

Asuhan Persalinan dan BBL



WIJAYA HUSADA

Faktor-Faktor Dalam Persalina



Menurut Apa Saja Yang Menjadi
Faktor dalam Persalinan???



Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam uterus (rahim) melalui jalan lahir. Saat persalinan terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan yang normal terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)

Faktor-Faktor Persalinan



- 1. Power (Kekuatan)**
- 2. Passage (Jalan Lahir)**
- 3. Passenger (Janin)**

1. Power (Kekuatan)



Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

Kekuatan his dan meneran mendorong janin kearah bawah menimbulkan peregangan yang pasif, sehingga terjadi putaran paksi dalam dan penurunan kepala, menekan serviks dimana terdapat *pleksus frankenhauser* sehingga menimbulkan efek meneran. Kedua kekuatan menyebabkan kepala *crowning* dan penipisan jalan lahir sehingga lahirlah kepala

HIS



His atau kontraksi adalah keadaan otot polos yang berada di dinding rahim mengembang dan menguncup, keadaan ini terjadi diluar kemauan.

Fungsi His :

1. Membantu peregangan uterus menyesuaikan diri dengan kebutuhan tempat isi uterus, yaitu anak, air ketuban dan placenta.
2. Mengadakan pembukaan jalan lahir.
3. Mendesak dan mendorong anak agar turun ke dasar panggul dan selanjutnya dikeluarkan dengan jalan kelahiran.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi HIS



- 1) Faktor usia relatif tua**
- 2) Pimpinan persalinan**
- 3) Karena induksi persalinan dengan *oksitosin***
- 4) Rasa takut dan cemas**

HIS/ Kontraksi

8

- **His** adalah kontraksi otot-otot rahim pd saat persalinan.
- Pd bulan terakhir kehamilan menjelang persalinan sudah ada kontraksi rahim yg disebut **his pendahuluan/ his palsu**, dg ciri-ciri:
 - Tidak teratur
 - Nyeri perut bagian bawah dan lipat paha
 - Nyeri tidak memancar dr pinggang ke perut bag.bawah
 - Lamanya pendek & tdk bertambah kuat bila dibawa berjalan, malah sering berkurang
 - Tidak menyebabkan pembukaan serviks

Macam-macam HIS dalam Fase Persalinan



1. Fase Increment

Adalah his mulai timbul perlahan-lahan menjadi kuat dan mencapai puncak kekuatannya.

2. Fase Acme

Adalah sampai pada puncak kekuatannya.

3. Fase Decrement

Adalah kekuatan menurun perlahan-lahan kembali kepada keadaan seperti waktu kontraksi belum timbul.

Peranan His dalam Fase Persalinan



1. His pendahuluan

His datang beberapa kali sebelum persalinan benar-benar dimulai, merupakan pendahuluan saja bagi permulaan persalinan. His ini sifatnya tidak kuat, tidak teratur dan datang kemudian hilang lagi

2. His pembukaan

His ini timbul pada persalinan yang benar-benar akan dimulai. Sifat his lebih kuat daripada his pendahuluan, lebih teratur, makin lama makin kuat.



3. His pengeluaran

- His ini timbul setelah ada pembukaan lengkap yang berperan mengeluarkan anak dari jalan kelahiran. Sifat lebih kuat, lebih cepat, datangnya lebih lama serta mempengaruhi otot-otot dinding perut yang besar. His ini menyebabkan perasaan yang lebih nyeri karena kuatnya dan desakan kepada anak menjadi lebih kuat disertai timbulnya perasaan mengejan, dengan demikian anak lebih mudah terdorong dan keluar dari jalan lahir

4. His pelepasan uri

Setelah anak lahir, dinding uterus tidak berkontraksi, seolah-olah beristirahat karena telah bekerja keras selama kala pengeluaran. Tetapi tidak lama kemudian his timbul lagi karena masih ada isi uterus belum dikeluarkan

5. His pengiring

Setelah placenta lepas, maka terjadi luka besar placenta di dinding uterus. Luka ini akan mengakibatkan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan. Untuk mengatasi terjadinya perdarahan yang banyak maka otot-otot dinding uterus berkontraksi tapi agar pembuluh-pembuluh darah terjepit sehingga tidak banyak mengeluarkan darah

Kelainan His dalam Proses Persalinan



1. Hipotonik / inertia uteri adalah his yang terlalu lemah. His yang sifatnya lemah, pendek dan jarang dari his yang normal yang terbagi menjadi :
 - a. Inertia uteri primer : apabila sejak semula kekuatannya sudah lemah.
 - b. Inertia uteri sekunder : His pernah cukup kuat tapi kemudian melemah
2. Hipertonus adalah his yang terlalu kuat.
3. Atonia uteri adalah tidak ada kontraksi uterus.

- 
4. Inkoordinasi otot rahim sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim
 5. Tetania Uteri adalah his yang timbul terus menerus tanpa ada jarak antara suatu his dengan yang lain

His yang normal :

- Kontraksi simetris
- Fundus dominan
- Relaksasi
- Involunter (otonom)
- Intermitten
- Terasa sakit
- Terkoordinasi
- Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis



Ciri-ciri his yg normal:

16

- Lama kontraksi: berlangsung 45 – 75 detik.
- Kekuatan kontraksi: menimbulkan naiknya tekanan intrauterin sampai 35 mmHg.
- Interval antara dua kontraksi:
 - Pd permulaan persalinan tiap 10 menit
 - Pd kala pengeluaran tiap 2 menit

