

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses alami ditandai oleh terbukanya serviks diikuti dengan lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Depkes RI, 2002). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana 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 (Prawirohardjo,2014:100).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantua atau tanpa bantuan (bantuan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati,2012:4).

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2010:335).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a) Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

d) Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal

Janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa progtaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1 Kala I

Kala satu persalinan dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif..

- a) Diagnosis Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.
- b) Penanganan
 - 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan seperti memberi dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.

- 2) Jika ibu tampak kesakitan, dukungan/asuhan yang dapat diberikan seperti bantu ibu memilih posisi yang diinginkan, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring kiri, selain itu ajarkan kepadanya teknik bernapas seperti ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa kontraksi.
- 3) Penolong menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.
- 4) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- 5) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

2 Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

a) Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala-gejala Kala II adalah:

- 1) His, menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Pasien mulai mengejan.
- 3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul perineum menonjol, vulva menganga dan rektum terbuka.

b) Penanganan

- 1) Memberikan dukungan pada ibu secara terus menerus dengan mendampingi ibu agar terhindar dari infeksi, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.

- 2) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman seperti jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk.
- 3) Memberi dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara memberikan penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.

3 Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan postpartum adalah ketika plasenta lahir dan segera setelah itu. Manajemen aktif kala III mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum.

Pengkajian awal pada kala III yaitu palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua lalu melakukan manajemen aktif kala III. Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan, meliputi:

- a) Pemberian oksitosin dengan segera
- b) Pengendalian tali pusat terkendali
- c) Masase uterus.

Tanda pelepasan plasenta menurut Rohani,dkk (2011) yaitu:

- a) Tali pusat memanjang
- b) Uterus membulat

Komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan kala III adalah:

- 1) Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Bila sebagian kecil plasenta masih

tertinggal dalam uterus dan dapat menimbulkan perdarahan post partum primer atau lebih sering sekunder.

Proses kala III didahului dengan tahap pelepasan atau separasi plasenta akan ditandai oleh perdarahan pervaginam (cara pelepasan Duncan) atau plasenta sudah lepas tetapi tidak keluar pervaginam (cara pelepasan Schultze), sampai akhirnya tahap ekspulsi, plasenta lahir. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala tiga) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta, meskipun kala uri belum lewat setengah jam. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta).

Jenis-jenis Retensio Plasenta 19 Jenis-jenis perlekatan plasenta yang abnormal yaitu:

a) Plasenta Adhesiva

Tipis sampai hilangnya lapisan jaringan ikat Nitabush, sebagian atau seluruhnya sehingga menyulitkan lepasnya plasenta saat terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus.

b) Plasenta Akreta

- 1) Hilangnya lapisan jaringan ikat longgar nitabush sehingga plasenta sebagian atau seluruhnya mencapai lapisan desidua basalis.
- 2) Dengan demikian agak sulit melepaskan diri saat kontraksi atau retraksi otot uterus.
- 3) Dapat terjadi tidak diikuti perdarahan karena sulitnya plasenta lepas. (d) Plasenta manual sering tidak lengkap sehingga perlu diikuti dengan kuretase.

c) Plasenta Inkreta

- 1) Implantasi jonjot plasenta sampai mencapai otot uterus, sehingga tidak mungkin lepas sendiri.
- 2) Perlu dilakukan plasenta manual, tetapi tidak akan lengkap dan harus diikuti: (1) Kuretase tajam dan dalam (2) Histerektomi

d) Plasenta Perkreta

- 1) Jonjot plasenta menembus lapisan otot dan sampai lapisan peritoneum kavum abdominalis. Retensio plasenta tidak diikuti perdarahan.

- 2) Plasenta manual sangat sukar, bila dipaksa akan terjadi perdarahan dan sulit dihentikan atau perforasi.
- 3) Tindakan defintif hanya histerektomi.
- 4) Plasenta Inkarserata Plasenta telah lepas dari implantasinya, tetapi tertahan oleh karena kontraksi SBR.

