

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Persalinan**

##### **1. Pengertian Persalinan**

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, komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>9</sup>

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit.<sup>10</sup>

Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa adanya penyulit.

##### **2. Jenis-jenis Persalinan**

###### **a. Persalinan spontan**

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut

###### **b. Persalinan buatan**

Bila persalinan dibantu tenaga dari luar seperti ekstraksi forceps atau dilakukan dengan Sectio Caesaria

###### **c. Persalinan anjuran**

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.<sup>11</sup>

### 3. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

#### a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram

#### b. Partus immaturus

Yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram

#### c. Partus prematurus

Yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 36 minggu dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram

#### d. Partus maturus atau aterm

Yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan 2500 gram atau lebih

#### e. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.<sup>11</sup>

### 4. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu :

#### a. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

#### b. Progesterone

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut dapat menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan dalam bentuk *hipose parst posterior* dapat menimbulkan

kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

a. Teori ketegangan

Otot rahim mempunyai kemampuan menegang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga mengalami degenerasi.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipose parst posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi progtagladin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

- e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis  
Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- f. Teori berkurangnya nutrisi  
Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hipokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka konsepsi akan segera dikeluarkan
- g. Faktor lain  
Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.<sup>12</sup>

## 5. Tahapan Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

### a. Kala I (kala pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

#### 1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

#### 2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :

##### a) Fase akselerasi

Lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit membuka. Ostium uteri internum dan eksternum penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Kala I selesai apabila serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan waktu tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, bayi akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus. Dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai

membuka dan tidak lama kemudian kepala janin sudah tampak dalam vulva saat terjadi his.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan melalui tanda-tanda uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba<sup>13</sup>. Pada saat ini otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah keluarnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah rahim ke dalam vagina.<sup>14</sup>

Terdapat 2 metode pelepasan plasenta :

1) Metode Schultze :

Plasenta mulai terlepas dari bagian pusat dan memicu penurunan ke vagina. Oleh sebab itu, permukaan plasenta janin tampak pertama kali di vulva, dengan jejak membrane di belakangnya. Bekuan retroplasenta berada di dalam kantong membrane. Ini menghasilkan kehilangan darah minimal

2) Metode Matthews Duncan

Pelepasan plasenta dimulai dari tepi bawah yang memungkinkan plasenta tergelincir turun dari arah samping, hingga memajukan permukaan maternal dan menghasilkan perdarahan lebih besar karena kecepatan plasenta lebih lambat dan tidak ada bekuan retroplasenta yang terbentuk.<sup>15</sup>

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi pada 2 jam pertama.<sup>16</sup>

## 6. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu merasa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK yang disebut pollikasuria.

3) Fase labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di bagian perut bawah
  - b) Tidak teratur
  - c) Lama hisnya pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan masih sering berkurang
  - d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix
- 4) Perubahan cervix
- Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, Panjang dan lunak, kemudian menjadi lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian masih dalam keadaan tertutup.
- 5) Energy Sport
- Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi 24-48 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.
- 6) Gastrointestinal upsets
- Beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda seperti diare, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.
- b. Tanda-tanda Persalinan
- 1) Timbulnya kontraksi uterus
- Biasa juga disebut dengan his, yaitu his pembukaan yang bersifat sebagai berikut :
- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
  - b) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
  - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar



- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix
  - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kontraksi. Kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks  
Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah sebagai tanda pemula.
  - 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)  
Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicallis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillar darah terputus.
  - 4) *Premature Rupture of Membrane*  
Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap.<sup>8</sup>

## 7. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain :

### a. *Passage* (jalan lahir)

Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. Sudut sub pubis yang menunjukkan jenis lengkung pubis serta Panjang ramus pubis dan diameter intertuberositas.<sup>11</sup>

### b. *Passenger* (janin dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir,

maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.<sup>12</sup>

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

e. Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat prose persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.<sup>17</sup>

## **B. Lima Benang Merah Dalam Persalinan**

Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang ini dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah :

## 1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*). Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

## 2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan diberikan
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya atau membicarakan rasa takut atau khawatirnya
- e. Mendengarkan dan tanggapi rasa takut dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta keluarganya
- g. Anjurkan ibu ditemani suami atau keluarganya
- h. Ajarkan kepada suami atau keluarga cara-cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinannya
- i. Secara konsisten lakukan praktek-praktek yang dapat mencegah infeksi
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum dalam proses persalinan
- m. Hargai dan memperbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin

- o. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan
- p. Siapkan rencana rujukan (jika perlu)
- q. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik <sup>12</sup>

### 3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan).<sup>18</sup>

Prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi :

- a. Asepsis atau tindakan aseptik
- b. Antisepsis
- c. Dekontaminasi
- d. Mencuci dan membilas
- e. Desinfeksi
- f. Desinfeksi Tingkat tinggi <sup>12</sup>

### 4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan :

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas Kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas lainnya, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.

