoretis dan idealnya, semua komplikasi dan penyimpangan dari normal ini seharusnya telah didiagnosis atau diantisipasi sebelum persalinan atau sebelum kejadian itu benar-benar terjadi. Namun situasional menyatakan bahwa hal itu tidak selalu terjadi. Jarang sekali bidan dihadapkan dengan komplikasi dan penyimpangan itu karena kegagalan mendiagnosis dengan tepat atau mengantisipasi masalah.

### **A. Penyulit/Komplikasi Persalinan Kala I dan II**

#### **1. Kelainan Tenaga/His (*Power*)**

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat di atasi sehingga persalinan dapat mengalami hambatan atau kemacetan. Jenis-jenis kelainan ini antara lain:

##### **a. Persalinan Hipertonik**

Persalinan hipertonik biasanya terjadi pada fase laten persalinan, dengan peningkatan frekuensi kontraksi dan penurunan lama

kontraksi. Kontraksi menjadi amat menyakitkan karena sel-sel otot uretus mengalami anoksi, tetapi terjadi dilatasi dan pendataran serviks inefektif, yang menyebabkan kelelahan maternal. Kontraksi dapat terganggu dengan pertukaran uteroplacenta dan dapat menyebabkan pada distress janin atau bahkan kematian janin (Manuaba, 2010).

b. Persalinan Hipotonik

Persalinan hipotonik didefinisikan sebagai persalinan dengan kontraksi kurang dari tiga kali dengan intensitas ringan sampai sedang selama periode 10 menit dalam fase persalinan aktif. Dilatasi servikal dan penurunan kepala janin sangat lambat atau terhenti.

Persalinan ini terjadi ketika serat-serat uterus mengalami perenggangan yang berlebihan karena ukuran bayi yang sangat besar, bayi kembar, hidramnion atau kehamilan yang banyak (multipara). Persalinan hipotonik juga dapat terjadi bila obat-obatan seperti meperedin diberikan pada fase persalinan laten atau ketika distensi usus atau kandung kemih. Walaupun tidak sakit, persalinan seperti itu dapat menyebabkan kelelahan maternal, stress, infeksi intrauterine, dan pendarahan postpartum. Persalinan yang lama dapat mengarah pada sepsis janin (Manuaba, 2010).

c. Partus Lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida (Teibang, 2012). Partus lama ditandai oleh fase persalinan kala 1 berlangsung lebih lama fase aktif dan laten menjadi lebih lama dan terjadi kegagalan dilatasi serviks dalam Hubungan Antara Usia dan waktu yang dapat diterima. Untuk mencegah penyulit, pengenalan dini dan pengobatan merupakan hal yang vital. Penyebab penyulit persalinan yang lama meliputi kelelahan maternal, infeksi, dan pendarahan karena atonia uteri, rupture uterus atau laserasi jalan lahir. Komplikasi persalinan lama meliputi:

- 1) Distres janin terjadi karena gangguan suplai darah dan berkurangnya oksigen, menyebabkan asfiksia janin

- 2) Ketuban pecah dini (KPD) meningkatkan risiko infeksi dan prolaps tali pusat bila bagian presentasi gagal untuk turun
- 3) Cedera jaringan lunak atau trauma serebral karena tekanan terus-menerus yang kuat pada kepala janin atau karena kelahiran forsep. Oleh karena itu, penatalaksanaan kelahiran dengan forsep atau seksio caesarean kemungkinan menjadi penting untuk mengurangi komplikasi persalinan lama.

d. Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitatus adalah peristiwa persalinan yang selesai dalam waktu empat jam. Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terletak pada posisi yang mudah turun. Persalinan demikian sering terjadi pada wanita multipara memiliki riwayat persalinan presipitatus atau memiliki ukuran *pelvic* yang terlalu besar (Manuaba, 2010). Apabila serviks telah mendatar dan jaringan tetap serentang, maka laserasi jalan lahir, rupture uterus, dan emboli cairan amnion dapat terjadi.

Pendarahan postpartum dapat terjadi karena regangan serabut uterus. Janin berisiko mengalami hipoksia karena penurunan periode relaksasi uterus dan trauma serebral karena kelahiran bayi kemungkinan akan mengalami sufokasi atau aspirasi (Manuaba, 2010).

e. Persalinan Preterm

Persalinan preterm ditandai dengan irama kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servikal antara kehamilan minggu ke-26 sampai ke-37, sehingga persalinan preterm ditandai sebagai kedaruratan obstetri. Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm meliputi bayi lebih dari satu, hidramnion, hipertensi pada kehamilan, operasi abdomen atau trauma, kematian janin, pendarahan uterus atau abnormalitas, inkompeten serviks dan KPD. Faktor-faktor maternal lainnya meliputi status sosioekonomi, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, merokok lebih dari 10 batang rokok sehari, dan riwayat persalinan premature (Saifuddin, 2006). Persalinan preterm mendapatkan perhatian khusus karena masa kehamilan belum mencapai 37 minggu, sehingga

menyebabkan mortalitas janin meningkat, terutama karena imaturitas sistem pernafasan.