Tanda-tanda retensio plasenta, dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Tanda-tanda yang selalu ada
 - 1) Plasenta belum lahir 30 menit setelah anak lahir
 - 2) Ada perdarahan
 - 3) Kontraksi uterus baik
 - 4) Pada eksplorasi jalan lahir tidak ada robekan.
- b) Tanda-tanda yang kadang menyertai
 - 1) Tali pusat putus akibat traksi berlebihan
 - 2) Inversio uteri akibat tarikan
 - 3) Perdarahan lanjutan

Faktor-faktor penyebab terjadinya retensio plasenta

- a) Manajemen aktif kala III yang salah, salah satunya pengeluaran plasenta yang tidak hati – hati
- b) His kurang kuat
- c) Bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis), dan ukurannya yang sangat kecil juga menjadi faktor penyebab terjadinya retensio plasenta.
- c) Ketidaknormalan perlekatan plasenta pada miometrium, atau karena plasenta telah berhasil terlepas namun tetap berada dalam uterus karena sebagian serviks tertutup. Kegagalan pelepasan plasenta jauh lebih mengkhawatirkan daripada terperangkapnya plasenta di dalam uterus.
- d) Kelainan pertumbuhan rahim: uterus sub septus dan dan uterus bicornis.
 - 1) Atonia uteri

Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim, yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Amelia, 2019). Faktor

predisposisi yang berperan terhadap terjadinya perdarahan atonia uteri terbagi menjadi faktor risiko antepartum dan intrapartum. Faktor risiko antepartum antara lain anemia dalam kehamilan, usia ibu, grandemultipara, distensi uterus berlebih (kehamilan kembar, makrosomia, polihidramnion), sedangkan faktor risiko intrapartum meliputi partus lama, kala III memanjang dan induksi persalinan (Lestari et al., 2020).

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pospartum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi postpartum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan, sedangkan atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Perdarahan pospartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta, dengan kata lain atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi. Penyebab dari terjadinya atonia uteri adalah umur, multiparitas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, partus lama, malnutrisi atau anemia, overdistention uterus seperti: gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi (Wuryanti,2010)

2) inversio uteri

Inversio uteri adalah suatu kejadian terbaliknya uterus bagian dalam ke arah luar, sehingga bagian fundus uteri dipaksa melalui serviks dan menonjol ke dalam atau keluar dari vagina.¹ Kejadian inversio dapat terjadi paska persalinan atau disebut inversio uteri obstetri, maupun bukan paska persalinan yang lebih dikenal dengan inversio uteri ginekologi, akibat proses primer di uterus seperti fibroid, sarkoma dan kanker endometrium.² Menurut durasinya, inversio paska persalinan dapat dikelompokkan menjadi inversio uteri akut, subakut dan kronis.

Kejadian inversio uteri akut merupakan kegawatdaruratan di bidang Obstetri yang jarang terjadi namun mengancam nyawa.

Tanda dan gejala utama inversio uteri akut adalah perdarahan dan syok. Ketepatan dan kecepatan diagnosa dan penanganan kasus akan mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat inversio uteri.

3) Perdarahan Pasca Persalinan (PPP)

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya, paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Sebagian besar kematian tersebut terjadi dalam waktu empat jam setelah melahirkan dan merupakan akibat dari masalah yang timbul selama persalinan kala tiga. PPP didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak lebih dari 500 ml setelah kelahiran dan PPP masif didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak lebih dari 1.000 ml. Namun, dalam praktek sulit untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat, dan jumlahnya sering diperkirakan terlalu rendah. Hampir separuh dari jumlah bumil yang melahirkan pervaginam kehilangan darah sejumlah 500 ml atau lebih, dan mereka yang menjalani operasi (pembedahan Caesar) pada umumnya kehilangan 1.000 ml atau lebih.

Jumlah kehilangan darah ini tidak selalu menimbulkan efek samping, dampaknya berbeda antara satu bumil dengan yang lain. Bagi bumil dengan anemia berat, kehilangan darah 200 sampai 250 ml saja dapat berakibat fatal. Hal ini sangat penting untuk dipertimbangkan karena di negara berkembang terdapat banyak perempuan dengan anemia berat. Penyebab paling umum PPP dini/primer berat (terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, laserasi vagina atau mulut rahim dan uterus yang turun atau inversi, juga merupakan penyebab PPP. PPP lanjut/sekunder (terjadi lebih dari 24 jam setelah kelahiran bayi) diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak adekuat, atau sisa plasenta yang tertinggal. Momentum yang sangat penting dalam pencegahan, diagnosis dan penanganan perdarahan adalah saat setelah kelahiran bayi dan jam pertama pasca persalinan.