Tenaga Mengejan

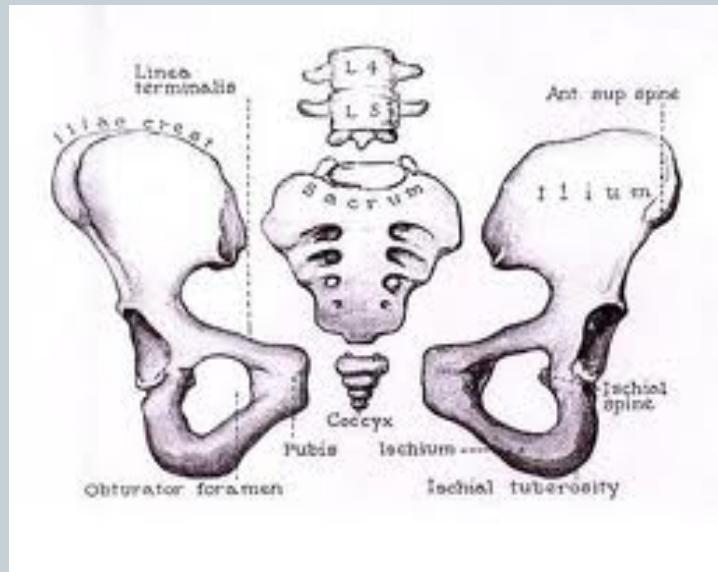
17

1. Tenaga mengejan disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yg mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.
2. Seperti tenaga waktu ingin BAB tapi jauh lebih kuat.
3. Tenaga mengejan hanya dp berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

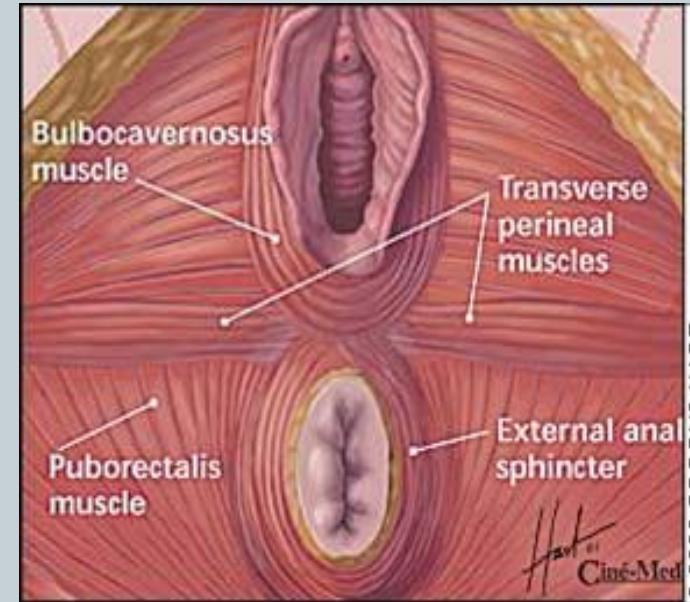
Passage

18

● Bagian Keras



● Bagian Lunak

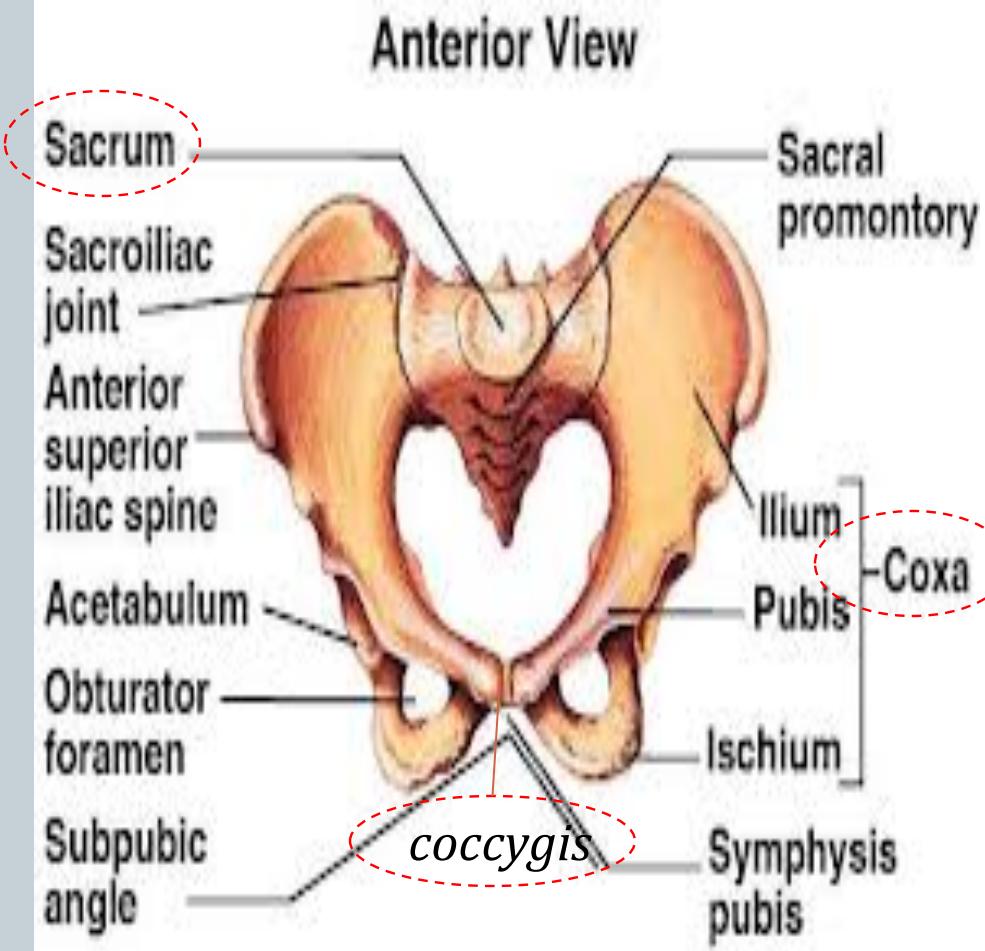


1. TULANG PANGGUL (PELVIS)

19

Terdiri atas 4 tulang:

- 2 tulang pangkal paha (*Os. Coxae*):
- 1 tulang kelangkang (*Os. Sacrum = Promotorium*)
- 1 tulang tungging (*Os. Cocygis*)

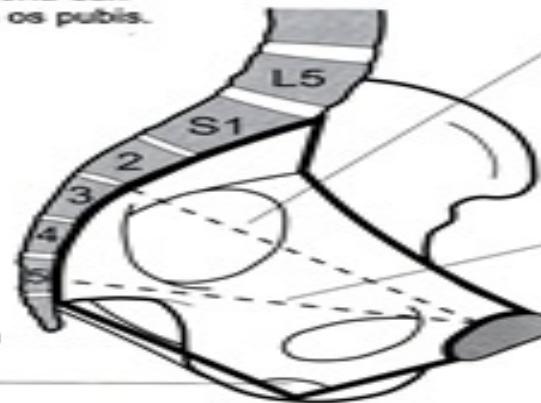


BIDANG PANGGUL

RONGGA PANGGUL

Batas atas : Pintu Atas Panggul
Batas bawah : Pintu Bawah Panggul
Posterior : Sacrum
Lateral : lig.sacroiliaca dan os ischii
Anterior : Foramen Obturatoria dan ramus ascenden os ischii dan os pubis.