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum inpartu, yaitu jika pembukaan primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Mochtar, 2012). Penyebab KPD belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban, dan KPD pada trisemester kedua sebagian besar disebabkan oleh serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi (inkompeten). Penyebab kematian janin pada kasus KPD adalah infeksi, saluran pernafasan, prolaps tali pusat dan malpresentasi akan memperburuk kondisi bayi preterm (Champman, 2006). Perhatian khusus yang diberikan sehubungan dengan KPD adalah persalinan preterm dan infeksi *intrauterine ascending*, karena menyebabkan mortalitas janin sebesar 30%.

g. Ruptur Uterus

Ruptur Uterus adalah robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah janin lahir hidup. Ruptur sempurna melibatkan ketiga lapisan otot uterus dan mungkin disebabkan oleh pelemahan jaringan parut pada persalinan caesarea, trauma obstetri, kelainan uterus, atau trauma eksternal (Kroll & Lyne, 2002 dalam Champman, 2006). Tanda-tanda pada ruptur sempurna meliputi rasa sakit yang sangat dan hilangnya kontraksi, perdarahan per vagina kemungkinan terlihat tetapi biasanya tidak parah, dan perdarahan internal. Rupture uterus mengakibatkan janin terdorong ke dalam abdomen menjadi lebih aktif karena mengalami asfiksia, denyut jantung janin (DJJ) menjadi melemah dan kemudian hilang karena janin mati (Champman, 2006).

## 2. Kelainan Janin (*Passanger*)

Persalinan dapat mengalami kesulitan karena kelainan pada besar/berat janin, kelainan bentuk (seperti asites dan hidrosefalus), kelainan presentasi atau letak (malpresentasi/malposisi), masalah

plasenta/tali pusat, masalah cairan amnion/perdarahan, dan kembar/kembar siam. Kelainan janin (*passanger*) meliputi: (Manuaba, 2010)

a. Distres Janin

Distres janin merupakan kondisi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui sirkulasi janin maternal, sehingga menyebabkan hipoksia. Hipoksia pada janin disebabkan oleh faktor-faktor sebagai masalah pada uterus, tali pusat, plasenta, dan janin. Manifestasi terjadinya hipoksia janin adalah melambatnya DJJ, cairan amnion berwarna mekonium, dan hiperaktivitas janin, serta sampel darah kulit kepala janin memperlihatkan pH 7,2 atau kurang. Hipoksia janin yang lebih lama dapat menyebabkan retardasi mental, serebral palsy, dan bahkan kematian (Manuaba, 2010).

b. Ukuran Terlalu Besar (Makrosomia)

Banyak bayi lahir dengan berat badan melebihi 10 pounds (4536 g) pada saat lahir, hal tersebut tidak menguntungkan karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran. Besarnya ukuran tersebut berhubungan dengan beberapa faktor, termasuk keturunan. Ibu yang mengalami diabetes, dan kehamilan yang sering (Champman, 2006). Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus. Hal ini menyebabkan disfungsi persalinan yaitu rupture uterus dan peningkatan insiden perdarahan postpartum. Persalinan dapat lebih lama, dan tindakan operasi menjadi lebih dimungkinkan.

c. *Hidrocefalus*

*Hidrocefalus* secara harfiah berarti “air kepala”. Hal ini merupakan kondisi abnormal di mana cairan *serebrospinal* terkumpul pada kepala bayi, menyebabkan perbesaran kepala janin. Persalinan dengan penyulit berupa hidrocefalus pada janin memerlukan beberapa pemeriksaan antepartal, meliputi: Palpasi abdomen antepartal merupakan pemeriksaan antepartal yang dapat membantu dokter untuk mengetahui kemungkinan posisi sungsang, pemeriksaan sonogram diperlukan untuk mengevaluasi cranium dan dengan presentasi vertex, pemeriksaan vagina memberikan gambaran garis suture antar tulang-tulang tengkorak dan globular kepala.

Harapan hidup pada bayi ini sangat minim. *Malformasi congenital* lain, seperti spinabifida dan mielomeningocele, sering menyertai hidrosefalus. Neonatus mengalami kerusakan otak berat dan mungkin mati selama atau setelah persalinan (Surjadinigrat & Saifuddin, 2010)

d. Kehamilan Ganda

Kembar *monozygot* merupakan kembar identik karena mereka berkembang dari satu *ovum* yang dibuahi. Kembar *dizygotik* disebabkan dari pembuahan dua *ovum* secara terpisah. Kembar ini tidak identik, dan bisa berjenis kelamin yang berbeda. Hereditas, usia, paritas, dan obat-obatan *fertilitas* mempengaruhi insiden kembar *dizygotik*. Anomali janin lebih sering terjadi pada kehamilan lebih dari satu (Manuaba, 2010).