- e. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan sosialisasi kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

#### 5. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.<sup>19</sup>

### C. Kebutuhan Dasar Persalinan

#### 1. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

a. Oksigen

Pemenuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan. Oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.<sup>8</sup>

b. Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala I persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin dikarenakan metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala II. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti isotonic, jus, susu dan teh manis. Pemberian nutrisi dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi.

c. Kebutuhan posisi

Dipercaya bahwa melahirkan dengan posisi tegak bermanfaat bagi ibu dan bayi karena beberapa alasan fisiologis. Posisi tegak membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien, bayi berada pada posisi yang lebih baik dan dengan demikian dapat melewati panggul lebih cepat. Posisi tegak dan lateral memungkinkan kelenturan di pinggul dan memfasilitasi perluasan saluran keluar.

d. Eliminasi

Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pasien dapat bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. disarankan ibu agar selalu mencoba untuk berkemih secara alami sesering mungkin. Minimal setiap 2 jam selama persalinan. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti:

- 1) Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti *spina ischiadika*
  - 2) Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his)
  - 3) Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi rahim
  - 4) Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II
  - 5) Memperlambat proses kelahiran plasenta.
  - 6) Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim.
- e. Mengurangi rasa sakit  
Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, Teknik untuk nyeri pernapasan, music, perhatian dan teknik lainnya adalah manajemen direkomendasikan.
- f. Kebutuhan hygiene  
Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu disarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar lebih segar sehingga kenyamanan ibu lebih baik.<sup>17</sup>
- g. Kebutuhan istirahat  
Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III,IV) yang dimaksud istirahat yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas sakit akibat his.
- h. Posisi dan ambulasi  
Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini

tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

i. Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama perineum. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Sehingga penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

j. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan persalinan terstandar merupakan hak setiap ibu. karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

2. Kebutuhan Psikologis

a. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b. Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasa sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru bertambah

c. Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa ia mampu melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses yang dihadapi akan berjalan



dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung.<sup>8</sup>

#### D. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah proses penurunan janin selama proses persalinan. Proses mekanisme persalinan dimulai dari *Engagement*, Penurunan, *Flexi*, Putaran paksi dalam, Restitansi, Rotasi eksternal dan Ekspulsi.

##### 1. *Engagement*

Merupakan peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblig didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang biparietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*.

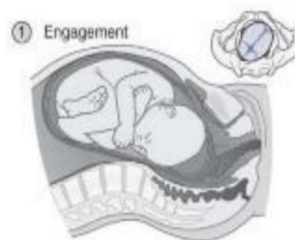
Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promotorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

##### a. *Asinklitismus posterior*

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan.

##### b. *Asinklitismus anterior*

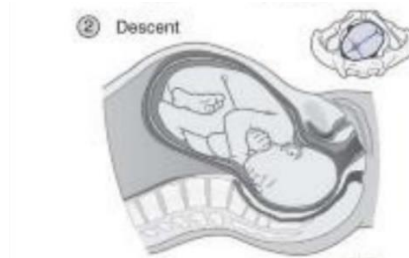
Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promotorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.



**Gambar 2. 1 Engagement**

## 2. Penurunan kepala (*Descent*)

Penurunan kepala (*descent*) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

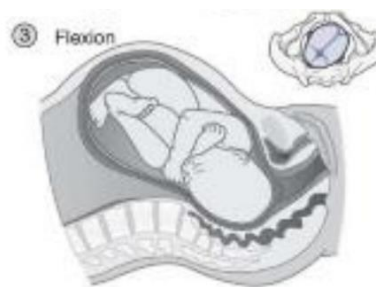


**Gambar 2. 2 Descent**

## 3. *Flexi*

*Flexi* merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada dengan petunjuk bawah *subocciputbregmatik*. Ketika kepala menjadi flexi saat sudah engengement. Gerakan flexi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Pada kepala janin, dengan adanya flexi maka diameter *oksipitofrontalis* 12 cm berubah menjadi *oksipitobregmatika* 9 cm. posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun-ubun besar.