Perhatikan bahwa pintu bawah panggul bukan merupakan bidang datar (membentuk sudut)

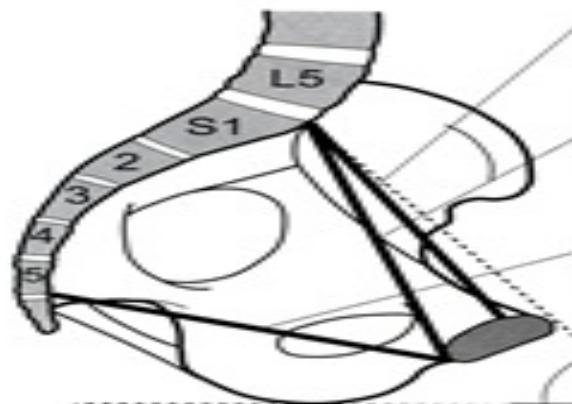


BIDANG TENGAH PANGGUL
Bidang dengan diameter pelvik paling besar
Pertengahan bagian dalam simfisis —————
pertemuan S2 dan S3

BIDANG SEMPIT PANGGUL
Dari pertengahan dalam simfisis pubis melintas setinggi distansia interspinarum sampai ujung sacrum

CONJUGATA VERA

Promontorium sampai tepi atas dan bagian dalam simfisis



CONJUGATA DIAGONALIS

Promontorium sampai tepi bawah simfsis pubis
(dapat diukur dengan VT)

DIAMETER ANTEROPOSTERIOR PINTU BAWAH PANGGUL

Tepi bawah simfisis pubis sampai ujung sacrum
(atau coccygeus)