### 3. *Malposisi dan malpresentasi*

Ketika janin normal dan jalan lahir adekuat, persalinan kemungkinan dapat mengalami penyulit jika posisi bayi abnormal terhadap pelvik ibu. Pada 9 dari 10 persalinan posisi bayi pada saat lahir adalah oksiput anterior. Oleh karena itu, wajah belakang menghadap ibu dan *osoccipitale* menghadap pubis ibu. Kecuali terdapat masalah pada ukuran atau kekuatan uterus, posisi ini memungkinkan bayi untuk lewat melalui jalan lahir yang tidak teratur dengan mengalami sedikit kesulitan (Manuaba, 2010).

a. Presentasi Sungsang

Presentasi sungsang terjadi pada 3% sampai 4% dari semua kehamilan. Penyebabnya belum diketahui, tetapi beberapa teori menyebutkan faktor yang berhubungan dengan presentasi sungsang adalah bayi preterm, plasenta previa, hidramnion, kehamilan multipel, dan kelainan kranial janin. Bila dilakukan persalinan per vagina, persalinan akan mengalami perpanjangan karena kepala tidak dapat bereaksi efektif sebagai pendilatasi servik, sehingga laserasi, dan episiotomi yang lebar mungkin dilakukan. Persalinan per vagina pada presentasi sungsang lebih berisiko mengalami prolaps tali pusat, janin mengalami peningkatan risiko terhadap

pendarahan intrakranial; cedera medula spinalis disebabkan oleh regangan dan manipulasi; palsy pleksus brakialis.

Persalinan per vagina dengan presentasi sungsang dapat terlalu lambat untuk menyelamatkan bayi bila terjadi masalah, karena bagian-bagian besar bayi lahir terlambat. Untuk alasan ini, versi pada kehamilan 37 minggu mungkin dilakukan, dan apabila tidak mungkin untuk memutar posisi janin sampai posisi verteks, persalinan caesarea mungkin dilakukan (Annisa, 2011).

## **B. Penyulit/Komplikasi Persalinan Kala III dan IV Persalinan**

Penyulit dan komplikasi yang terjadi pada masa persalinan dapat mengancam jiwa ibu. Untuk mendukung keterampilan seorang bidan dalam menolong persalinan perlu memiliki pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam mengatasi risiko tinggi. Kemampuan tersebut sangat penting bagi bidan karena apabila kejadian yang merugikan dapat di prediksi dan dilakukan tindakan untuk pencegahan atau bidan siap menanganinya secara efektif. Dalam modul ini anda akan mempelajari asuhan persalinan dengan beberapa penyulit yang dapat mengancam jiwa ibu, sehingga diperlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam mengatasi risiko tinggi.

Kemampuan tersebut sangat penting bagi bidan karena apabila kejadian yang merugikan dapat di prediksi dan dilakukan tindakan untuk pencegahan atau bidan siap menanganinya secara efektif, sehingga kemungkinan perbaikan pada ibu dan bayi akan meningkat. Kemampuan tersebut juga sangat penting bagi mahasiswa, karena kemampuan ini akan menjadi bekal saat belajar di klinik dan Rumah Sakit untuk bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan baik.

### **1. Perdarahan Post Partum Primer**

Perdarahan pascapersalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Ada beberapa kemungkinan penyebab yaitu:

a. Atonia Uteri

1) Pengertian

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

2) Etiologi

Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi (penunjang), seperti:

- a) Regangan rahim berlebihan, seperti: gemeli makrosomia, polihidramnion atau paritas tinggi.
- b) Umur yang terlalu muda atau terlalu tua.
- c) Multipara dengan jarak kelahiran yang pendek.
- d) Partus lama/partus telantar
- e) Malnutrisi
- f) Penanganan yang salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya: plasenta belum terlepas dari dinding uterus.
- g) Adanya mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.

3) Penatalaksanaan

- a) Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- b) Pastikan bahwa kantung kemih kosong
- c) Lakukan kompresi bimanual interna selama 5 menit. Kompresi uterus ini akan memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka di dinding dalam uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- d) Anjurkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna.
- e) Keluarkan tangan perlahan-lahan.



- f) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (jangan diberikan bila hipertensi).
  - g) Ergometrin akan bekerja selama 5-7 menit dan menyebabkan kontraksi uterus.
  - h) Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 cc ringer laktat +20 unit oksitosin
  - i) Ulangi kompresi bimanual interna (KBI) yang digunakan bersama ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi.
  - j) Dampingi ibu ke tempat rujukan. Teruskan melakukan KBI. Kompresi uterus ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh terbuka dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
  - k) Lanjutkan infuse ringer laktat +20 unit oksitosin dalam 500 ml larutan dengan laju 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan. Ringer laktat kan membantu memulihkan volume cairan yang hilang selama perdarahan.
- b. Retensio Plasenta
- 1) Pengertian
 

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan.
  - 2) Etiologi
    - a) Faktor maternal: gravida tua dan multiparitas.
    - b) Faktor uterus: bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta, dan sebagainya.
    - c) Faktor plasenta: plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta.
  - 3) Klasifikasi
    - a) Plasenta adhesiva: plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
    - b) Plasenta akreta: vili korialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa.

