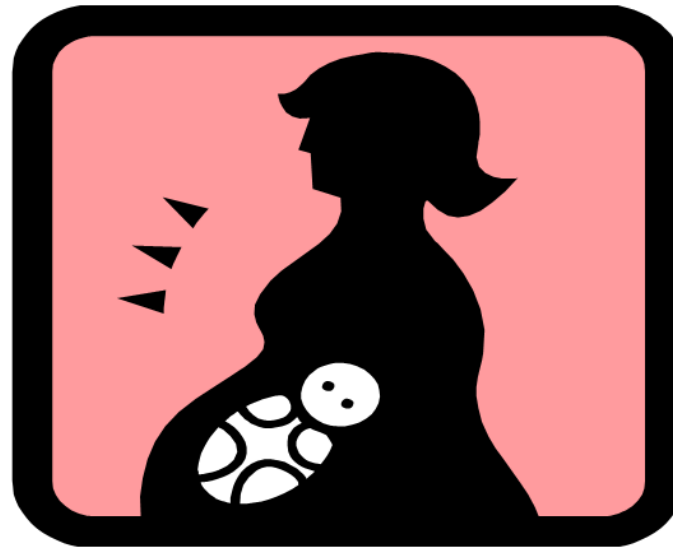


# PERSIAPAN PERSALINAN

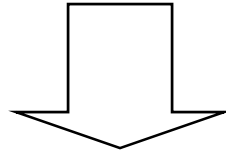


Imami Nur Rachmawati., SKp., MSc.

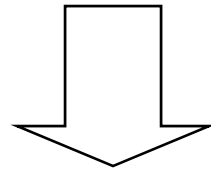
FIK-UI

# TUJUAN

Membantu individu & keluarganya membuat keputusan yang terinformasi mengenai kehamilan, persalinan, & keorangtwaan



Perempuan dan keluarganya memerlukan pengetahuan tentang berbagai komponen kehamilan yang sehat, proses persalinan, dan strategi koping untuk menghadapi tantangan keorangtwaan



Edukasi: sebelum kehamilan - masa postpartum

# What is Childbirth Preparation?

Preparing for childbirth is one of the most exciting times for a woman; however, it may also be a time of **fear** and **anxiety** for a mom-to-be. During this **transitional period** as a woman may start preparing for the special new addition to her family, she may also have to **come to terms with the many adjustments** that will have to be made. Staying organized, positive, relaxed and planning properly can help make the childbirth process easier.

# Perawatan Pra-Konsepsi

- Didisain untuk pemeliharaan kesehatan
- Menekankan pada manajemen risiko & perilaku sehat → promosi kesehatan perempuan & calon janinnya krn masa paling berbahaya pertumb janin 17-56 hari setelah fertilisasi → perempuan belum menyadari kehamilannya, tidak melakukan ANC
- Penting untuk ibu yang bermasalah pd kehamilan yang lalu
- Penting untuk meminimalkan malformasi janin

# Tujuan Perawatan Pra-konsepsi:

- Memantapkan gaya hidup untuk mempertahankan status kesehatan
- Mengidentifikasi & menangani faktor risiko sebelum konsepsi
- Menjadi hamil tanpa faktor risiko yg tidak perlu
- Mengidentifikasi pembawa penyakit keturunan
- Secara psikologis mempersiapkan kehamilan & tanggungjawab yang menyertai keorangtuaan

# Komponen Perawatan Pra-Konsepsi

1. Promosi kesehatan: penyuluhan umum
  - Nutrisi (diet sehat → asam folat)
  - Berat badan optimal
  - Latihan dan istirahat
  - Penghindaran penyalahgunaan obat-obatan
  - Praktek seks yang aman
  - Kebutuhan hadir dlm keluarga & sosial

# Komponen Perawatan Pra-Konsepsi....cont'd

## 2. Pengkajian faktor risiko

- Riwayat medis (status imun, riw keluarga, penyakit, penggunaan obat saat ini)
- Riwayat reproduksi (kontrasepsi, obstetrik)
- Riwayat psikososial (situasi pasangan, sistem support, kesiapan hamil)
- Sumber keuangan
- Kondisi lingkungan (keamanan, racun kimiawi, radiasi)

# Komponen Perawatan Pra-Konsepsi (lanjutan)

## 3. Intervensi

- Pedoman antisipasi
- Pengobatan kondisi medis & hasilnya (obat, berkurangnya penyalahgunaan zat, imunisasi)
- Nutrisi, diet, & pengelolaan berat badan
- Latihan
- Rujukan untuk konseling genetik
- Rujukan dan penggunaan KB, pengelolaan kebutuhan keluarga & sosial