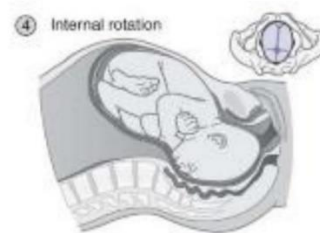
**Gambar 2. 3 Flexi**

#### 4. Rotasi internal

Rotasi internal disebut juga putar paksi dalam, merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior panggul ibu bergerak di bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab adanya putar paksi dalam, yaitu :

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *flexi*.
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

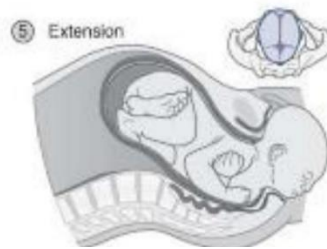


**Gambar 2. 4 Rotasi Internal**

### 5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahirkan menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala harus melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagina. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada inferior simfisis pubis.

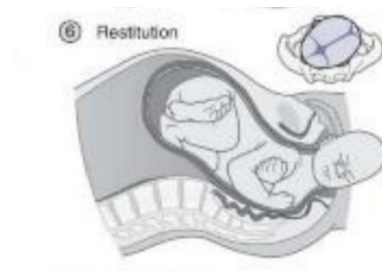
Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Gerakan ekstensi ini mengakibatkan bertambahnya penegangan pada perineum dan introitus vagina. Ubun-ubun kecil semakin banyak terlihat dan sebagai *hypomochliom* atau pusat pergerakan maka berangsur-angsur lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dagu. Pada saat kepala sudah lahir seluruhnya, dagu bayi berada di atas anus ibu.



**Gambar 2. 5 Ekstensi**

### 6. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan Gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini bersamaan dengan keluarnya kepala janin. Setelah rotasi luar, bahu disusul lahirlah trochanter depan dan belakang. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.

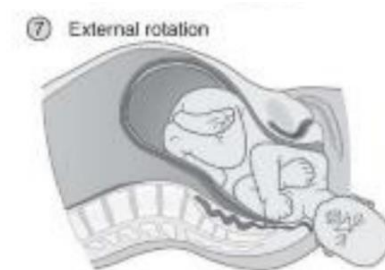


**Gambar 2. 6 Ekspulsi**

#### 7. Rotasi luar

Rotasi luar (putar paksi luar) adalah Gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan, maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biacromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu anterior di belakang simfisis dan bahu satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.<sup>17</sup>



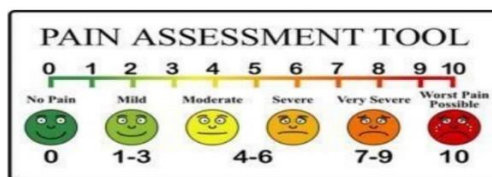
**Gambar 2. 7 Eksternal Rotation**

## E. Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan otot.

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *Braxton Hicks* akibat perubahan hormon estrogen dan tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg.

Persalinan diartikan sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim, yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi dan mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim meregang selama berkontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua itu terasa menyakitkan bagi ibu.<sup>20</sup> Tingkat nyeri seseorang dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang digunakan sebagai patokan :



**Gambar 2. 8 Skala Nyeri**

Manajemen nyeri persalinan sebagai berikut :

### 1. Massage

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak. Tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna

menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi: Gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, Gerakan menekan dan mendorong ke depan dan belakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, meremas-remas, dan Gerakan meliuk-liuk.

Beberapa metode message antara lain :

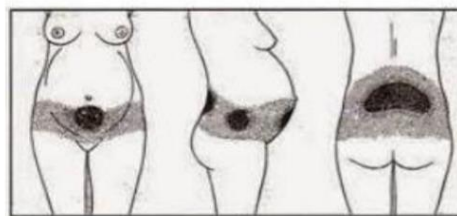
a. Metode *Effluerage*

Memperlakukan pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar ke arah pusat simfisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan menggunakan gerakan melingkar atau satu gerakan.

b. Metode *Deep Back Massage*

Memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

*Deep Back Massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus dari posisi oksiput interior janin. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum 2,3,4. Metode *deep back message* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.



**Gambar 2. 9 Metode Deep Back Massage**

c. Metode *Rubbing Message*

Metode *rubbing message* yaitu Teknik pijatan yang dilakukan pada punggung diantara kontraksi. Gerakan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan.

d. Metode *Firm Counter Pressure*

Memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bersamaan bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan berurutan.

e. *Abdominal Lifting*

Memperlakukan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi tegak kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah perut tanpa menekan ke arah dalam, kemudian ulangi lagi.