Kasus perdarahan dengan cepat dapat mengancam jiwa. Seorang ibu dengan perdarahan hebat, maka risiko fatalitas meningkat bila tidak mendapat perawatan medis yang sesuai, termasuk pemberian obat-obatan, prosedur klinis sederhana, transfusi darah dan atau operasi. Di daerah atau wilayah dengan akses terbatas untuk memperoleh pelayanan petugas medis, keterbatasan transportasi dan pelayanan gawat darurat, maka keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan menjadi hal yang biasa, sehingga risiko kematian karena PPP menjadi tinggi.

Sebenarnya PPP dini seringkali dapat ditangani dengan perawatan kebidanan dasar, namun keterlambatan dapat mengakibatkan komplikasi lebih lanjut sehingga memerlukan pelayanan kebidanan darurat yang komprehensif. Sering pelayanan ini hanya tersedia di rumah sakit rujukan dan mengharuskan perempuan tersebut melakukan perjalanan jauh, sehingga menambah risiko kematian.

Tidak semua kasus bisa teridentifikasi berisiko tinggi PPP, walaupun ada beberapa faktor yang bisa berkaitan dengan peningkatan risiko perdarahan seperti : kejadian PPP sebelumnya, pre-eclampsia, hamil kembar, dan kegemukan. Placenta previa dan solusio plasenta adalah faktor-faktor risiko untuk perdarahan sebelum persalinan (antepartum). Faktor-faktor lain yang berkaitan dengan persalinan dan meningkatnya kehilangan darah adalah: episiotomi, operasi caesar, dan persalinan yang berlangsung lama.

1. Manajemen Aktif Kala III

Sebagian besar kasus PPP terjadi selama persalinan kala tiga. Selama jangka waktu tersebut, otot-otot rahim berkontraksi dan plasenta mulai memisahkan diri dari dinding rahim. Jumlah darah yang hilang tergantung pada seberapa cepat hal ini terjadi. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit.

Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Bilamana rahim lemah dan tidak berkontraksi secara normal, maka pembuluh darah di daerah plasenta tidak terjepit dengan cukup, hal ini akan mengakibatkan perdarahan yang berat. Manajemen aktif persalinan kala tiga terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah PPP dengan menghindari atonia uteri.

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran plasenta

Oksitosin mempunyai peranan yang penting dalam proses persalinan dan pengeluaran ASI. Oksitosin disintesis di dalam hipotalamus, kelenjar gonad, plasenta dan uterus. Oksitosin bekerja pada reseptor oksitosik yang mampu menyebabkan kontraksi uterus yang terjadi lewat otot polos maupun lewat

peningkatan produksi prostaglandin yang berfungsi untuk memperkuat kontraksi uterus (Jordan, 2003). Menurut Palmer (2000), bahwa pada wanita hormon oksitosin yang dihasilkan hipotalamus dilepaskan terutama setelah adanya pelebaran serviks dan vagina. Oksitosin berfungsi untuk memfasilitasi proses melahirkan pada kala II dan kala III serta setelah adanya stimulus pada puting susu dalam proses menyusui.

Oksitosin berasal dari nukleus supraoptik dan paraventrikular pada hipotalamus dan diangkut lewat aliran aksoplasmik ke ujung-ujung saraf dalam hipofise posterior dan di dalam bagian ini, setelah terdapat stimulus yang tepat, hormon ini dilepas ke dalam sirkulasi darah.

Impuls neural yang terbentuk dari rangsangan papila mammae (puting susu) merupakan stimulus primer bagi pelepasan oksitosin. Apabila puting susu pada areola mammae-dilanjutkan ke impuls saraf sensoris menuju ke hipotalamus maka dilanjutkan ke hipofisis posterior untuk merangsang pelepasan oksitosin endogen yang tersimpan pada ujung-ujung saraf. Oksitosin kemudian dilepas ke aliran darah menuju target organ dan antara lain di miometrium untuk menimbulkan kontraksi uterus dan juga di desidua untuk merangsang pelepasan prostaglandin yang akan membantu memperkuat kontraksi uterus.

