**Penyulit persalinan:**

Adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti proses kala II lama, kelainan presentasi, perdarahan postpartum,dan bedah caesar(bobak,2005).

Penyulit persalinan adalah kelainan yang mempengaruhi jalan persalinan sehingga memerlukan intervensi persalinan. Untuk mencapai wellborn baby dan wellhealth mother(manuaba 2009).

(Tibang,2012) menyebutkan penyulit persalinan sebagai persalinan abnormal yang ditandai dengan kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam ukuran satuan waktu tertentu.

**Macam-macam penyulit persalinan**

1. Komplikasi persalinan distosia

Distosia atau yang dimaksud sebagai persalinan macet (prolonged labor) adalah komplikasi melahirkan ketika total waktu melahirkan lama.

2. Cephalopelvic disproportion

Cephalopelvic disproportion adalah penyulit persalinan saat bayi sulit lahir melewati panggul ibu karena ukurannya yang terlalu besar.

3. Prolaps tali pusat

Selama dalam kandungan, tali pusat (tali pusar) merupakan tumpuan hidup bayi.

Tali pusat bertugas untuk mengalirkan nutrisi dan oksigen dari ibu ke tubuh bayi agar dapat tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu.

Terkadang selama proses melahirkan, tali pusat dapat masuk ke dalam leher rahim atau serviks terlebih dulu sebelum setelah air ketuban pecah.

Tali pusat bahkan bisa keluar lebih dulu melalui vagina dibandingkan bayi sehingga menyebabkan komplikasi saat persalinan.

Kondisi ini disebut dengan prolaps tali pusat. Komplikasi persalinan prolaps tali pusat ini tentu sangat berbahaya bagi bayi.

4. Komplikasi persalinan janin terlilit tali pusar

tali pusat yang melilit bayi selama proses persalinan dapat menimbulkan komplikasi.

Ini karena aliran darah untuk bayi bisa terganggu sehingga membuat denyut jantung bayi menurun secara tiba-tiba (variable decelerations).

Penyebab janin terlilit tali pusar juga bisa karena ukuran tali pusar yang terlalu panjang, strukturnya lemah, dan tidak dilindungi lapisan jeli yang cukup.

Hamil dan melahirkan anak kembar juga kerap menjadi penyebab tali pusar melilit tubuh bayi.

Jika detak jantung bayi terus memburuk selama persalinan dan bayi menunjukkan tanda bahaya lainnya.

Melahirkan dengan operasi caesar bisa jadi jalan keluar terbaik untuk mengatasi komplikasi persalinan ini.

5. Emboli air ketuban

adalah kondisi ketika sel-sel janin, air ketuban, dan lainnya masuk ke dalam aliran darah ibu melalui plasenta.

6. Komplikasi persalinan asfiksia perinatal

Asfiksia perinatal adalah kompliksi persalinan ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen di dalam kandungan selama proses melahirkan berlangsung maupun setelahnya.

7. Gawat janin (fetal distress)

Gawat janin atau fetal distress adalah kondisi saat pasokan oksigen bayi selama persalinan dan setelahnya tidak tercukupi.

8. Rahim robek (ruptur uteri)

Tanda bahaya persalinan ruptur uteri atau rahim robek kemungkinan bisa terjadi bila ibu sebelumnya pernah melakukan operasi caesar.

9. Sindrom aspirasi mekonium

adalah masalah yang terjadi saat bayi minum air ketuban yang bercampur mekonium sebelum, saat, atau setelah kelahiran.

10. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi persalinan yang terjadi setelah plasenta dikeluarkan, entah dalam melahirkan normal atau caesar.

Kontraksi uterus atau rahim yang lemah tersebut tidak mampu memberikan tekanan yang cukup pada pembuluh darah, khususnya tempat di mana plasenta menempel pada rahim.

11. Komplikasi persalinan bayi sungsang (breech birth)

Sesuai dengan namanya, bayi sungsang terjadi saat bayi di dalam kandungan tidak berada pada posisi yang seharusnya menjelang kelahiran.

12. Retensio plasenta

adalah kondisi ketika plasenta tidak kunjung keluar dari rahim setelah persalinan dalam kurun waktu lebih dari 30 menit.

13. Plasenta sekreta

Komplikasi persalinan ini terjadi saat perlekatan plasenta terlalu kuat pada dinding rahim sehingga membuatnya susah lepas setelah melahirkan.

14. Komplikasi persalinan atonia uteri

Rahim atau uterus seharusnya masih berkontraksi setelah melahirkan guna mengeluarkan plasenta sekaligus menekan pembuluh darah.

Namun, ibu bisa mengalami komplikasi persalinan atonia uteri sehingga terjadi perdarahan yang sangat banyak (perdarahan postpartum).

15. Infeksi postpartum

Komplikasi persalinan lain yang bisa dialami ibu usai melahirkan yakni infeksi postpartum.

Infeksi postpartum disebabkan oleh hadirnya bakteri, entah itu pada sayatan bekas operasi, rahim, kandung kemih, dan lainnya.

Infeksi postpartum bisa meliputi mastitis payudara, endometritis, infeksi saluran kemih (ISK), dan infeksi pada bekasi sayatan operasi.

16. Meninggal saat atau setelah melahirkan

Kematian ibu saat maupun setelah melahirkan termasuk komplikasi persalinan yang berakibat fatal.

Penyebab ibu meninggal saat melahirkan maupun setelahnya yakni karena adanya komplikasi atau masalah selama persalinan.

17. Kpd ketuban pecah dini

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, 2002). Penyebab KPD

belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukan 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).