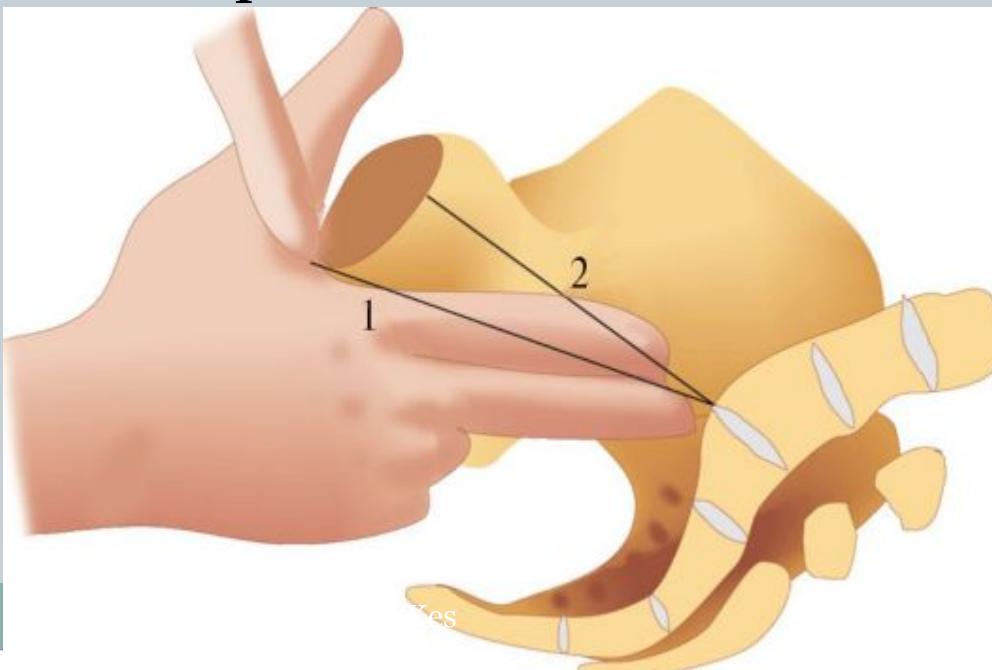
INKLINASIO PELVIK

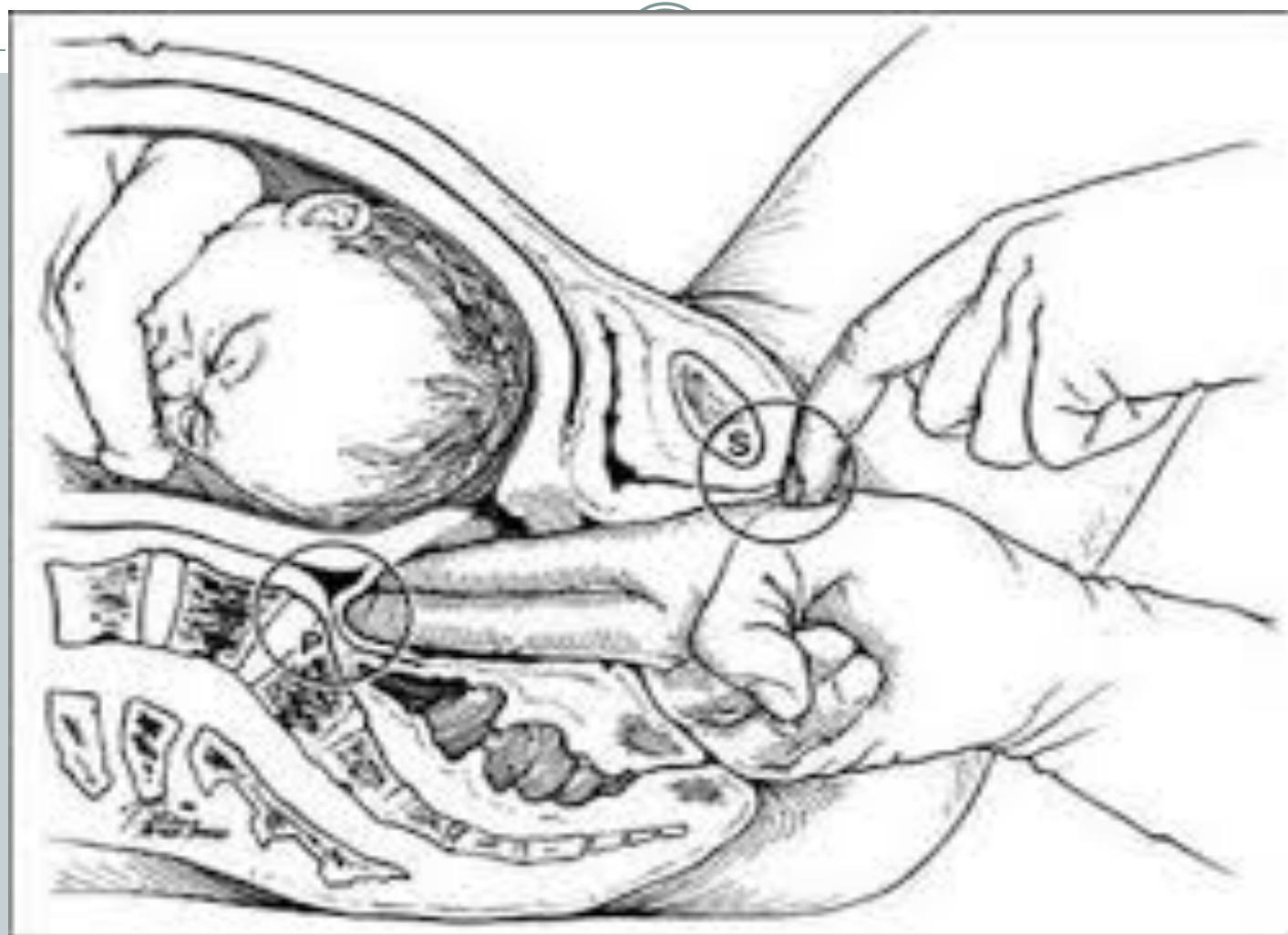
ukuran normal = 50- 60 derajat

Ukuran muka – belakang

- Conjugata vera → dr promontorium ke pinggir atas
sympisis (11 cm)
- Conjugata diagonalis → dr promontorium ke pinggir
bawah sympisis
- Conjugata diagonalis dp diukur dg jari dg melakukan VT,
pd panggul normal jari tak cukup panjang untuk mencari
promontorium.

21





Pintu Panggul



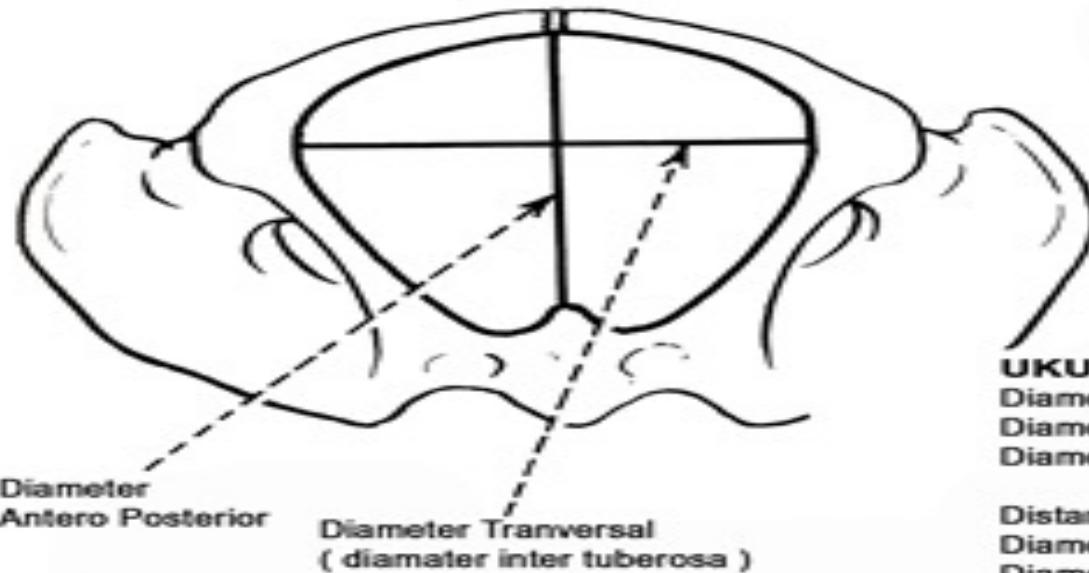
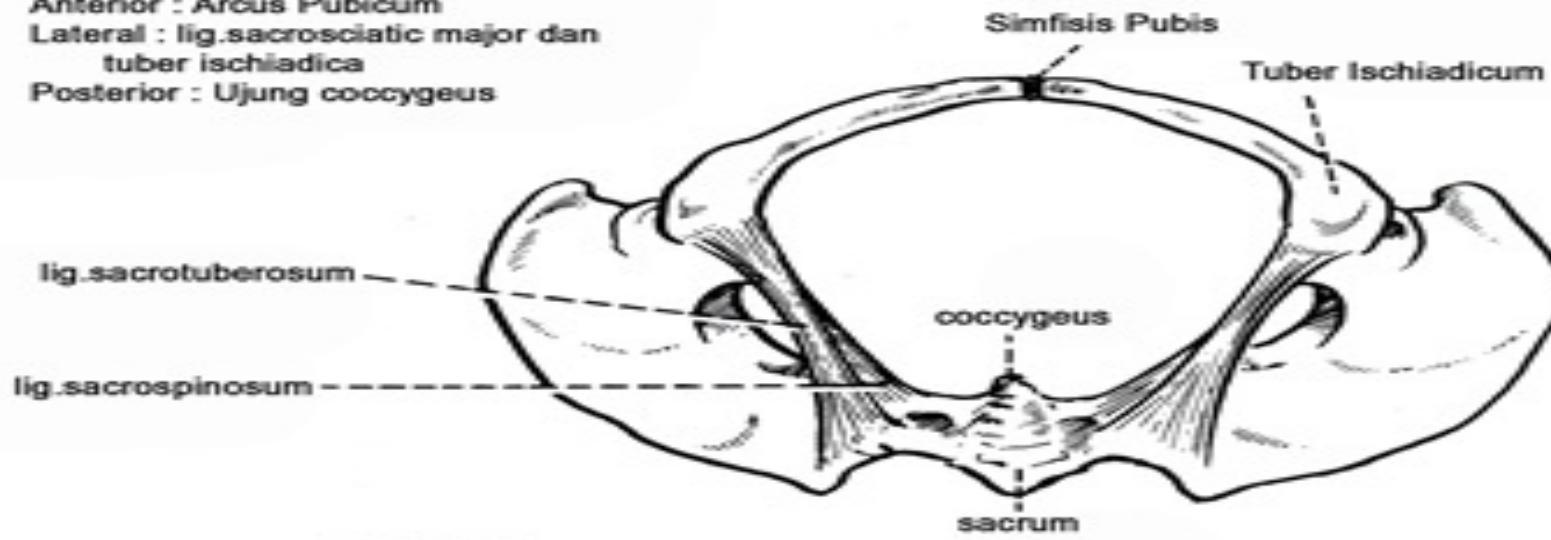
1. Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
2. Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
3. Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
4. Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