- c) Plasenta inkreta: vili korialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua endometrium sampai ke miometrium.
  - d) Plasenta perkreta: vili korialis tumbuh menembus serosa atau peritoneum dinding rahim.
  - e) Plasenta inkarserata: tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.
- 4) Penatalaksanaan
- Apabila plasenta belum lahir  $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.
- c. Emboli Air Ketuban
- 1) Pengertian
- Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen di sini adalah unsur-unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental.
- 2) Etiologi
- Belum jelas diketahui secara pasti.
- 3) Faktor Risiko
    - a) Multipara
    - b) Solusio plasenta
    - c) IUFD
    - d) Partus presipitatus
    - e) Suction curettage
    - f) Terminasi kehamilan
    - g) Trauma abdomen
    - h) Versi luar
    - i) Amniosentesis
  - 4) Penatalaksanaan
    - a) Penatalaksanaan primer bersifat suportif dan diberikan secara agresif
    - b) Terapi awal adalah memperbaiki cardiac output dan mengatasi DIC
    - c) Bila anak belum lahir, lakukan section caesarea dengan catatan dilakukan setelah keadaan umum ibu stabil.

- d) X-Ray torax memperlihatkan adanya edema paru dan bertambahnya ukuran atrium kanan dan ventrikel kanan.
  - e) Pemeriksaan laboratorium: asidosis metabolic (penurunan PaO<sub>2</sub> dan PaCO<sub>2</sub>)
  - f) Terapi tambahan:
  - g) Resusitas cairan
  - h) Infuse dopamine untuk memperbaiki cardiac output
  - i) Adrenalin untuk mengatasi anafilaksis
  - j) Terapi DIC dengan fresh frozen plasma
  - k) Terapi perdarahan pasca persalinan dengan oksitosin
  - l) Segera rawat di ICU
- d. Robekan Jalan Lahir
- Trauma jalan lahir perlu mendapatkan perhatian khusus, karena dapat menyebabkan:
- 1) Disfungsional organ bagian luar sampai alat reproduksi vital
  - 2) Sebagai sumber perdarahan yang berakibat fatal.
  - 3) Sumber atau jalannya infeksi.
- e. Syok Obstetrik
- Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme.
- 1) Penyebab
    - a) Perdarahan
    - b) Infeksi berat
    - c) Solusio plasenta
    - d) Inversion uteri
  - 2) *Penatalaksanaan*

Penanganan syok terdiri dari tiga garis utama, yaitu:

    - a) Pengembalian fungsi sirkulasi darah dan oksigenasi
    - b) Eradikasi infeksi
    - c) Koreksi cairan dan elektrolit.

## Doa Menjelang Persalinan

Mengingat begitu banyak komplikasi/penyulit yang dapat terjadi pada saat proses persalinan, kita sebagai manusia hanya dapat berusaha dan berdoa kepada Yang Maha Kuasa agar selalu dilindungi dan dilancarkan selama proses persalinan nanti. Berdasarkan Riwayat Hadis Saat putri Nabi Muhammad Saw., yakni Fathimah Al-Zahra r.a., sedang hamil tua atau mendekati masa melahirkan anaknya, Rasulullah Saw. meminta kepada Ummu Salamah dan Zainab binti Jahsy untuk membacakan beberapa bacaan di dekat Fathimah r.a. Adapun beberapa bacaan yang diperintahkan oleh Rasulullah Saw. Pada waktu itu adalah sebagai berikut:

### 1. Ayat Kursi:

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ

Artinya: “Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia Yang Hidup kekal lagi terus-menerus mengurus (makhluk-Nya); tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafaat di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi (ilmu atau kekuasaan) Allah meliputi langit dan bumi. Dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Mahatinggi lagi Mahabesar.” (QS. al-Baqarah: 255).

### 2. Surat Al-A’râf Ayat 54:

إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشِي اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا وَالشَّمْسُ وَالْقَمَرُ وَالنُّجُومُ مُسَخَّرَاتٌ بِأَمْرِهِ ۗ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ

تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ

*Artinya: “Sesungguhnya Tuhan kamu ialah Allah yang telah menciptakan langit dan bumi dalam enam masa, lalu Dia bersemayam di atas ‘Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat, dan (diciptakan-Nya pula) matahari, bulan, dan bintang-bintang (masing-masing) tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah, menciptakan dan memerintah hanyalah hak Allah. Mahasuci Allah, Tuhan semesta alam.” (QS. Al-A’râf: 54).*

### 3. Surat Yunus Ayat 3:

إِنَّ رَبَّكُمُ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُدِيرُ الْأُمْرَ مَا مِنْ شَفِيعٍ إِلَّا مِنْ بَعْدِ إِذْنِهِ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ فَاعْبُدُوهُ أَقَلًّا تَذَكَّرُونَ

*Artinya: “Sesungguhnya Tuhan kamu ialah Allah Yang menciptakan langit dan bumi dalam enam masa, kemudian Dia bersemayam di atas ‘Arsy untuk mengatur segala urusan. Tiada seorang pun yang akan memberi syafaat kecuali sesudah ada izin-Nya. (Zat) yang demikian itulah Allah, Tuhan kamu, maka sembahlah Dia. Maka apakah kamu tidak mengambil pelajaran?”*

### 4. Surat Al-Falaq:

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ (1) مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ (2) وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ (3) وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ (4) وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ (5)

*Artinya: “Katakanlah: ‘Aku berlindung kepada Tuhan Yang menguasai subuh, dari kejahatan makhluk-Nya, dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita, dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembus pada buhul-buhul, dan dari kejahatan pendengki bila ia dengki.’ (QS. Al-Falaq: 1-5).*

## 5. Surat An-Nâs:

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (1) مَلِكِ النَّاسِ (2) إِلَهِ النَّاسِ (3) مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ  
(4) الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (5) مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ (6)

*Artinya: "Katakanlah: 'Aku berlindung kepada Tuhan (yang memelihara dan menguasai) manusia. Raja manusia. Sembahan manusia. Dari kejahatan (bisikan) setan yang biasa bersembunyi, yang membisikkan (kejahatan) ke dalam dada manusia, dari (golongan) jin dan manusia.'"* (QS. An-Nâs: 1-6).