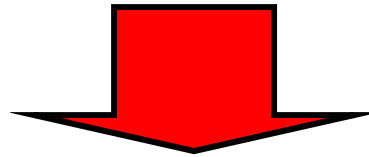
# Peran Perawat

- Pengkajian seksama →  
menemukan risiko potensial →  
mengembangkan kriteria hasil,  
rencana perawatan & intervensi
- Tindakan pencegahan berfokus  
pada perawatan diri
- Evaluasi



# Edukasi Persalinan

Pendidikan formal tidak cukup untuk membekali pasangan dalam menghadapi persalinan dan peran barunya sebagai ortu



Edukasi persalinan sebagai solusi → pendekatan psikologis → hasil yang memuaskan

# DEFINISI

*Programs that offer classes or educational experience which prepare prospective mother & their birth partners emotionally & physically for the labor & birth process. Also included are programs that prepare other members of the family for the arrival of a new family member*

*A dynamic process in which expectant parents learn cognitive information about physical & emotional aspect of pregnancy, childbirth, & early parenting. Coping skills & labor support techniques.*

# Sejarah

- Perempuan selalu bertukar informasi satu sama lain tentang bantuan yang diperolehnya selama persalinan
- Sampai akhir abad 19 → melahirkan pengalaman keluarga → melahirkan di rumah oleh bidan
- Revolusi industri → ↑ urban → ↑ masalah kesehatan → AKI & AKB  
↑ → dominasi pria dlm obstetrik, obat2an, obat penurun nyeri & kontrol infeksi pada persalinan → berkurangnya ikatan keluarga → perempuan bekerja → persalinan diatur RS
- Awal abad 20 praktek persalinan bersifat rutin & terpusat → tidak ada kontrol nyeri secara alam
- Pertengahan abad 20 → gerakan masyarakat/perempuan pejuang hak konsumen mempertanyakan kebijakan yg kaku, medikasi & rutinitas dalam persalinan
- 1950 gerakan Edukasi Ortu

# Hasil-hasil Studi

- Edukasi persalinan → ↑ sikap ⊕ thd persalinan & menguatkan ikatan ibu-bayi di awal (Lindell, 1988)
- Kontrol emosi & informasi → komponen kepuasan → kesejahteraan emosi selanjutnya (Hetherington, 1990)
- Edukasi persiapan persalinan secara formal → ↓ permintaan obat penghilang nyeri (Hetherington, 1990, Lindell, 1988)
- Mengkombinasikan tim multidisiplin dlm edukasi persalinan → ↓ komp persalinan, postnatal & bayi (Slager-Earnest dkk, 1987)

# Metode Awal



# Grantlly Dick-Read (Dokter Inggris) 1933

→ Teori nyeri persalinan: nyeri disebabkan oleh sindrom takut-tension-nyeri → dasar program edukasi persiapan persalinan yg mengacu pada *childbirth without fear* → 3 tehnik:

- Pernapasan dalam abdominal selama kontraksi awal kala I
- Pernapasan dangkal selama kala I selanjutnya
- Menahan napas dengan meneran selama kala II persalinan

Setelah diketahui efek yg kurang baik menahan nafas selama meneran rekomendasi ini diubah → rileksasi (Dick-Read, 1987).

Ibu diajarkan secara sadar & progresif merilekskan kelp otot yang berbeda di seluruh tubuh sampai terampil → rileks sempurna antar kontraksi



# Metode Lamaze

Thn 1960an di USA → *psychoprophylactic method* (PPM) →  
perspektif baru dg fokus kontrol pikiran (*mind control*) →  
kombinasi rileksasi muskuler terkontrol & tehnik pernapasan →  
ibu diajarkan mengkontraksi kelp otot ttu (kontrol  
neuromuskuler) ketika merileksasi bagian tubuh lainnya, kmd  
merileksasi otot yang tdk terlibat pad saat kontraksi uterus &  
pola pernapasan