PINTU BAWAH PANGGUL

Anterior : Arcus Pubicum

Lateral : lig.sacrosciatic major dan
tuber ischiadicus

Posterior : Ujung coccygeus



UKURAN RATA-RATA PANGGUL

Diameter antero posterior PAP	= 11.5 cm
Diameter tranversal PAP	= 13.00 cm
Diameter AP dan Tranversal rongga panggul	= 12.00 cm
Distansia Interspinarum	= 10.5 cm
Diameter PBP	= 12.5 cm
Diameter Tranversal PBP	= 11.0 cm

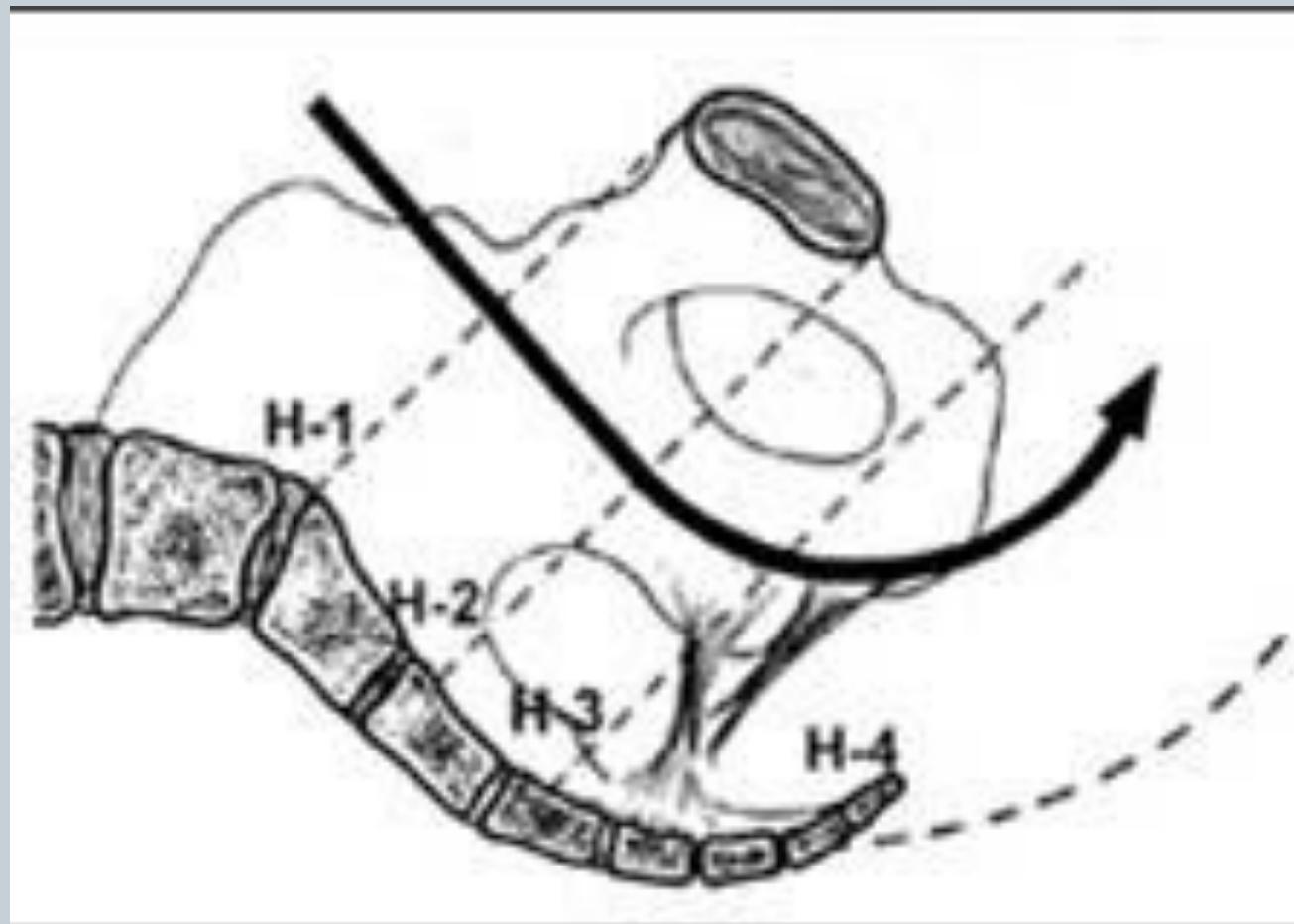
Sumbu Panggul

25

- Sumbu panggul adalah garis yg menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yg melengkung ke depan di daerah PBP (*sumbu Carus*).
- Bagian atas dr jalan lahir merupakan silinder yg lurus tp ujung bawahnya melengkung ke depan, ditentukan oleh perubahan dasar panggul karena desakan bagian depan anak.