Rangsangan pada puting susu adalah suatu tindakan atau perlakuan yang diberikan pada puting susu, sehingga dapat menimbulkan respon tertentu. Rangsangan yang diberikan dapat berupa rangsangan pada puting susu berupa rangsangan halus pada daerah puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian, serta dengan isapan bayi.

Rangsangan puting susu dengan isapan bayi Menurut Marilyn (2001), rangsangan puting susu dengan menempatkan mulut bayi pada puting susu ibu pada saat pemberian ASI. Dengan rangsangan puting susu dengan pengisapan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis, meningkatkan kontraksi miometrik dan menurunkan kehilangan darah. Menurut Palmer (2000), setelah bayi lahir hendaknya disusukan dengan segera. Beberapa pendapat mengatakan bahwa rangsangan puting susu akan mempercepat lahirnya plasenta. Dengan rangsangan puting susu menyebabkan pelepasan oksitosin, sehingga dapat mengurangi resiko

perdarahan post partum. Rangsangan puting susu akan memacu timbulnya reflek prolaktin dan oksitosin.

Kedua refleks penting tersebut sangat dibutuhkan dalam proses menyusui. Meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu tetap harus dikerjakan karena memberikan rasa kepuasan psikologis yang dibutuhkan ibu sehingga proses menyusui berjalan lancar. Sementara itu menurut Farrer (1999), dikatakan bahwa respon naluriah yang ada dalam diri sebagian besar ibu yang pertama kalinya melahirkan bayi adalah mendekatkan sang bayi pada puting susunya segera setelah dilahirkan.

1) Konsep Terapi Rangsangan Puting Susu

a) Pengertian rangsangan puting susu

Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit. Tetapi pada kenyataannya penulis pernah menemui ibu yang menjalani persalinan dengan pemanjangan waktu pada kala III selama 30 menit. His timbul setelah ibu melahirkan bayi, rangsangan lunak pada uterus untuk merangsang kontraksi uterus, karena proses kala III yang terlalu lama mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat dan retensio plasenta. Retensio plasenta ialah plasenta yang belum memperlihatkan gejala pelepasan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, bila plasenta tidak lahir maka harus dilakukan pelepasan plasenta manual. Bila sampai pelepasan plasenta secara manual ini dilakukan, maka ibu harus menjalani insisi uterus atau kuretase uterus karena sebelumnya plasenta menempel secara abnormal pada uterus ibu.

Rangsangan kontraksi uterus antara lain dengan menggunakan pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, pemijatan atau masase fundus uteri, dan rangsangan puting susu ibu (payudara).

Rangsangan papilla mammae adalah suatu tindakan atau perlakuan yang diberikan pada papilla mammae, sehingga dapat menimbulkan respon tertentu. Rangsangan yang diberikan dapat berupa rangsangan pada papilla mammae berupa rangsangan halus pada daerah puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian, serta isapan bayi. Beberapa pendapat mengatakan bahwa rangsangan puting susu akan mempercepat lahirnya plasenta. Terjadi rangsangan mekanisme ujung syaraf pada puting susu dan areola

mammae, rangsangan itu nantinya akan diteruskan ke bagian hipotalamus dan menyebabkan hipofise posterior mensekresikan oksitosin ke dalam peredaran darah antara lain miometrium (lapisan tengah dari uterus yang terdiri dari sel-sel otot polos).

Menurut Murray, dkk (2003) reseptor membran oksitosin ini menyebabkan kontraksi otot polos uterus yang bisa mempercepat proses persalinan, sehingga digunakan dalam dosis farmakologik untuk persalinan pada manusia. Menurut Huliana (2003) oksitosin dapat mempengaruhi jaringan otot polos agar berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding rahim serta membantu mengurangi terjadinya perdarahan.