**Penatalaksanaan Penyulit Persalinan**

Berdasarkan Manuaba (2009), penatalaksanaan persalinan dengan

penyulit terdiri dari:

1) Versi Sefalik Luar (External Cephalic Version)

Merupakan upaya memutar janin dari presentasi bokong atau

bahu ke peresentasi vertex. Upaya ini dilakukan setelah usia

kehamilan 37 minggu dan dilakukan di kamar bersalin.

Ultrasonographydiperlukan untuk memastikan posisi janin, usia

gestasi, jumlah cairan amnion, dan menyingkirkan diagnosis plasenta

previa dan anomaly.

2) Percobaan Partus (Trial of Partus)

Percobaan pertus dilakukan jika pelvis ibu masih dipertanyakan

baik ukuran maupun bentuknya atau jika ibu ingin melahirkan

pervaginam setelah sebelumnya melahirkan dengan SC dan bila janin

menunjukkan presentasi yang abnormal.

3) Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah penggunaan stimulasi fisik atau

kimiawi untuk mempercepat intensitas kontraksi uterus.Hal ini

dilakukan pada wanita DM, penyakit kronik, penyakit ginjal, riwayat

persalinan presipitatus (kurang dari 4 jam),KPD,pre eklamsi

berat/eklamasi,dan abrupsio plasenta.Persalinan induksi juga

dilakukan pada penyakit hemolitik janin yang berat, untuk kehamilan

postrem, ketika janin telah mati, dan untuk memudahkan ibu serta dokter. Sebelum dilakukan induksi, dikaji tentang kesiapan servik dan

maturitas janin. Metode yang sering digunakan dalam induksi adalah

amniotomim, infuse oksitosin, dan pemberian prostaglandin

(Farrer,2001 dalam Manuaba, 2009).

Amniotomi

Amniotomi adalah perobekan membran amnion dengan

tujuan medis untuk mengalirkan cairan. Bila serviks telah siap dan

kepala bayi berada di segmen bawah uterus, amniotomi secara

efektif merangsang persalinan 80% pada pasien dalam 24 jam.

Keuntungannya adalah kontraksinya serupa dengan persalinan

spontan,pengawasan janin dapat dilakukan, dan warna serta

komposisi cairan amnion dapat dievaluasi. Kerugian adalah

persalinan tidak segera mulai, mungkin terjadi proplaspus tali

pusat, dan selanjutnya tejadi infeksi (Prabulos dan Philipson,1998

dalamChapman,2006).

b) Infus Oksitosin

Infus oksitosin intravena adalah metode yang efektif untuk

merangsang kontraksi uterus. Oksitoksin 10 unit ditambahkan

kedalam 1 liter cairan intravena (biasanya Ringer Laktat),

menghasilkan 10 mU oksitosin per milliliter. Dibuatkan aliran

intravena tanpa menggunakan cairan yang mengandung obat, dan

hubungkan botol oksitosin pada aliran tersebut.

Pemberian prostaglandin

Metode pematangn serviks

Persalinan dengan bantuan Forsep

Persalinan dengan Bantuan Vakum Ekstraksi

Persalinan Sectio Cesarean (SC)

**Faktor penyebab penyulit persalinan**

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 diatasi 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 kelelahan 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, 2009).

2) Paritas

Persalinan lama lebih sering terjadi pada ibu multipara atau

grandemultipara karena pada dinding abdomen atau uterus terdapat

jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat

proses kontraksi (Cumingham, 2006).

3) 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).

Aktivitas Selama Kehamilan

Kondisi ibu hamil juga dipengaruhi oleh aktivitas ibu selama

hamil. Ibu hamil yang banyak bergerak selama hamil akan dapat

mempengaruhi (mempercepat) proses persalinan (Machmudah, 2010).

Ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas berat, misalnya

mengangkat beban berat dan kerja berat dapat meningkatkan resiko

terjadinya persalinan premature (Bobak, 2005).

5) KunjunganAntenatal Care

Kunjungan antenatal idealnya dilakukan segera setelah ibu

hamil (terlambat haid) dengan tujuan untuk memastikan kehamilan

dan untuk melihat kondisi kesehatan ibu dan janin. Pengawasan

antenatal memberikan menfaat dengan ditmukannya kelainan yang

menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat dipersiapkan langkahlangkah dalam pertolongan persalinan (pada kasus plasenta previa,

preeklamsia). Kunjungan ibu hamil untuk memriksakan kehamilannya

minimal 6 kali selama periode kehamilan (Kemenkes, 2007).

Melakukan pemeriksaan secara dini dan pengobatan secara teratur

dapat menurunkan resiko komplikasi selama persalinan dan nifas

(Machmudah, 2010).

**Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaran Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pelayanan kesehatan ibu

Ruang lingkup:

Pelayanan konseling pada masa pra hamil

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

Pelayanan persalinan normal

Pelayanan ibu nifas normal

Pelayanan ibu menyusui

Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

Episiotomi

Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil

Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif

Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

Penyuluhan dan konseling

Bimbingan pada kelompok ibu hamil

Pemberian surat keterangan kematian

Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Daftar pustaka: http://repository.ump.ac.id/2710/3/Dwi%20Lestari%20BAB%20II.pdf

https://www.google.co.id/amp/s/hellosehat.com/kehamilan/melahirkan/komplikasi-persalinan-melahirkan/%3famp

https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/187/kewenangan-bidan-sesuai-permenkes-no-1464-tahun-2010-tentang-izin-dan-penyelenggaraan-praktik-bidan