BIDANG HODGE

26



Untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak itu turun ke dalam rongga panggul, maka **Hodge** telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul:

Bidang-bidang :

- Bidang Hodge I : = PAP → tepi atas symphysis dan promontorium
- Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2. BAGIAN LUNAK PANGGUL

28

LIGAMENTUM ROTUNDUM

Terbentang dari sudut atas uterus di bagian depan bawah Tuba Falopii (cornu) melintasi anulus inguinalis internus mengadakan insersi pada labium majus

LIGAMENTUM LATUM

Ligamentum Rotundum dan pembuluh darah

Lipatan peritoneum

Ureter dan vasa dibagian bawah ligamentum latum



LIGAMENTUM OVARIANUM

Tuba Falopii

Ligamentum Latum - mesosalpingeum

LIGAMENTUM INFUNDIBULOPELVICUM atau LIGAMENTUM OVARII PROPRIUM

Terbentang dari ovarium didalam ligamentum latum kearah fascia psoas major dengan melintasi vasa iliaca

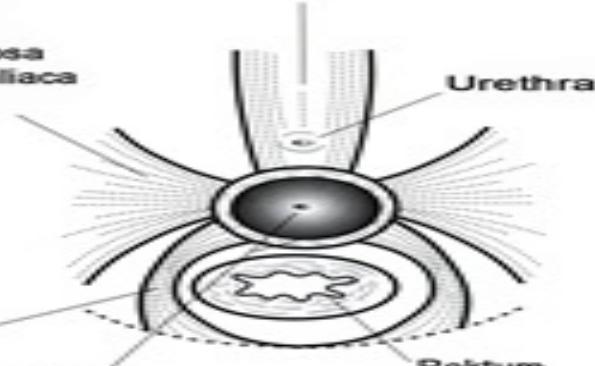
PENYANGGA SERVIK

LIGAMENTUM CARDINALIS atau MACKENRODT
Kondensasi jaringan fibrosa sekitar vasa uterina dan iliaca otot dasar panggul dari samping servik dan vagina

FASCIA PUBOSERVICALIS

LIGAMENTUM SACROUTERINA

Puntung servik dan vagina



□ Bagian lunak panggul terdiri dr otot & ligamentum yg meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yg menutupi panggul sebelah bawah.

39

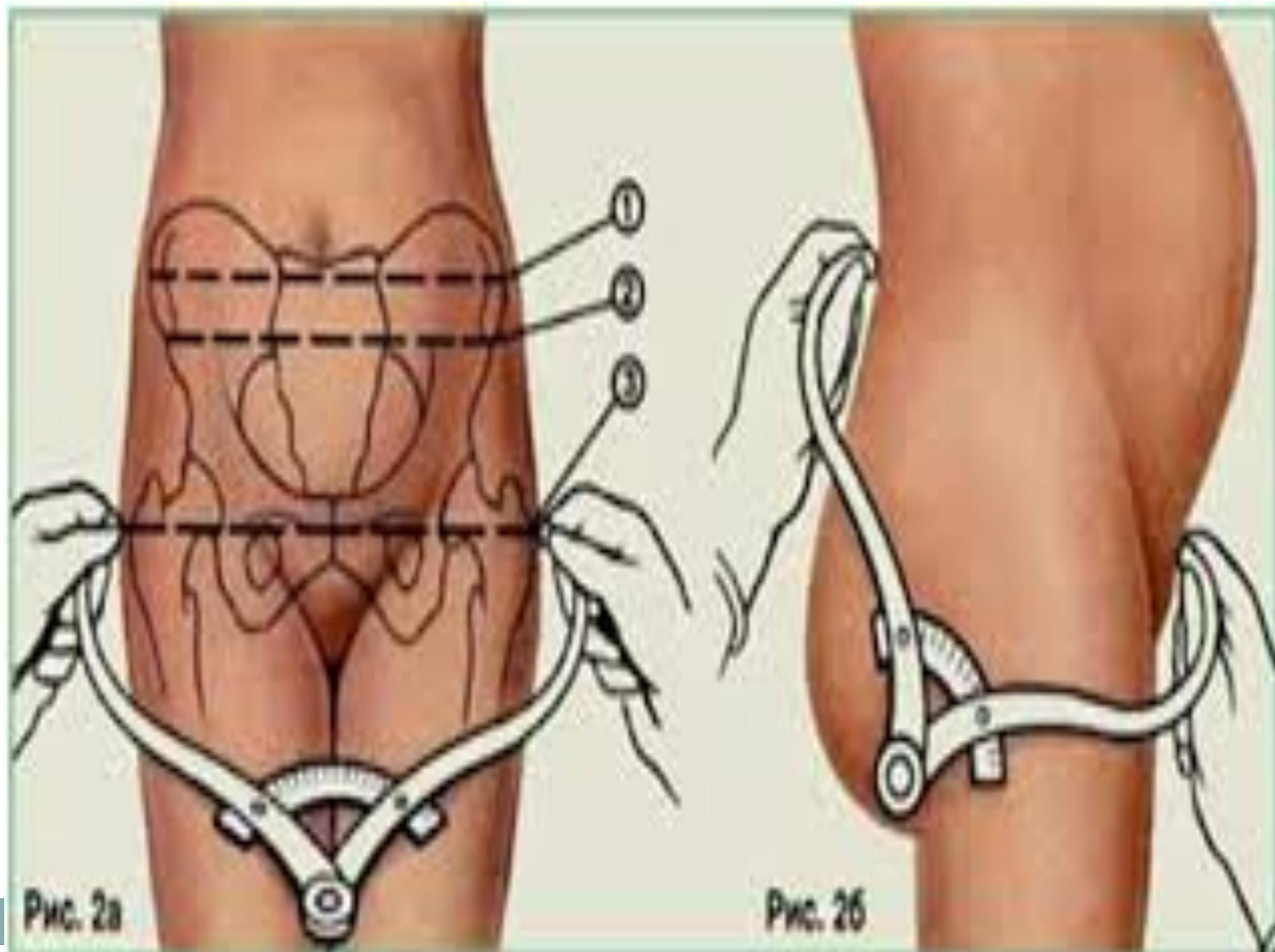
Ligamen - Ligamen Penyangga Uterus

- Ligamentum Kardinale sinistrum dan dekstrum
- Ligamentum Sacro - uterina sinistrum dan dekstrum
- Ligamentum Rotundum sinistrum dan dekstrum
- Ligamentum Latum sinistrum dan dekstrum
- Ligamentum infundibulo pelvikum