## 6. Doa akan bersalin:

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْنَا (رواه الترمذي)

*Artinya: "Ya Allah yang Maha Mencukupi aku dan sebaik-baik yang melindungiku. Hanya kepada Allah aku berserah diri." (HR. Tirmidzi)*

---

## **BAB VI**

# **ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

Bayi baru lahir yaitu kondisi di mana bayi (neonatus), lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram. Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

Neonatus (BBL) bukanlah miniatur orang dewasa, bahkan bukan pula miniatur anak. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting adalah sistem pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu anestesi terhadap neonates (BBL).

### **A. Perubahan Sistem Pernapasan/Respirasi Kaitannya dengan Fungsi Kardiovaskuler**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan

abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik*.

### **1. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dengan:**

#### **a. Perkembangan paru-paru**

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari *pharynx* yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

#### **b. Awal timbulnya pernapasan**

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- 3) Penimbunan karbondioksida (CO<sub>2</sub>). Setelah bayi lahir, kadar CO<sub>2</sub> meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berkurangnya O<sub>2</sub> akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO<sub>2</sub> akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
- 4) Perubahan suhu. Keadaan dingin akan merangsang pernapasan.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta



denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

## **2. Perubahan Sistem Pernafasan yang Terjadi Saat Bayi Lahir**

- a. Saat cukup bulan, terdapat cairan dalam paru-paru bayi. Pada persalinan, bayi melalui jalan lahir yang menyebabkan 1/3 cairan terperas keluar dari paru-paru.
- b. Pada beberapa kali tarikan napas pertama setelah lahir, udara ruangan memenuhi trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveol akan berkembang terisi udara dan pernapasan bayi tergantung sepenuhnya pada paru-parunya sendiri

Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

## **3. Fungsi Sistem Pernapasan dan Kaitannya dengan Fungsi Kardiovaskuler**

Denyut jantung janin (DJJ) diatur oleh pengaruh divisi *simpatis* dan *parasimpatis* sistem saraf otonom dan *kemoreseptor* serta *baroreseptor*. Rentang normal DJJ adalah 120-160 kali permenit. Irama DJJ cukup stabil dan fluktuasi beragam antara 5 sampai 10 menit per menit. Perubahan antar denyut (keragaman jangka pendek) diperantai oleh refleksi vagal (sistem saraf parasimpatis). Apabila refleksi vagal distimulasi, DJJ menurun. Apabila sistem saraf simpatis distimulasi, DJJ meningkat. Sistem saraf otonom menerima informasi mengenai status oksigen dari

kemoreseptor (sel saraf sensori dalam lengkung aorta, badan carotid dan otak yang dapat memicu sistem saraf simpatis untuk meningkatkan DJJ guna meningkatkan perfusi pada area yang terkait. *Baroreseptor* (ujung saraf yang sensitif) terhadap tekanan dalam dinding arteri carotid internal dan eksternal) memberikan input mengenai tekanan darah. Peningkatan tekanan darah baroreseptor memberi tanda kepada sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan curah jantung dan tekanan darah secara cepat, sehingga memperlambat DJJ.

Selama kontraksi uterus, DJJ biasanya tidak berubah secara bermakna jika fungsi placenta adekuat. Aliran darah ke ruang intervilli berhenti ketika ketegangan uterus mencapai 50 mm Hg. Janin yang sehat mampu bergantung pada cadangan oksigen di dalam ruang intervilli dalam kondisi normal. DJJ dapat turun selama kontraksi jika terdapat kompresi tali pusat, peregangan atau tekanan pada kepala janin (menyebabkan stimulasi saraf vagus dan menurunkan aliran darah). Jika fungsi uteroplasenta tidak adekuat, DJJ dapat turun sesudah awal kontraksi dan tidak kembali ke garis dasar sampai setelah kontraksi selesai (deselerasi lambat). Hipoksia ringan menyebabkan peningkatan DJJ, namun hipoksia yang parah menyebabkan penurunan DJJ.

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

#### **4. Perubahan pada Sistem Peredaran Darah**

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan

oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- a. Penutupan foramen ovale atrium jantung
  - 1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang
  - 2) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
  - 1) Dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup
  - 2) Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Ingat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting kalau kita ingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia). Dua peristiwa penting yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada

pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru paru). Peningkatan sirkulasi ke paru paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

## **B. Pengaturan Suhu, Metabolisme Glukosa, Perubahan Sistem Gastrointestinal**

### **1. Perubahan Pengaturan Suhu**

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C.

