BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2010).

Persalinan berlangung secara alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauankhusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda,sehingga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saatpersalinan.Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadikomplikasi karena kesalahan penolong dalampersalinaan, baik tenaga non-kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatankhususnya bidan (Wahyuni,2014).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, persalinan merupakan proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah kehamilan 20

minggu atau lebih dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokan dalam 4 cara, yaitu (Mochtar, 1998 dalam Annisa, 2011) :

a. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
b. Persalinan normal (eutosia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
d. Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan teriri dari:

1) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

2) Persalinan Tindakan Perabdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa Sectio Caesarea (SC).

c. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Proses Persalinan

Berdasarkan Manuaba (2010), terdapat faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

a) Power

1) His (kontraksi otot rahim)

2) Kontraksi otot dinding perut

3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

b) Passanger (Janin dan plasenta)

c) Passage (Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.)

d) Psikologi ibu

Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Sebagai contoh pasien bersalin yang didampingi oleh suami dan keluarga yang dicintainya akan mengalami

proses persalinan yang lebih lancar jika dibandingkan dengan pasien yang tidak didamping oleh suami dan keluaranya (Asrinah, 2010).

e) Penolong

Kompetensi dan pengetahuan seorang bidan sangat bermanfaat dalam proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Selain itu diharapkan tidak terjadi malpraktek dalam memberikan asuhan (Asrinah, 2010).

d. Faktor Resiko Penyulit Persalinan

Berdasarkan Machmudah (2010), penyulit persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Faktor Usia

Ibu yang hamil diatas usia 35 tahun atau lebih memiliki resiko tinggi dalam melahirkan seperti kehamilan kembar, distosia, preeklamsi/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan dan kehamilan premature. Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia 19 tahun juga memiliki resiko komplikasi pada kehamilan pada saat melahirkan dan nifas(Manuaba, 2010).

Muadz et al(2013), menjelaskan pada usia kurang dari 20 tahun penyulit persalinan lebih tinggi di

banding kurun reproduksi sehat antara usia 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan semakin menyulitkan apa bila di tambah dengan tekanan (stress psikotik, social, ekonomi, sehinnga memudahkan terjadi abortus, persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, gestosis, placenta previa (penyebabnya pada usia muda endometrium masih belum sempurna), dan persalinan dengan tindakan operatif.

Usia >35 tahun memiliki resiko persalinan tertinggi. Indeks kehamilan resiko tinggi adalah 2 (indeks kehamilan resiko paling tinggi). Keadaan ini disebabkan karena kurang suburnya endometrium (perubahan ovarium yang terjadi dari jumlah oogonium 59.000 menjadi 34.000 sedangkan folikel primordial dari 160.000 menjadi 60.000). disamping itu, otot-otot panggul dan ligamentum-ligamentum penyokong rahim tidak begitu kuat lagi sehingga sikap dan letak rahim

tidak terfiksasi dengan baik (Manuaba, 2010). Penyulit persalinan pada rentang usia ini adalah plasenta previa, solusio plasenta, inkoordinasi uterus, persalinan gemeli, prematuritas, dan ketuban pecah dini (KPD).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu yang menghasilkan janin yang dapat hidup dan bukan ditentukan oleh jumlah janin yang dikeluarkan (Rochjati,2011). Paritas yang rendah, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Paritas 1 berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental.

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Klasifikasi paritas antara lain:

a) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup mampu untuk hidup.

b) Multipara

Multipara adalah wanita yang sudah melahirkan bayi aterm sebanyak dua kali atau lebih.

c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

c. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dibagi menjadi tipa preterm, aterm, dan postterm. Menurut Manuaba tahun 2010 persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu(antara 20-37 minggu).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk(Prawirohardjo, 2012).

Possterm disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, pronologe pregency, extended pregency, postdate atau pascamaturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu atau lebih, dihitung dari haid pertama menurut rumus naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo,2010).

d. Jarak Kehamilan

Proses pemulihan pada ibu postpartum memerlukan waktu kurang lebih enam minggu namun organ reproduksi akan kembali kekondisi sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan bulan bukan tahun. Jika terjadi kehamilan berikutnya selama masa dua tahun dimungkinkan akan terjadi berturut-turut dalam jangka waktu singkat menyebabkan pembuluh darah belum siap beradaptasi dengan adanya peningkatan jumlah volume darah pada waktu hamil (Machmudah, 2010).