2. Relaksasi

Ada beberapa Teknik relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan :

- a. Berbaring terlentang, kedua kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping di bawah lutut dan kepala diberi bantal
- b. Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak kembung.
- c. Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping telinga.
- d. Duduk membungkuk, kedua lengan di atas sandaran kursi atau di atas tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung.

Keempat posisi tersebut dapat dipergunakan selama ada his.<sup>12</sup>



## **F. *Standart Operating Procedure* Asuhan Persalinan Normal Puskesmas**

### **Caringin**

1. Petugas mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan spincter ani membuka
2. Petugas memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan melakukan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir  
Untuk asuhan bayi baru lahir disiapkan :
  - a. Tempat datar, rata, kering dan hangat
  - b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - c. Lampu sorot 60 watt, dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu disiapkan :
  - a. Menggelar kain di perut
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Petugas memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Petugas melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan pakai sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Petugas memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Petugas memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (digunakan tangan yang memakai sarung DTT atau steril dan dipastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik)

7. Petugas membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke arah belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT
8. Petugas melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi
9. Petugas melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik, dan rendam dengan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Petugas memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda. Untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
11. Petugas memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Petugas meminta keluarga menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Petugas melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h. Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir. Setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran (120 menit pada primigravida atau 60 menit pada multigravida)
14. Petugas menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit
  15. Petugas meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva diameter 5-6 cm
  16. Petugas meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian atas bokong ibu
  17. Petugas membuka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  18. Petugas memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
  19. Petugas melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva sementara tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
  20. Petugas memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjut proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Petugas menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan setelah kepala lahir
  22. Petugas memegang kepala bayi secara biparietal setelah putaran paksi luar selesai. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut Gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah distal untuk melahirkan bahu belakang.
  23. Petugas menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu setelah kedua bahu lahir. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
  24. Petugas menyusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki setelah tubuh dan lengan lahir. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dengan melingkar ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
  25. Petugas melakukan penilaian selintas
    - a. Apakah bayi cukup bulan ?
    - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
    - c. Apakah bayi bergerak aktif ?
  26. Keringkan tubuh bayi
  27. Petugas mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di bagian perut bawah ibu
  28. Petugas memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

29. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30. Petugas menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) 1/3 distal lateral paha dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir
31. Petugas memegang tali pusat menggunakan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir kemudian jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah lain untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama
32. Petugas memotong dan mengikat tali pusat
33. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting atau *areola mammae* ibu.
34. Petugas memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Petugas meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tanga lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36. Petugas menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) setelah uterus berkontraksi secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur sebelumnya
37. Petugas melanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal

38. Petugas melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. jika selaput robek lakukan eksplorasi sisa selaput
39. Petugas melakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). lakukan KBI/KBE jika uterus tidak berkontraksi 15 detik massase
40. Petugas memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
41. Petugas mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan jika terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan
42. Petugas memasukkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut ke air DTT dan keringkan
43. Petugas memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Petugas memastikan kandung kemih kosong
45. Petugas meminta ibu/keluarga mengajarkan cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
46. Petugas mengevaluasi dan jumlah kehilangan darah
47. Petugas memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48. Petugas memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
49. Petugas menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
50. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Petugas membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

52. Petugas membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
53. Petugas memastikan ibu merasa nyaman
54. Petugas mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Petugas mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam klorin 0,5% balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
56. Petugas memberikan salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan bayi baru lahir, pernafasan bayi dan suhu bayi setiap 15 menit, dilakukan dalam 1 jam pertama
57. Petugas memberikan suntikkan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral satu jam setelah pemberian vitamin K. letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Petugas melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Petugas mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi
60. Petugas melengkapi partograf, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

### **G. Kewenangan Bidan dalam Pelayanan Asuhan Kebidanan**

Kewenangan bidan dalam pelayanan asuhan kebidanan diatur dalam UU no.4 tahun 2019 pasal 49 yaitu :

#### **Pasal 49**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan. Masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. <sup>21</sup>

## H. Aplikasi Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan proses pemecahan kasus yang dilakukan secara sistematis dan berdasarkan teori yang berfokus pada pengambilan Keputusan. Manajemen asuhan kebidanan terdapat tujuh Langkah varney yang meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa, mengidentifikasi kebutuhan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam manajemen kebidanan dapat mengacu pada Langkah varney namun dalam pendokumentasian menggunakan *Subjektif, Objektif, Analisa dan Planning* (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan

### 1. Persalinan kala I

#### a. Subjektif

Pada persalinan, pengumpulan data yang ditemukan mengenai beberapa aspek, yang pertama yaitu mengenai keluhan yang mencakup kapan merasakan mulas, berapa sering mulas, teratur atau tidak dan bagaimana gerakan janin. Kedua yaitu mengenai taksiran persalinan, yaitu untuk menentukan apakah sudah waktunya persalinan atau belum. Ketiga mengenai Riwayat persalinan sebelumnya, yaitu untuk mengetahui penolong, proses persalinan sebelumnya dengan penyulit atau tidak dan terakhir mengenai kapan terakhir makan minum dan terakhir BAK dan BAB



b. Objektif

Pada pengambilan data objektif dilakukan pemeriksaan meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan dengan cara *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi*

1) Pemeriksaan keadaan umum

Pada pemeriksaan umum, ibu dalam keadaan baik sehingga dapat merespon dengan baik.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan dengan hasil tekanan darah, respirasi, nadi dan pemeriksaan suhu.

3) Pemeriksaan fisik

pada pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe*, yaitu pada wajah dilakukan inspeksi konjungtiva, bibir dan lidah. Pada bagian abdomen dilakukan pemeriksaan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi rahim, memantau denyut jantung janin, menentukan bagian terendah janin dan melakukan pemeriksaan genitalia. Kontraksi rahim dapat dilakukan secara palpasi untuk menentukan berapa kali kontraksi timbul dalam waktu 10 menit dan berapa durasi atau lama kontraksi terjadi. Pada pemantau detak denyut janin dapat dilakukan penilaian apakah denyut jantung  $<120$  x/menit atau  $>160$  x/menit. Pada penilaian penurunan bagian terbawah janin dapat menggunakan lima jari tangan pemeriksa atau perlimaan. Pada pemeriksaan genitalia dilakukan pemeriksaan apakah terdapat varices atau tidak, terdapat pengeluaran darah atau tidak, apakah oedema atau tidak, nilai pembukaan serviks, nilai portio, pemeriksaan selaput sudah pecah atau belum serta memeriksa presentasi janin dan penurunannya.

4) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar haemoglobin, HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis.

c. Analisa

Ny ... usia ... tahun G ... P ... A ... Usia Kehamilan ... Minggu Inpartu kala I fase ... Janin Tunggal Hidup Presentasi ...

d. Planning

- 1) Melakukan inform consent dan menjelaskan kepada ibu dan suami tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik yang meliputi kesadaran ibu, tekanan darah, adi, suhu, respirasi dan kesejahteraan janin seperti gerakan janin aktif, detak jantung normal.
- 3) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai kemajuan persalinan. Kategori fase laten pada pembukaan 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm.
- 4) Memberitahu ibu untuk makan-makanan bergizi dan minum disela-sela his untuk meningkatkan energi ibu pada proses persalinan nanti.
- 5) Mengedukasi ibu untuk melakukan Teknik pernapasan yang baik, yaitu menarik nafas perlahan dari hidung dan dihembuskan melalui mulut secara teratur. Teknik nafas teratur ini bertujuan agar tubuh mendapatkan banyak oksigen sehingga tubuh menjadi rileks.
- 6) Mengedukasi ibu Teknik meneran yang baik, yaitu saat kontraksi tarik nafas dari hidung, tempelkan dagu di dada, gigi atas bertemu gigi bawah, pandangan mata melihat bagian perut dan letakkan tangan di bagian dalam paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar. Teknik meneran tersebut dilakukan ketika pembukaan sudah lengkap atau 10 cm.

- 7) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri yang bertujuan memberikan suasana rileks bagi ibu dan untuk mencegah terjadinya hipoksia pada janin karena supply oksigen yang terganggu.
- 8) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan ibu seperti Nadi, DJJ, His setiap 30 menit dan Tekanan Darah, Suhu, Pemeriksaan Dalam, dan perlimaan setiap 4 jam sekali

## 2. Persalinan Kala II

### a. Subjektif

Perhatikan keluhan ibu pada kala II, yaitu ibu seperti ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan tekanan pada vaginanya serta ibu merasakan peningkatan pengeluaran lendir yang keluar dari vagina ibu.

### b. Objektif

#### 1) Tanda-tanda vital

Dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi

#### 2) Pemeriksaan abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ini memeriksakan detak jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, pemeriksaan kontraksi, pemeriksaan perlimaan dan pemeriksaan kandung kemih.