- a. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.
- b. Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa disertai menggigil adalah merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas.
- c. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.
- d. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.
- e. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang Bayi Baru Lahir.

- 1) Lemak coklat ditemukan di sekitar leher dan antara skapula, melintasi garis *klavikula* dan *sternum*.
  - 2) Lemak coklat juga mengelilingi pembuluh darah *torax mayor* dan bantalan ginjal.
  - 3) Sel-sel mengandung *nukleus*, *glikogen*, *mitokondria* (yang melepas energi) dan *vakuola lemak multiple* di dalam *sitoplasma* (suatu sumber energi)
  - 4) Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.
- f. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Sehingga upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas untuk berkeringat dan menggigil. Termogenesis non menggigil (*Non Shivering Thermogenesis*, NST) digunakan oleh bayi baru lahir untuk tetap hangat, dan dimulai dengan:

- a. Oksigenasi
- b. Pelepasan dari plasenta, memotong tali pusat memaksimalkan NST
- c. Pendinginan kutaneus: reseptor dingin di kulit menstimulasi pelepasan noradrenalin dan tiroksin yang menstimulasi lemak coklat.

## **2. Perubahan Metabolisme Glukosa**

- a. Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.
- b. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.
- c. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa

- darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).
- d. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, berisiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi, dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak
  - e. Pencegahan Penurunan Kadar Glukosa Darah:
    - 1) Melalui penggunaan ASI
    - 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
    - 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glikoneogenesis):
      - a) BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis).
      - b) Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.
      - c) Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.
      - d) Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran.
      - e) Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan.
      - f) Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan berisiko.
      - g) Bayi yang lahir kurang bulan (prematuur), lewat bulan (post matur), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang (digunakan sebelum lahir)
      - h) Gejala hipoglikemi dapat tidak jelas dan tidak khas meliputi: kejang-kejang halus, sianosis, apneu, tangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas di seluruh di sel-sel otak.

### **3. Perubahan Sistem Gastrointestinal**

- a. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- b. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lair.
- c. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- d. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus
- e. Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.
- f. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- g. Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand.

### **4. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/Imun**

Pada kehamilan 8 minggu telah ditemukan limfosit, dengan tuanya kehamilan maka limfosit juga banyak di temukan dalam ferifer dan terdapat pula limfe. Sel-sel limfoid membentuk molekul immunoglobulin gamma G yang merupakan gabungan immunoglobulin gamma A dan gamma M. Gamma G dibentuk paling banyak setelah 2 bulan bayi dilahirkan. Gamma G globulin janin di dapat dari ibu melalui plasenta. Bila terjadi infeksi maka janin mengadakan reaksi dengan plasmasitosis, penambahan penambahan folikel limfoid dan sintesis gamma M immunoglobulin. Gamma A immunoglobulin telah dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan banyak ditemukan segera setelah lahir, khususnya sekret dari traktus digestifus, respiratorus, kelenjar ludah, pancreas dan traktus urogenital.

Gamma M immunoglobulin meningkat segera setelah bayi dilahirkan setara dengan keadaan flora normal dalam saluran pencernaan. Akan tetapi bayi hanya dilindungi oleh Gamma G immunoglobulin dari ibu dan terbatas kadarnya juga kurangnya Gamma A immunoglobulin yang menyebabkan neonatus berkemungkinan besar rentan infeksi dan

sepsis. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b. Fungsi saringan saluran napas
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada BBL se-sel darah ini masih belum matang, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum dapat dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh.

Bayi memiliki imunoglobulin waktu lahir, namun keberadaannya dalam rahim terlindung membatasi kebutuhan untuk bereaksi pada kekebalan terhadap antigen tertentu. Ada tiga macam imunoglobulin (Ig) atau antibodi (huruf menandakan masing-masing golongan), yaitu IgG, IgA, dan IgM. Hanya IgG yang cukup kecil melewati pembatas plasenta, IgG merupakan golongan antibodi yang sangat penting dan kira-kira 75% dari seluruh antibodi. IgG mempunyai kekebalan terhadap infeksi kuman virus tertentu. Pada waktu lahir, tingkat IgG bayi sama dengan atau sedikit lebih banyak daripada ibu.

Tingkat Ig ini memberikan kekebalan pasif selama beberapa bulan kehidupan. IgM dan IgA tidak melintasi pembatas plasenta, namun dibuat oleh janin. Tingkat IgM pada periode kehamilan besarnya 20% dari IgM orang bisa dan diperlukan waktu 2 tahun untuk dapat menyamai tingkat orang dewasa. Tingkat IgM yang relatif rendah membuat bayi rentan terkena infeksi. IgM juga penting sebab sebagian besar antibodi yang terbentuk pada sewaktu terjadi repons primer adalah golongan ini. Tingkat



IgA sangat rendah dan diproduksi dalam waktu yang lama walaupun tingkat salive sekresi mencapai tingkat orang dewasa dalam kurun waktu 2 bulan. IgA melindungi dari infeksi saluran pernafasan, saluran usus lambung, dan mata. Sedangkan imunoglobulin jenis lainnya, yaitu IgD dan IgE, tidak begitu berkembang pada masa awal bayi/neonatus.