Mary Nolan (2003), mengatakan pemilinan (rangsangan) puting susu akan merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak oksitosin agar rahim berkontraksi dan mendorong plasenta lahir. Kedua refleks sangat dibutuhkan dalam proses menyusui. Rangsangan puting susu ibu menurut (Marlyn, 2001) ialah dengan menempatkan mulut bayi pada puting susu ibu pada saat pemberian ASI. Dengan rangsangan puting susu ibu dengan pengisapan merangsang pelepasan oksitosin dan hipofisis, meningkatkan kontraksi miometrik dan menurunkan kehilangan darah. Berdasarkan penjelasan tersebut penulis tertarik meneliti pengaruh rangsangan puting susu ibu bersalin dengan cara di pillin terhadap percepatan waktu kala III (WHO, 2000). Salah satu penyebab utama kematian ibu baik di dunia maupun negara berkembang adalah perdarahan post partum (Homer Et Al, 2009).

Plasenta bukan merupakan jaringan otot, sehingga tidak dapat berkontraksi bersama uterus dan plasenta akan mulai terangkat dari dinding uterus. Apabila plasenta terangkat maka pembuluh darah yang besar yang ada dalam uterus yang terletak di belakang plasenta akan berdarah dan darah yang keluar akan mengisi ruang retroplasental. Apabila ruang sudah terisi oleh darah, perdarahan akan berhenti dan darah akan membeku. Kontraksi uterus lebih lanjut menyebabkan pelepasan plasenta dan perdarahan retroplasental yang berikutnya sampai seluruh plasenta benar-benar terlepas serta bergerak turun dan dengan bantuan tenaga volunter atau tenaga mengejan dari ibu, sehingga plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Jika proses kala III memanjang akan menyebabkan perdarahan

yang dialami oleh ibu tidak berhenti. jika perdarahan yang dialami oleh ibu tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan kematian pada ibu.

Dari hasil penelitian menurut Fresthy Astrika Yunita, (2010) Manajemen Aktif Kala III terhadap waktu kelahiran plasenta menunjukkan bahwa rata-rata waktu kelahiran plasenta pada kelompok subyek yang kala III diberikan rangsangan puting susu (payudara) adalah 4 menit, sedangkan pada kelompok subyek yang dilakukan manajemen aktif kala III adalah 7 menit.

Merangsang puting susu upaya yang paling sering dilakukan untuk meningkatkan kontraksi pada kala III persalinan dengan cara rangsangan puting susu ibu sesaat menjelang proses persalinan. Merangsang puting susu menyebabkan keluarnya oksitosin yang menimbulkan kontraksi rahim. Rangsangan yang diberikan pada puting susu bisa membantu proses kelahiran.

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan dengan persalinan normal di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya sebanyak N= 24, dan kemudian ditentukan sampel sebanyak 24 orang. dengan menggunakan Total sampling yaitu seluruh Populasi diambil sebagai sampel penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan inform consent kepada ibu bersalin dengan kriteria sampel bersedia untuk diteliti, tingkat kesadaran baik dan sesuai dengan kriteria sampel untuk penelitian. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan Observasi. Untuk mengetahui pengaruh rangsangan papilla mammae terhadap pengeluaran Plasenta pada kala III Persalinan.

Menurut Mary Nolan (2003) pemilinan papilla mammae akan merangsang tubuh sehingga memproduksi lebih banyak oksitosin agar rahim berkontraksi dan mendorong plasenta keluar. Stimulasi papilla mammae akan menyebabkan ereksi dan ujung saraf peraba yang terdapat pada papilla mammae akan terangsang. Reseptor membran untuk oksitosin ditemukan dalam jaringan uterus maupun mammae, hormon oksitosin ini menyebabkan kontraksi otot polos uterus sehingga mempercepat proses persalinan.

Perangsangan stimulasi papilla mammae lebih cepat mengalami peningkatan kontraksi pada usia 20-35 tahun (Manuaba, 2010). karena susunan anatomi alat reproduksi wanita pada usia tersebut masih sangat reproduktif untuk memiliki keturunan. Usia 35 tahun organ reproduksinya sudah tidak bisa bekerja secara

optimal. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang, sehingga ibu lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan jika diinformasikan tentang proses persalinannya dan organ reproduksinya dapat bekerja secara optimal untuk mendukung proses kelahiran karena terdapat stimulasi papilla mammae yang dapat meningkatkan kontraksi uterus. Sedangkan pada usia 35 tahun termasuk dalam faktor resiko tinggi karena di setiap tindakan persalinan normal harus melakukan observasi ketat untuk menurunkan kejadian persalinan yang lama, semakin tua umur seseorang maka semakin berkurang fungsi reproduksinya yang rata-rata dijumpai pada usia >35 tahun dan telah melahirkan lebih dari satu kali.