2. Bayi Baru Lahir

a. Pengetian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2015). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi

baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

   a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu)

   b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)

   c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir:

   a) Berat lahir rendah : < 2500 gram

   b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

   c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

b. Tali Pusat

Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan umbilical cord. Merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan, sebab selama dalam rahim, tali pusat ini lah yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalam nya. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen.dari ibunya, karena bayi mungil ini sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat(Wibowo, 2008). Berikut gangguan-gangguan tali pusat:

1) Prolaps Tali Pusat

Gangguan aliran darah yang lama melalui tali pusat menghasilkan asidosis respiratori dan metabolisme yang berat berkurangnya oksigenasi janin yang menetap akibatnya kematian janin

2) Lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat terdapat pada leher anak. Apabila terjadi lilitan beberapa kali dalam persalinan kala I, observasi DJJ dengan alat kardiotografi sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi gangguan pola DJJ. Bila pola DJJ terganggu persalinan diakhiri dengan bedah cesar. Karena jika dipaksa lahir normal bias berdampak buruk kejadian. Kompresi umbilicus darah dalam pembuluh darah umbilicus dan menghambat pertukaran gas antara ibu dan janin.

Lilitan tali pusat dapat menyebabkan asfiksia dimana asfiksia pada bayi baru lahir merupakan masalah yang penting karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortabilitas pada bayi baru lahir. Adakah lilian tali pusta di leher dalam kehamilan menurutnya,pada umumnya tidak menimbulkan masalah. Namun dalam proses persalinan dimana mulai timbul kontraksi rahim dan kepala janin mulai turun dan memasuki rongga

panggul, maka lilitan tali pusat menjadi semakin erat dan menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya, suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke janin akan berkurang, yang mengakibatkan janin menjadi sesak atau hipoksia. Lilitan tali pusat ini sendiri dapat mengakibatkan suatu kejadian fatal yaitu kematian bayi. Karena puntiran tali pusat yang berlulan-ulang ke satu arah tersebut mengakibatkan atus darah dari ibu ke janin tersumbat total. Lilitan tali pusat pada bayi yang terlalu erat sampai dua atau tiga kali bias menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami kekurangan oksigen(Babullah,2017).

3) Tali pusat pendek

Pada saat persalinan, janin sudah turun kejalan lahir biasanya naik lagi karena tertahan tali pusat. Tiapkali janin akan turun, tali pusat semakin kuat menahan. Ini biasanya terlihat selam aproses persalinan dengan tidak terjadinya kemajuan persalinan.

4) Simpul tali pusat

Tanda paling umum dari simpul tali pusat yang kuat menyebabkan pernafasan pada jnain terhambat. Jika simpul terjadi selama persalinan, monitor janin akan

mendeteksi denyut jantung yang abnormal. (Prawirohardjo,2010)

c. Air Ketuban

Air ketuban memiliki peran yang penting bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan air ketuban dapat membantu menentukan keadaan janin. Apabila dalam air ketuban terdapat mekonium maka diperlukan pemantauan denyut jantung janin secara ketat. Sindrom Aspirasi Mekonium (SAM) yang terdiri dari sumbatan jalan napas kecil, terperangkapnya udara, dan pneumonitis inflamatoris paling sering ditemui pada bayi yang lahir dengan asfiksia dan mekonium kental (Prawirohardjo,2010).

d. Cara penilaian bayi baru lahir

1) APGAR Skor

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr. Virginia APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekwensi jantung (pulse), usaha nafas (respiration), tonus otot (activity), refleks pada ransangan (grimace) dan warna kulit

(appearance) (American Academy of Pediatrics (2006) dalam Kosim, 2010).G: *grimace* (reflek).

Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung(Prawirohardjo, 2010).