#### 3) Pemeriksaan genitalia

Memeriksa tanda dan gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva membuka. Memantau kemajuan persalinan meliputi pemeriksaan pembukaan, penipisan serviks, selaput ketuban masih ada atau tidak dan memeriksa karakteristik ketuban, presentasi dan penurunan kepala.

#### 4) Pemeriksaan anus

Anus membuka

c. Analisa

Ny ... dengan ... Inpartu kala II keadaan janin

d. Planning

- 1) Menyiapkan alat partus serta menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- 2) Memastikan tanda-tanda persalinan seperti terdapat dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus
- 3) Memberikan ibu rasa nyaman dengan mendukung dan meyakinkan ibu bahwa ia bisa melewati proses persalinan dan ikut sertakan suami untuk menemani ibu
- 4) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman
- 5) Mengingatkan kembali pada ibu cara meneran yang baik, yaitu tarik nafas dari hidung ketika terjadi kontraksi, tempelkan dagu pada dada, gigi atas bertemu gigi bawah, pandangan mata melihat ke perut dan letakkan tangan di bagian dalam paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar
- 6) Memimpin persalinan

3. Persalinan Kala III

a. Subjektif

Didapatkan keluhan ibu pada kala III yaitu masih merasa mulas pada bagian perut ibu

e. Objektif

1) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan dilakukan ada tidaknya janin kedua, menggunakan jari pada tinggi fundus uteri (TFU), menilai konsistensi uterus, dan pemeriksaan kandung kemih

2) Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan adanya tali pusat memanjang di depan vulva serta adanya semburan darah.

f. Analisa

Ny ... dengan ... inpartu kala III

g. Planning

1) Memberikan pujian pada ibu atas persalinannya

2) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini atau IMD selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi di bagian dada atau perut ibu dengan posisi tengkurap dan saling bersentuhan antara kulit ibu dan kulit bayi. Menutup kepala bayi dengan topi bayi, menutup badan bayi menggunakan kain untuk menjaga kehangatan dan meminta ibu untuk memegang bayi agar tidak jatuh.

3) Melakukan manajemen aktif kala III :

Pemberian oxytocin dosis 10 IU yang diberikan secara IM pada paha ibu untuk merangsang uterus ibu berkontraksi untuk mempercepat pelepasan plasenta, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan melakukan massase uterus selama 15 detik searah jarum jam untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4) Memeriksa kelengkapan plasenta meliputi kotiledon, selaput dan tali pusat

5) Memeriksa adanya robekan perineum dan luka jalan lahir.

4. Pemeriksaan Kala IV

a. Subjektif

Didapatkan keluhan ibu pada kala IV yaitu masih terasa mulas pada bagian uterus dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.

b. Objektif

1) Tanda-tanda vital

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi selama 2 jam pasca persalinan. Pada 1 jam

pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali.

2) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan penjarian pada tinggi Fundus Uteri (TFU, penilaian konsistensi uterus selama 2 jam pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Serta dilakukan pemeriksaan kandung kemih.

3) Pemeriksaan genitalia

Dilakukan pemeriksaan genitalia untuk memeriksa pengeluaran darah dan menentukan apakah perdarahan  $\pm 500$  ml, pemeriksaan robekan perineum dan luka jalan lahir yang membutuhkan penjahitan.

c. Analisa

Ny ... dengan ... Inpartu kala IV

d. Planning

- 1) Menginformasikan kepada ibu apakah terdapat robekan perineum dan luka jalan lahir atau tidak dan membutuhkan penjahitan atau tidak
- 2) Memantau keberhasilan IMD pada bayi
- 3) Membersihkan tubuh ibu dari darah dan membantu menggantikan pakaian kotor ibu dengan pakaian bersih, memakaikan ibu pembalut beserta celana dalam dan membersihkan linen kotor dengan linen bersih.
- 4) Mendekontaminasikan alat yang digunakan saat persalinan menggunakan larutan klorin selama 10 menit, lalu dicuci dengan sabun dan dibilas dengan air bersih, selanjutnya dikeringkan dan alat disterilkan dalam mesin autoklaf
- 5) Menganjurkan ibu istirahat, makan-makanan dengan berbagai macam menu seperti sayur, daging/ikan serta buah dengan tujuan

untuk mempercepat pemulihan dan membuat proses menyusui ibu lebih lancar.

- 6) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan ibu. memantau selama 2 jam setelah plasenta lahir, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.