3. UKURAN PANGGUL LUAR

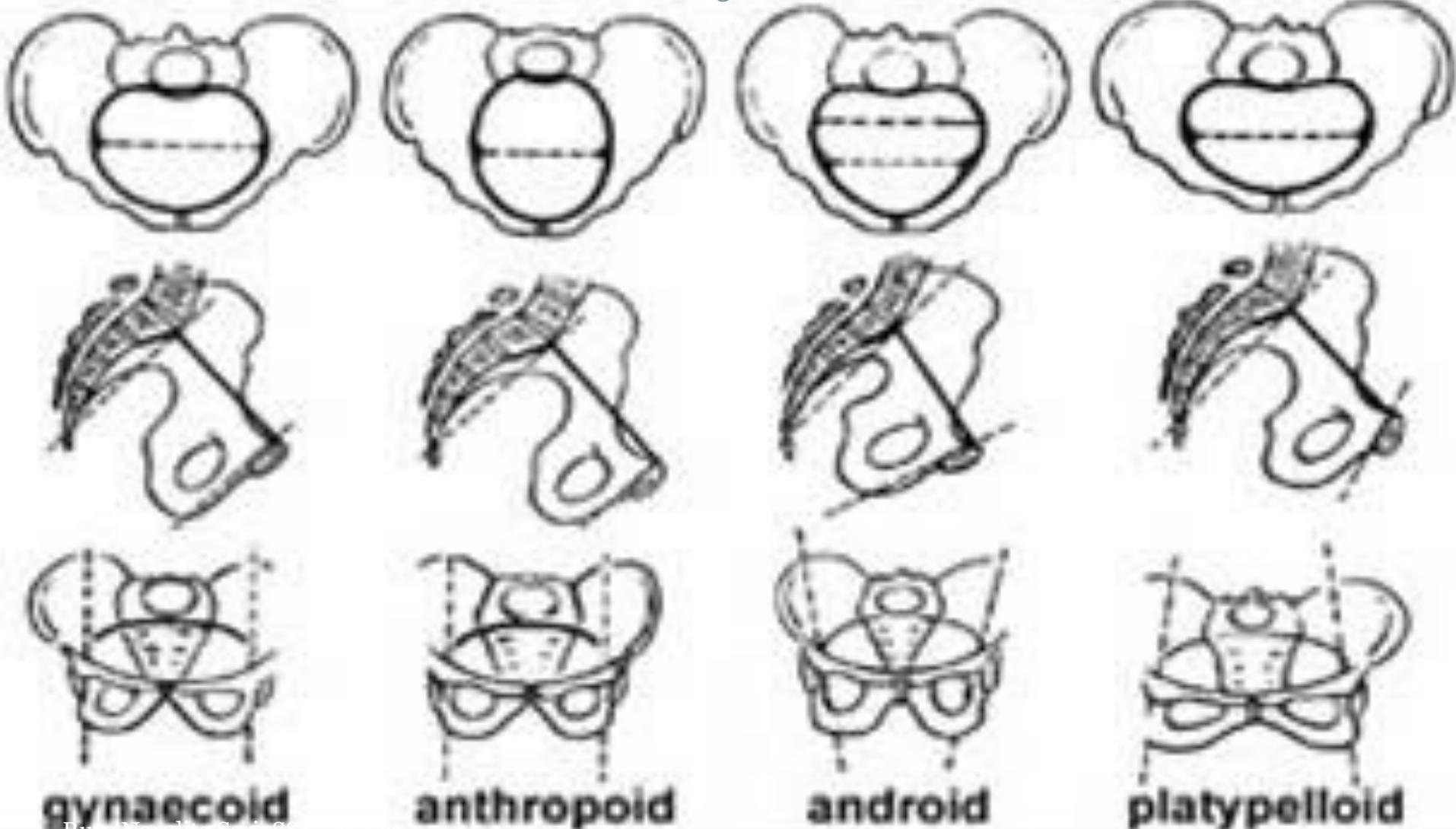
30

- ◆ **Distansia spinarum** : jarak antara spina iliaca anterior superior kiri-kanan (24-26 cm)
- ◆ **Distansia cristarum** : jarak terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm)
- ◆ **Conjugata externa (boudeloque)** : jarak antara pinggir atas symfisis dan ujung processus ruas tulang lumbal kelima (18-20 cm)
- ◆ **Lingkar panggul** : dari pinggir atas symfisis ke pertengahan antara spina illiaca anterior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat yang sama dipihak lain (80-90 cm)



4. BENTUK PANGGUL

32



gynaecoid

anthropoid

android

platypelloid

Jenis – jenis Panggul

33

- **Ginekoid** : panggul perempuan, diameter anteroposterior = diameter transversa
- **Android** : panggul pria, PAP segitiga, diameter transversa dekat dengan sacrum.
- **Antropoid** : PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter transversa.
- **Platipelloid** : diameter transversa lebih besar daripada diameter anteroposterior.

Passager (JANIN)



Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kepala ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, Sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak.

Biasanya apabila kepla janin sudah lahir, maka bagian – bagian yang lain dengan mudah menyusul kemudian.

Janin

Kepala janin dan ukuran-ukurannya

- Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.



Tulang Tengkorak (Cranium) : Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak

Bagian tengkorak :