### Doa Untuk Bayi yang Baru Lahir

Kita dianjurkan untuk mendoakan anak yang baru lahir di antaranya:

#### 1. Memohon keberkahan untuk si anak.

Dari Abu Musa *radliallahu 'anhu*, beliau mengatakan:

وُلِدَ لِي غُلَامٌ، فَاتَيْتُ بِهِ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَسَمَّاهُ إِبْرَاهِيمَ، فَحَنَكْتُهُ بِتَمْرَةٍ، وَدَعَا لَهُ بِالْبَرَكَةِ، وَدَفَعَهُ إِلَيَّ

*Artinya: “Ketika anakku lahir, aku membawanya ke hadapan Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam. Beliau memberi nama bayiku, Ibrahim dan men-tahnik dengan kurma lalu mendoakannya dengan keberkahan. Kemudian beliau kembalikan kepadaku” (HR. Bukhari 5467 dan Muslim 2145).*

Hal yang sama juga dilakukan oleh Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* kepada putra Asma bintu Abu Bakr, yang bernama Abdullah bin Zubair. Sesampainya Asma hijrah di Madinah, beliau melahirkan putranya, Abdullah bin Zubair. Bayi inipun dibawa ke hadapan Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*. Asma mengatakan:

ثُمَّ دَعَا بِتَمْرَةٍ فَمَضَعَهَا، ثُمَّ تَقَلَّ فِي فِيهِ، فَكَانَ أَوَّلَ شَيْءٍ دَخَلَ جَوْفَهُ رِيْقُ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، ثُمَّ دَعَا لَهُ، وَبَرَكَ عَلَيْهِ

*Artinya: “Kemudian Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam minta kurma, lalu beliau mengunyahnya dan meletakkannya di mulut si bayi. Makanan pertama yang masuk ke perut si bayi adalah ludah Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam, kemudian beliau mendoakannya dan dan memohon keberkahan untuknya” (HR. Bukhari 3909).*

## Teks Doa Memohon Keberkahan

Tidak ada teks doa khusus yang isinya permohonan berkah untuk anak. Dalam Fatawa Syabakah Islam dinyatakan:

فليس هناك دليل - فيما نعلم - يدل على مشروعية قراءة شيء من القرآن، أو الأدعية عندما يولد الطفل، سواء من قبل الأم، أو من قبل الأب، أو من قبل غيرها

*Tidak terdapat dalil-sepengetahuan kami-yang menunjukkan dianjurkannya membaca ayat Al-Quran atau doa tertentu ketika seorang anak dilahirkan. Baik doa dari ibunya, bapaknya, atau doa dari orang lain (Fatawa Syabakah Islam, di bawah bimbingan Dr. Abdullah Al-Faqih, no. 13605).*

Karena itu, kita bisa berdoa dengan bahasa apapun yang kita pahami. Misalnya dengan membaca, Baarkallahu fiik (semoga Allah memberkahi kamu) atau semacamnya.

### 2. Memohon perlindungan dari godaan setan.

Salah satu di antara contoh hal ini adalah apa yang dipraktikkan oleh istri Imran, yang merupakan ibunya Maryam. Allah menceritakan kejadian ketika istri Imran melahirkan Maryam:

فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَىٰ وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذُرِّيَّتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

*Artinya: Tatkala istri 'Imran melahirkan anaknya, diapun berkata: "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya aku telah menamai Dia Maryam dan aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau daripada setan yang terkutuk" (QS. Ali Imran: 36).*

Satu hal yang istimewa, karena doa ibunda Maryam ini, ketika Maryam lahir, dia tidak diganggu setan, demikian pula ketika Nabi Isa dilahirkan. Allah mengabulkan doa ibunya Maryam. Dari Abu Hurairah *radhiyallahu ‘anhu*, Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda:

مَا مِنْ بَيْتِ آدَمَ مَوْلُودٌ إِلَّا يَمْسُهُ الشَّيْطَانُ حِينَ يُوَلَّدُ، فَيَسْتَلُّ صَارِحًا مِنْ مَسِّ الشَّيْطَانِ، غَيْرَ مَرْيَمَ وَابْنَهَا

*Artinya: “Setiap bayi dari anak keturunan adam akan ditusuk dengan tangan setan ketika dia dilahirkan, sehingga dia berteriak menangis, karena disentuh setan. Selain Maryam dan putranya” (HR. Bukhari 3431). Kemudian Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, membaca surat Ali Imran ayat 36 di atas.*

Kita bisa meniru doa wanita salihah, istri Imran ini. Hanya saja, perlu disesuaikan dengan jenis kelamin bayi yang dilahirkan. Karena perbedaan kata ganti dalam bahasa arab antara lelaki dan perempuan.

a. Jika bayi yang dilahirkan perempuan, Anda bisa baca:

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعِيدُهَا بِكَ وَذَرِّيَّتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

b. Jika bayi yang lahir laki-laki, kita bisa membaca:

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعِيدُهُ بِكَ وَذَرِّيَّتَهُ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