Rangsangan papilla mammae akan menambah intensitas kontraksi uterus karena merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior sehingga membantu proses kelahiran. Kontraksi uterus akan menyebabkan pelepasan plasenta dan perdarahan retroplasental dengan bantuan tenaga mengejan dari ibu, sehingga plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Bobak, 2005).

Pemberian rangsangan papilla mammae mempunyai manfaat yang sangat besar, selain dapat memberikan rangsangan oksitosin alamiah juga dapat membantu dalam pengeluaran plasenta dengan cepat dan mengurangi perdarahan pada ibu bersalin.

b) Cara melakukan stimulasi puting susu

Salah satu cara efektif untuk merangsang kontraksi uterus adalah dengan stimulasi puting susu dengan cara mengusap salah satu atau kedua puting dengan lembut, berhenti selama ada kontraksi dan mengusapnya lagi sesudah kontraksi berhenti (Ilmiah, 2015).

Rangsangan puting susu efektif dilakukan oleh suami, hal ini dikarenakan kehadiran suami secara tidak langsung berdampak pada psikis ibu bersalin sehingga dapat memberikan ketentraman dalam hati ibu. Rasa sayang dan sentuhan yang diberikan oleh suami kepada ibu pada saat melahirkan dapat membuat ibu bahagia sehingga ibu menghasilkan hormon oksitosin.

Ibu dapat menggosok puting susu karena akan meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan alamiah (Johariyah, 2014).

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat plasenta lahir sampai dengan 2 jam pertama post partum.

a) Diagnosis

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Petugas atau bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dan memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

b) Penanganan

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan.
- 2) Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan juga ibu untuk makan.
- 3) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya. Sebagai permulaan menyusui bayinya.
- 4) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Tugas dan wewenang bidan menurut UU Kebidanan no. 4 Tahun 2019 pasal 46 dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) Bidan mempunyai kewenangan memberikan asuhan kebidanan sebelum hamil
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal
 - 3) Bidan memberikan asuhan kebidanan pada saat melahirkan dan membantu persalinan normal
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas

- 5) Melaksanakan pertolongan pertama darurat pada ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
 - 6) Bidan berwenang melakukan deteksi dini terhadap kasus dan risiko serta komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, masa nifas, serta pelayanan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan referensi.
1. Undang-Undang Nomor 4 Pasal 47 Tahun 2019 menyatakan bahwa, dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Penyedia pelayanan kebidanan
 - 2) Manajer pelayanan kebidanan
 - 3) Penyuluh dan konselor
 - 4) pendidik, pengawas dan fasilitator klinis
 - 5) mendorong partisipasi masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan peneliti.