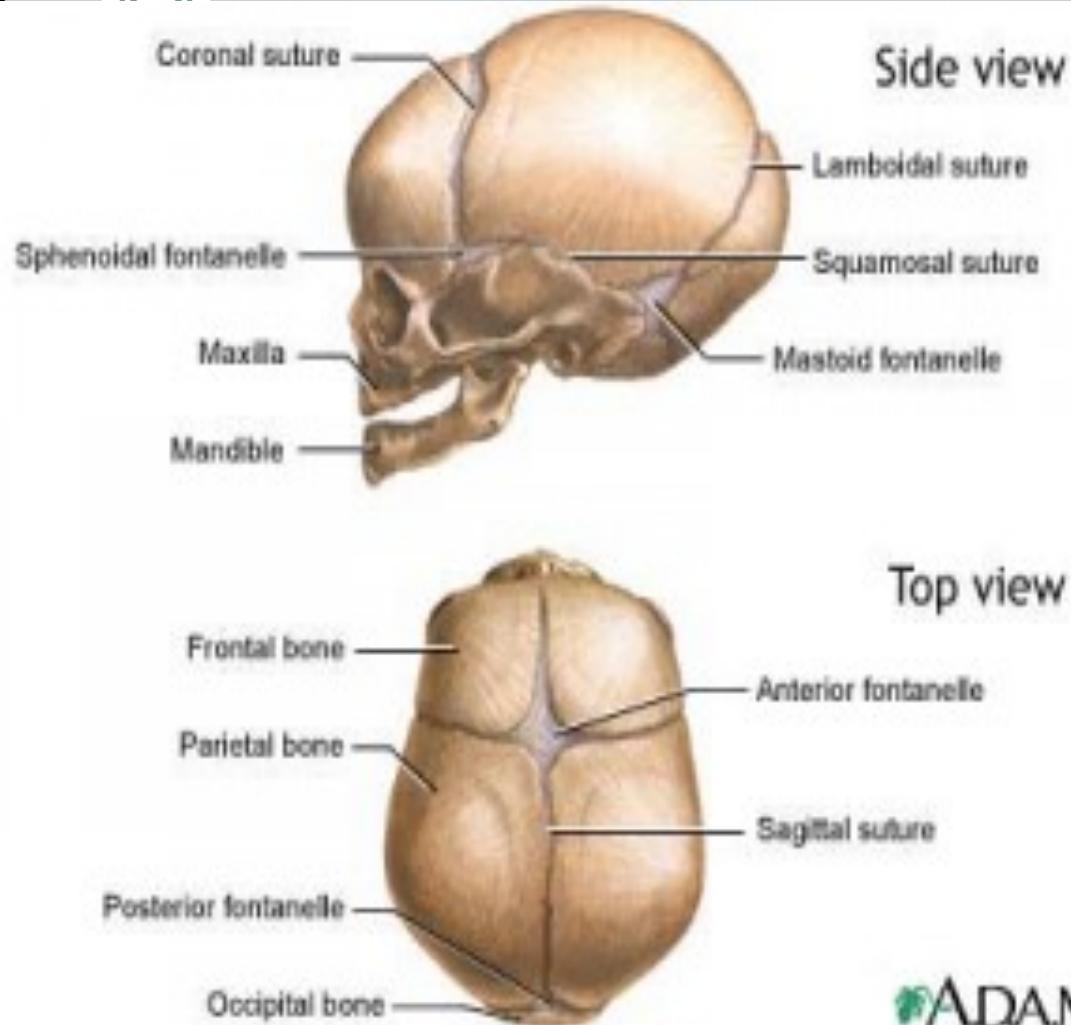
- Os Frontalis
- Os Parientalis
- Os Temporalis
- Os Occipitalis

Sutura

- Sutura Frontalis
- Sutura Sagitalis
- Sutura Koronaria
- Sutura Lamboidea

Ubun-ubun (Fontanel)

- Fontanel mayor / bregma
- Fontanel minor



Ukuran-ukuran kepala

Diameter :

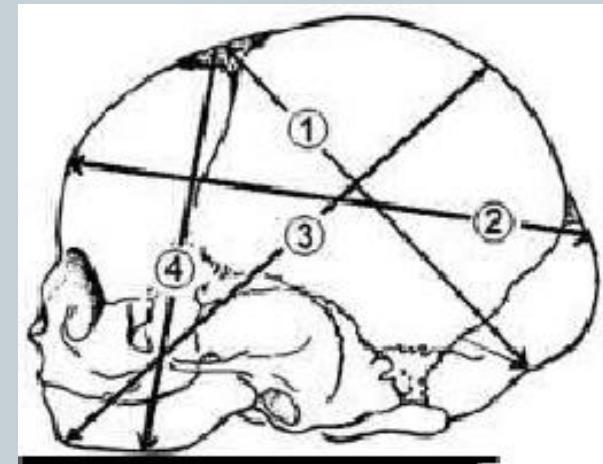
- Diameter Occipito frontalis 12 cm
- Diameter Mento Occipitalis 13,5 cm
- Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- Diameter Biparietalis 9,25 cm
- Diameter Ditemporalis 8 cm

Lingkaran Kepala

38

Ukuran Cirkumferensial (Keliling)

1. Cirkumferensia sub occipito bregmatika 32 cm
2. Cirkumferensia fronto occipitalis 34 cm
3. Cirkumferensia mento occipitalis 35 cm
4. Cirkumferensia sub mento bregmatika



URI (PLASENTA)

→ Uri berbentuk bundar atau oval dengan ukuran diameter 15 – 20 cm, tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

Biasanya plasenta akan berbentuk lengkap pada kehamilan kira – kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.

PEMBAGIAN URI :

1. Bagian Janin (fetal portion) : terdiri dari korion frondosum dan vili.
2. Bagian maternal (maternal portion) : terdiri dari desidua kompaktayang terbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon (15 – 20 buah)
3. Tali Pusat : Tali Pusat merentang dari pusat janin ke uri bagian permukaan janin.
Panjangnya rata – rata 50 -55 cm

Faal Uri :



1. Nutrisasi : Alat pemberi makanan pada janin
2. Respirasi : Alat penyalur zat asam dan pembuang CO₂
3. Ekskresi : Alat pengeluaran sampah metabolisme
4. Produksi : Alat yang menghasilkan hormon – hormon
5. Imunisasi : Alat penyalur bermacam – macam antibodi ke janin
6. Pertahanan (Sawar) : Alat yang menyaring obat – obatan dan kuman – kuman yang bisa melewati uri

3. AIR KETUBAN



Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira – kira 1000 – 1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Reaksinya agak alkalis atau netral, dengan berat jenis 1,008. komposisinya terdiri atas 90 % air, sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel – sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa dan garanm an organik. Kadar protein kira – kira 2,6 % g/l, terutama albumin



Faal Air Ketuban :

- a. Untuk proteksi janin
- b. Mencegah perlekatan janin dengan amnion
- c. Agar janin dapat bergerak dengan bebas
- d. Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu
- e. Menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum, yang kemudian dikeluarkan melalui kencing janin.

Psikologis

44

- Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.

Psikologis meliputi :

- Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- Pengalaman bayi sebelumnya
- Kebiasaan adat
- Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- Medikasi persalinan
- Nyeri persalinan dan kelahiran

Penolong

47

- Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

THANK YOU