Tabel 2. Skor APGAR

Nilai	**0**	**1**	**2**
Denyut jantung	Absen	Pelan (<100 kali/menit)	>100x kali/ menit
Respirasi	Absen	Pelan,tidak teratur	Baik, menangis
Tonus otot	Lemes	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Iritabilitas reflek	Tidak ada respon	Meringis	Batuk, bersin, menangis
Warna kulit	Biru atau pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Merah muda

2) Down Score

Penilaian derajat gangguan napas pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menggunakan skor Downe (Downe score). Skor ini yang dapat digunakan pada berbagai kondisi dan usia gestasi. Distres napas adalah

suatu manifestasi klinis yang disebabkan oleh berbagai kelainan yang melibatkan paru maupun organ selain paru. Jika laju napas > 60kali/menit disertai pCO2 yang tinggi maka penyebab distres napas bisa berasal dari paru seperti sindrom gawat napas, pneumonia, aspirasi, perdarahan paru, obstruksi jalan napas, serta pneumotoraks, sedangkan jika pCO2 rendah maka distres napas mungkin disebabkan oleh organ di luar paru.(IDAI, 2016). Berikut pemeriksaan yang dikaji

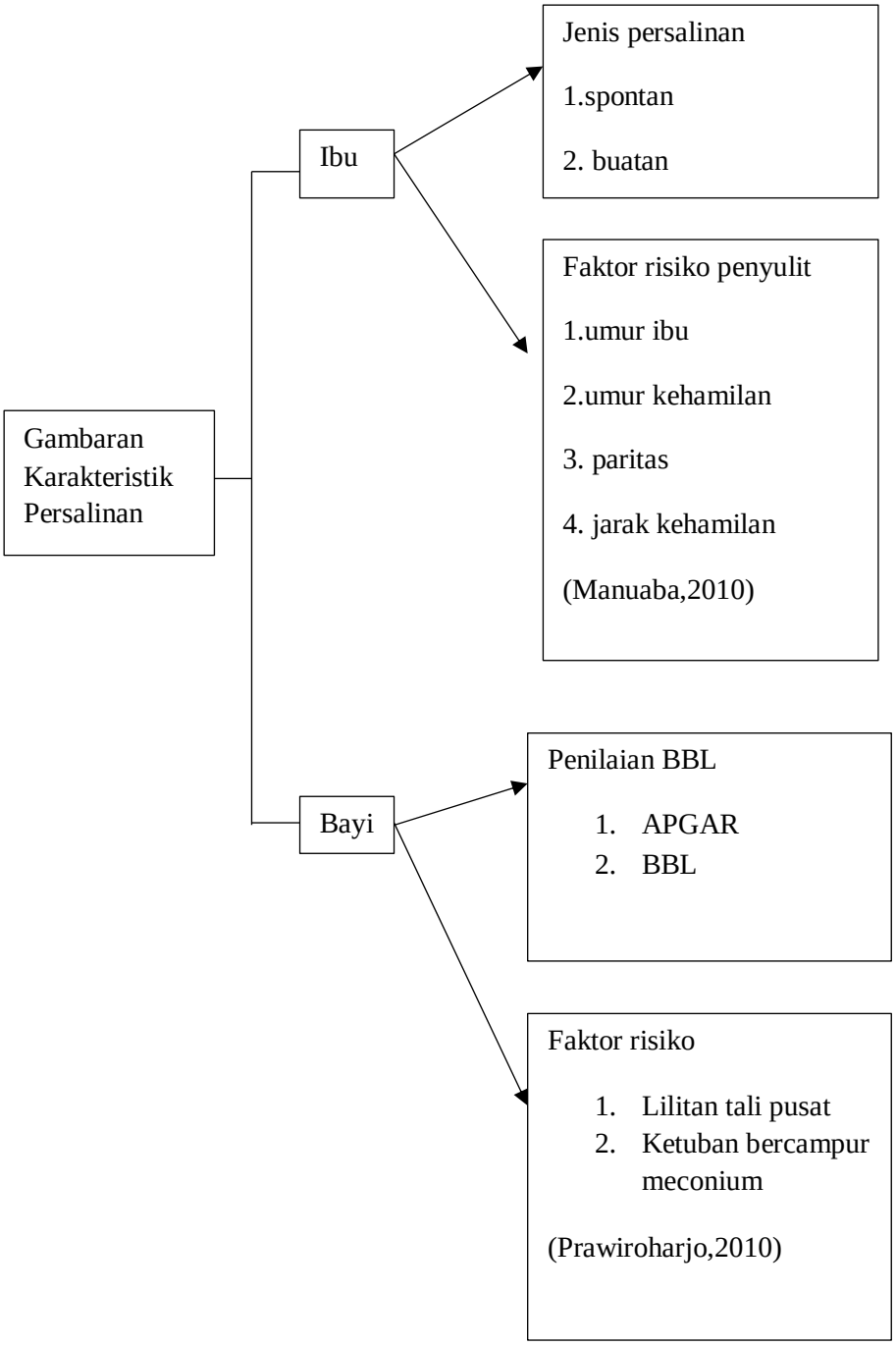
Tabel 3. Down skore

Pemeriksaan	**0**	**1**	**2**
Frekuensi nafas	<60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Rektrasi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O^2	Sianosis menetap walaupun diberi O^2
Air entery	Udara masuk bilateral	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar dengan alat bantu

Insterpetasi hasil

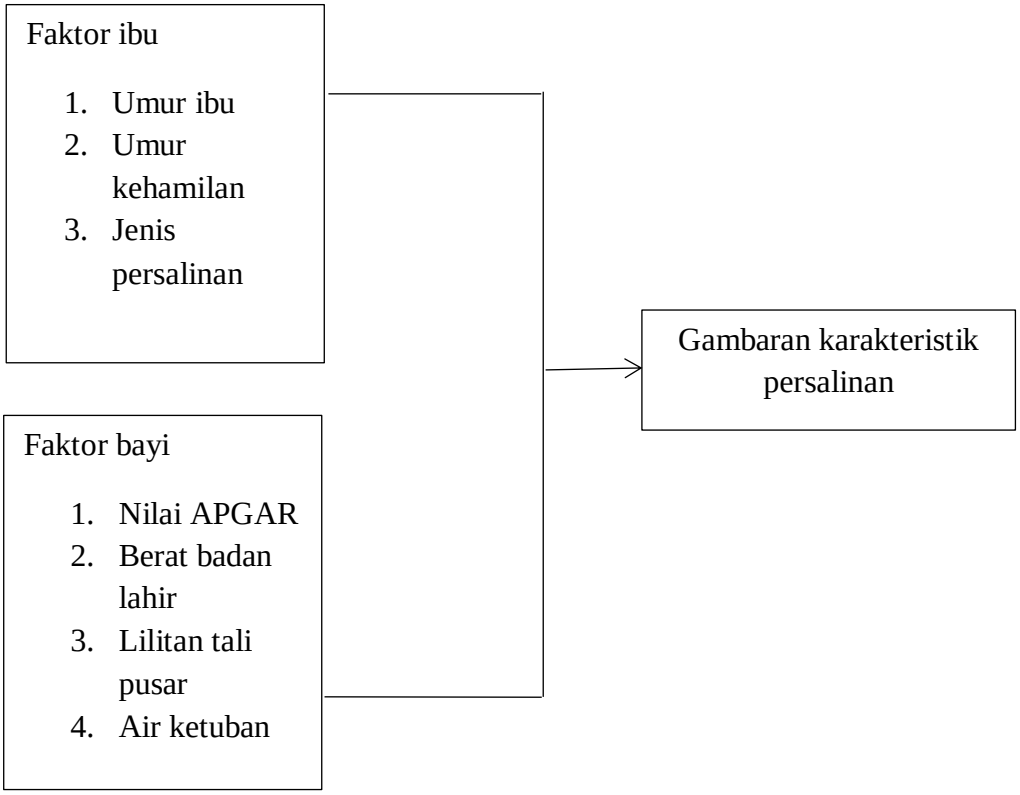
a) Tidak ada gawat nafas (Skor < 4)
b) Gawat nafas (Skor 4-7)
c) Ancaman gagal nafas, pemeriksaan gas darah harus dilakukan (Skor >7)

B. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori
Modifikasi menurut Manuaba(2010) dan Prawiroharjo(2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran karakteristik persalinan di Klinik Pratama Kedaton pada tahun 2019?