*Artinya dua teks doa ini sama: “Ya Allah, aku memohon perlindungan kepada-Mu untuknya dan untuk keturunannya dari setan yang terkutuk.”*

Kita juga bisa memohon perlindungan untuk anak dari gangguan setan, dengan doa seperti yang pernah dipraktikkan Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, ketika mendoakan cucunya: Hasan dan Husain. Ibnu Abbas menceritakan, bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* membacakan doa perlindungan untuk kedua cucunya:

أُعِيدُكَ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

*Artinya: Aku memohon perlindungan dengan kalimat-kalimat Allah yang sempurna, dari semua godaan setan dan binatang pengganggu serta dari pandangan mata buruk. (HR. Abu Daud 3371, dan disahihkan al-Albani).*

Kita bisa meniru doa beliau ini, dengan penyesuaian jenis kelamin bayi.

a. Jika bayi yang dilahirkan perempuan, Anda bisa baca:

أُعِيدُكَ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

b. Jika bayi yang lahir laki-laki, kita bisa membaca:

أُعِيدُكَ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

# DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azlin, Emil. 2011. Hubungan Antara Skor APGAR dengan Kadar Glukosa Darah pada BBL. *Seri Pediatri, Vol.13, No.3*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak. FK USU/RSUP H. Medan: Adam Malik.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan, dan Gangguan Kehamilan*, Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bennet and Brown. 2009. *Myles Textbook for Midwives (13 Ed)*. London: UK.
- Benson. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (Alih bahasa: Wijayarini, Anugerah). 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, edisi 4. Jakarta: EGC.
- Bothamley, Judy, dan Maureen Boyle. 2011. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Carolyn. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong C.Y. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Departemen Agama R. 1976. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Bumi Restu.

- Fraser, Cooper (Alih bahasa: Rahayu, *et al*). 2009. *Myles, Buku Ajar Bidan, edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Herawati, M. 2011. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indiarti, M.T. 2009. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi, Bahagia Menyambut Si Buah Hati, Cetakan X*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Janet, M. 2002. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR Depkes RI, Jakarta. Leksana, Ery. 2011. Mengatasi Nyeri Persalinan. *CDK 185/Vol.38 no.4/Mei-Juni 2011*. Semarang: SMF/Bagian Anestesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Kariadi/FK UNDIP.
- Johariah dan Ningrum E.W. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. TIM: Jakarta.
- Leveno. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Mander, Rosemary. 2004. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G.F. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata. 2012. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Mochtar Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nolan, Mary. 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- Oxorn, H & Forte W.R. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: ANDI dan YEM.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi 4 Cetakan ke 2*. P.T. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rayburn, W.F. 2008. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.

- Reeder, M. 2002. *Keperawatan Maternitas volume 1*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, A.Y., Yulianti L., Maemunah., & Susilawati, L. 2010. *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A.B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal an Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, S., Martaadisoebrata, D., & Wirakusumah, F.F. 2005. *Obstetripatologi*. Jakarta: EGC.
- Simkin, Ancheta. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah., Widyastuti, & Wiyati. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, Helen. 2012. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

# GLOSARIUM

- Kebutuhan fisiologis ibu bersalin** : Merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
- Kebutuhan psikologis ibu bersalin** : Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu.
- Malposisi** : adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi. Atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.
- Distosia** : adalah keterlambatan atau kesulitan persalinan dapat disebabkan oleh kelainan tenaga, kelainan letak, bentuk janin serta jalan lahir.
- Presentasi dahi** : adalah posisi kepala antara *fleksi* dan *defleksi*, sehingga dahi merupakan bagian terendah.



- Hipoksia** : merupakan kondisi di mana berkurangnya suplai oksigen ke jaringan di bawah level normal yang tentunya tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh.
- Hipotermia** : adalah suatu kondisi di mana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin.
- Hipoglikemia** : adalah keadaan di mana kadar glukosa darah < 60 mg/dL atau kadar glukosa darah, <80 mg/dL, dengan gejala klinis.

Persalinan adalah tugas dari seorang ibu yang harus dihadapi dengan tabah, walaupun tidak jarang mereka merasa cemas dalam menghadapi masalah tersebut. Oleh karena itu, mereka memerlukan penolong yang dapat dipercaya, yang datang memberikan bimbingan dan semangat selalu siap di depan dalam mengatasi kesukaran. Buku *Serial Islam dan Sains dalam Persalinan* membahas mengenai konsep dasar persalinan, perubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, kebutuhan dasar ibu bersalin, penyulit/komplikasi persalinan kala I dan II persalinan, serta asuhan bayi baru lahir, yang semuanya diintegrasikan dengan nilai-nilai Islam. Semoga buku ini dapat membantu pembaca untuk memahami konsep tentang persalinan.

**Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)**

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

✉ [cs@deepublish.co.id](mailto:cs@deepublish.co.id)

📘 Penerbit Deepublish

@ [penerbitbuku\\_deepublish](https://www.instagram.com/penerbitbuku_deepublish)

🌐 [www.penerbitdeepublish.com](http://www.penerbitdeepublish.com)



Kategori : Islam dan Sains

ISBN 978-623-02-5992-0



9 786230 259920