→ Metode ini didasari pada falsafah persalinan

# Falsafah Persalinan Lamaze

- Persalinan adalah normal, alami dan sehat
- Pengalaman persalinan terdahulu mempengaruhi perempuan & keluarga
- Kearifan pribadi perempuan membimbing mereka selama persalinan
- Kepercayaan diri perempuan & kemampuannya untuk melahirkan juga diperkaya atau dikurangi oleh penolong & lingkungan persalinan
- Perempuan mempunyai hak untuk melahirkan bebas dari tindakan medis rutin
- Persalinan dapat dilakukan secara aman baik di tempat bersalin atau di rumah
- Edukasi persalinan memberdayakan perempuan untuk memutuskan pilihan yang terinformasi dalam pelayanan, untuk mengambil tanggung jawab kesehatannya, & mempercayai kearifan pribadinya



# Robert Bradley

Seorang SpOg Denver) → menggunakan Husband-Coached Childbirth (1965) → natural childbirth, menggunakan:

- Kontrol pernapasan
- Pernapasan abdomen
- Rileksasi tubuh menyeluruh

→ Fokus pada variabel lingkungan e.g. kegelapan, kesendirian, & ketenangan → persalinan > alami

Semua metode menggabungkan komponen intelektual & fisik → menular ketakutan perempuan dgn kepercayaan diri & pemahaman

Prenatal edukasi yg adekuat: informasi ttg adaptasi maternal, nutrisi, seksualitas, higiene dasar, & persalinan → ↑ kepuasan persalinan & membantu mjd ortu yang lebih efektif & bahagia

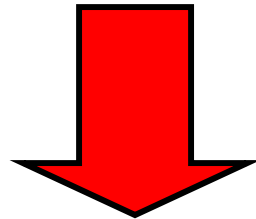
# Praktik Saat Ini

Telah digunakan berbagai variasi pendekatan tmsk utk kelp ttu, spt pada kehamilan remaja, primiparan  $> 35$  th, ortu tunggal, ortu adopsi & ortu dgn anak kembar

Tehnik koping utk ortu & persiapan sibling

Kelas persalinan seksio → kehamilan berisiko

Kelas2 ini diselenggarakan dengan berbagai strategi



**Bagaimana di Indonesia?**

# Komponen Kelas Edukasi Persalinan

- Manajemen nyeri

Komponen esensial kelas edukasi → byk dibutuhkan pasangan

- Rileksasi

Dipromosikan oleh ICEA (Dick-Read), Lamaze International & AAHCC (Bradley) → mengurangi stress

- Pernapasan bolak-balik

Teknik pernapasan yang benar, meneran untuk mencegah manuver valsava

- Biofeedback (informal & formal)

- Informal: Membantu kesadaran pasangan thd tubuhnya, belajar strategi mengubah responnya thd stress.

- Formal: bantuan mesin utk mengenal reaksi tubuh thd stress → pedoman perempuan

# Komponen Kelas Edukasi Persalinan (lanjutan)

- Sentuhan terapeutik

Untuk ↓ kecemasan & nyeri dan ↑ rileksasi. Perlu pendekatan subyektif & intuisi. I: belajar lap energi diantara kedua telapak tangannya. II: pemusatan, mengkaji perbedaan aliran energi melewati tubuh, tdk menyempitkan pandangan, mengarahkan energi utk memulihkan harmoni

- Lain-lain

- Akupresur: presur pd beberapa titik → dikaitkan dg pusing & sakit kepala, nyeri punggung, kram kaki & nyeri persalinan
- Imagery & visualisasi → perasaan sejahtera selama persalinan, membantu dilatasi serviks, ↓ pengalaman nyeri & tension
- Musik → ↑ rileksasi

# Opsi untuk Perawatan

## 1. Rencana persalinan

Evolusi alami dari gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada kesejahteraan. Topik diskusi: partisipasi pasangan , tepat persalinan, manajemen persalinan, persalinan: posisi, bed, dll, segera setelah persalinan, perawatan bayi, perawatan postpartum

## 1. Opsi penolong persalinan: dokter, perawat bidan, bidan praktik

## 2. Pemilihan tempat persalinan: rumah sakit, rumah bersalin, di rumah



# Meningkatkan Kesejahteraan Kesehatan Keluarga melalui Edukasi

- Nutrisi prenatal/postnatal & Manajemen gaya hidup
- Hubungan pasangan & seksualitas
- Perawatan & pemberian makan bayi
- Stimulasi & pijat bayi
- Penyesuaian keluarga terhadap keorngtuaan

## Kelas Persiapan Persalinan



Mengajarkan menggendong bayi







# Referensi

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak., I.M. (2000). *Maternity & Women's Health Care*. 7<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby

Nichols, F.H. & Humenick, S.S. (2000). *Childbirth Education: practice, research and theory*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company