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

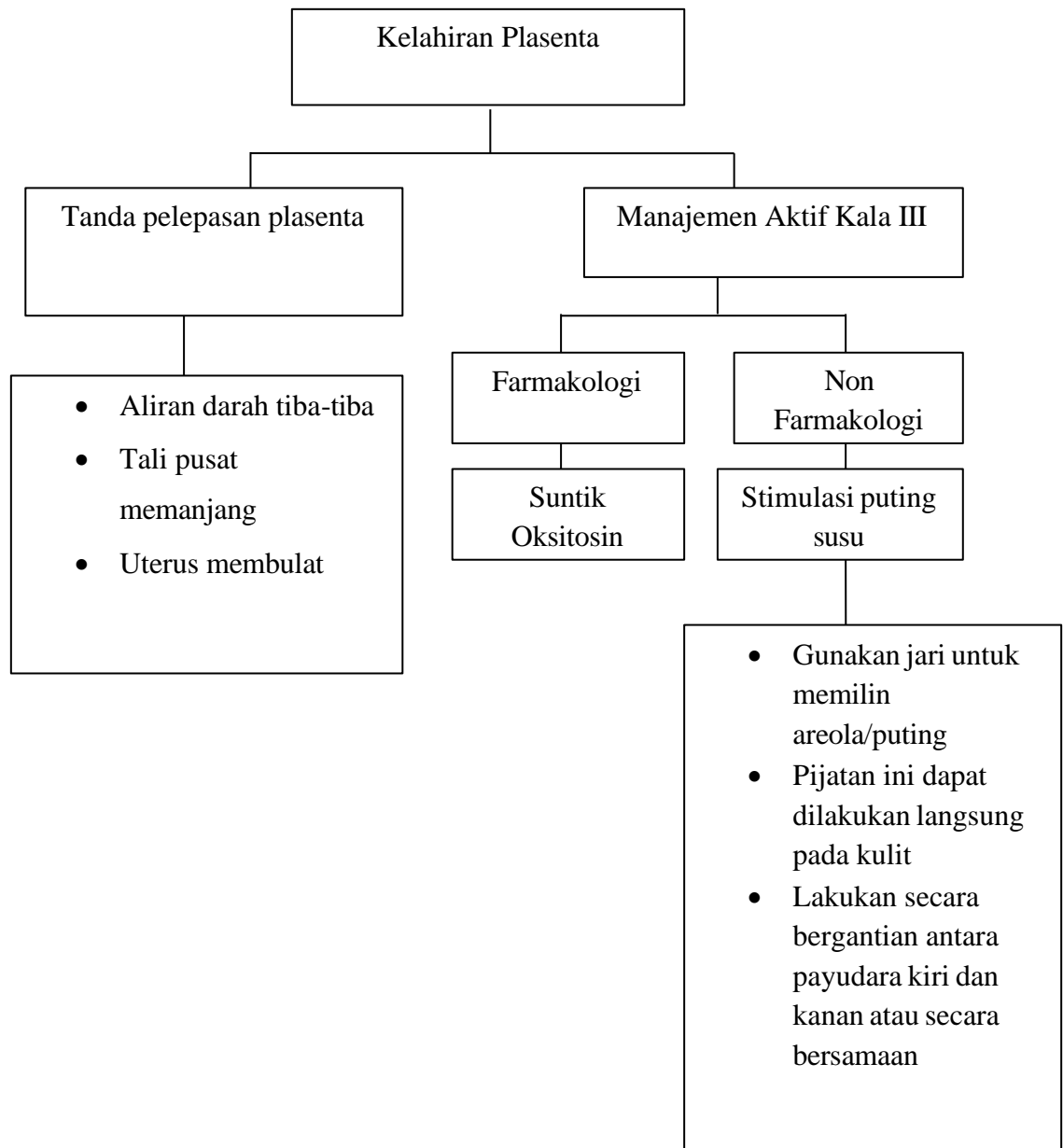
Dalam pasal 48 Bidan dalam pelaksanaan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kewenangan dan kewenangannya. Dalam Pasal 49 Dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 47 ayat (1) huruf 1. Bidan mempunyai kewenangan:

- a) Memberikan asuhan kebidanan sebelum hamil;
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada saat persalinan dan pertolongan persalinan normal;
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e) Melakukan pertolongan pertama darurat pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan Melaksanakan deteksi dini terhadap kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa nifas, masa menyusui, serta perawatan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

10 Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian Andayani Boang Manalu, Puspa Niat Putri Halawa, Nurul Aini Siagian., (2019) sebelumnya tentang Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Waktu Kelahiran Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala III Di Klinik Menta Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. Hasil ini menunjukkan lama kala III dengan pemberian rangsangan puting susu rata-rata 5,25 menit, sedangkan yang tidak mendapatkan rangsangan puting susu lama waktu kala III rata-rata 7,5 menit.
2. Menurut penelitian Fresthy Astrika Yunita (2010) tentang pengaruh pemberian rangsangan puting susu dengan pemilinan pada manajemen aktif kala III terhadap waktu kelahiran plasenta di kota Surakarta. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan rangsangan puting susu kontaksi lebih adekuat dan plasenta lahir dalam waktu 5 menit dan perdarahan lebih sedikit dibanding yang tidak dilakukan rangsangan puting susu.
3. Menurut penelitian Rini Hayu Lestari, Eka Aprilia (2017) tentang Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan rangsangan puting susu di BPM Lilik Kustono Diwek Jombang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan stimulasi rangsangan puting pada kedua pasien didapatkan hasil kontraksi lebih adekuat.

11 Kerangka Teori



Sumber: Andayani Boang Manalu, Puspa Niat Putri Halawa, Nurul Aini Siagian