

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Asuhan Kebidanan Fisiologis**

##### **1. Konsep Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm.(8) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan. (9)

###### **b. Tanda- Tanda Kehamilan**

Kehamilan ditegakkan berdasarkan: gejala dan tanda tertentu, tanda tanda kehamilan tersebut adalah sebagai berikut : (8)

###### **1) Tanda Dugaan Hamil**

- a) Amenorea (tidak datang haid).
- b) Payudara tegang
- c) Mengidam (ingin makanan khusus)
- d) Mual muntah pagi hari (morning sickness)
- e) Hipersalivasi
- f) Konstipasi
- g) Pigmentasi kulit

###### **2) Tanda Kemungkinan Hamil**

- a) Pembesaran rahim dan perut
- b) Pada pemeriksaan dijumpai: tanda hegar, tanda chadwik,tanda discasek, teraba ballotement
- c) Reaksi pemeriksaan kehamilan positif

- 3) Tanda Pasti Hamil
  - a) Gerakan janin dalam rahim terasa, dan teraba bagian janin.
  - b) Pemeriksaan USG
  - c) Terdengar denyut jantung janin.

**c. Pengertian Antenatal Care (ANC)**

Antenatal Care adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal.

**d. Tujuan Antenatal Care (ANC)**

Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut: (8)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

**e. Jadwal Pemeriksaan Antenatal**

- 1) Pemeriksaan Pertama(8)  
Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- 2) Pemeriksaan ulang (10)
  - a) Setiap bulan sampai dengan umur 6 bulan

- b) Setiap 2 minggu sampai dengan umur kehamilan 8 bulan
  - c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bula sampai terjadinya persalinan
- 3) Standar pelayanan antenatal terbaru menurut Kementerian Kesehatan RI ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan rincian 2 kali ditrimester pertama, 1 kali ditrimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima pada trimester 3. (11)

#### f. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu: (12)

##### 1) Timbang Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran > 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata adalah 6,5 kg sampai 16 kg.

##### 2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datan dan berkunjung. Deteksi tekanan darah ibu yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal, kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah berkisar systol/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg

##### 2) Pengukuran Tinggi Fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atas sampai simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri.

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald(12)**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	22 minggu	20-24 cm
2	28 minggu	26-30 cm

3	30 minggu	28-32 cm
4	32 minggu	30-34 cm
5	34 minggu	32-36 cm
6	36 minggu	34-38 cm
7	38 minggu	36-40 cm
8	40 minggu	38-42 cm

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold(13)**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	28 – 30 minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
2	32 minggu	3-4 jari d bawah <i>prosesus xifoideus (px)</i>
3	36 – 38 minggu	1 jari di bawah <i>prosesus xifoideus (px)</i>
4	40 minggu	2-3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus (px)</i>

3) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin

4) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

**Tabel 2.3 Imunisasi TT Ibu Hamil(14)**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

5) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil

6) Pemeriksaan Protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

7) Pengambilan Darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Researc Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adnya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis

8) Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepad ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau penyakit gula pada keluarga ibu dan suami

9) Perawatan Payudara

Manfaat perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki puting susu
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan

10) Senam Ibu Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinandan mempercepat pemulihan setelah persalinan serta mencegah sembelit.

11) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi serta menggigil

12) Pemberian Kapsul Minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

### 13) Temu Wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

a) Prinsip-prinsip konseling Ada 5 prinsip yaitu:

- (1) Keterbukaan
- (2) Empati
- (3) Dukungan
- (4) Sikap dan respon positif
- (5) Setingkat atau sederajat

b) Tujuan konseling pada ANC

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

## 2. Konsep Persalinan

### a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (15)

## b. Tanda- Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan meliputi:

### 1) Kontraksi (his)

Adanya kontraksi disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

(4)

**Tabel 2.4 Karakteristik kontraksi sesungguhnya dan kontraksi palsu (15)**

Kontraksi Sesungguhnya	Kontraksi Palsu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terferifikasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses kontraksi sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada kontraksi palsu

Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

- a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
- b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

## 2) Pembukaan serviks

Primigravida (kehamilan pertama), terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). (4)

## 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher Rahim, bloody show akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. (4)

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. (4)



### c. Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I (kala pembukaan) serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala II disebut juga kala pengeluaran, karena adanya kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan postpartum atau tidak. (15)

#### 1) Kala I (pembukaan) (4)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

##### a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

##### b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yakni :

- (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi pembukaan 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm.

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap(4)

2) Kala II ( Pengeluaran )

Kala II (Pengeluaran) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. (15)

Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. (4)

3) Kala III (Pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.(15) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta : (16)

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

#### 4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:(15)

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

#### **d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### 1) Passage (Jalan Lahir) (15)

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT)

- a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

##### 2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Pasenger 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 pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.  
(15)

### 3) Power (Kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.(4) 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.(15)

### 4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.(15)

### 5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang

bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

(4)

**e. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

1) Kala I

a) Perubahan fisiologis pada persalinan

(1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.(15)

(2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.(15)

(3) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.(15)

(4) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol

secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.(15)

(5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.(15)

(6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomelurus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan.(15)

(7) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.(15)

(8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan terlalu banyak darah selama persalinan.(15)

(9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. (15)

(10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim (15)

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

(11) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.(15)

(12) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.(15)

(13) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.(15)

(14) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terjadi dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari eksturksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.(15)

(15) Tonjolan kantong ketuban (15)

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu fare water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluid presur. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

(16) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi



yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.(15)

b) Manajemen Persalinan Kala 1(15)

(1) Mengidentifikasi masalah

Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan.

(2) Mengkaji riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi: riwayat kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, perdarahan pervaginam bila ada. Riwayat kesehatan saat kehamilan ini, meliputi riwayat ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat kesehatan masa lalu bila ada. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan head to toe, vaginal toucher.

(3) Pemeriksaan janin.

Kesejahteraan janin diperiksa DJJ ( denyut jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intesitas.

(4) Menilai data dan membuat diagnosa.

Diagnosa dirumuskan berdasar data yang ditemukan.

(5) Menilai kemajuan persalinan.

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan vaginal toucher.

(6) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I

c) Tanda Bahaya Persalinan Kala 1

Tanda bahaya pada kala I antara lain : (15)

(1) Tekanan darah >140/90 mmhg rujuk ibu dengan membaringkan ibu miring ke kiri sambil diinfus dengan larutan D5%.

(2) Temperature >380C, beri minum banyak beri antibiotik dan rujuk

- (3) DJJ  $<100$  atau  $>160$ x/m posisi ibu miring kiri beri oksigen, rehidrasi, bila membaik diteruskan dengan pantauan partograf, bila tidak membaik rujuk.
- (4) Kontraksi  $<2.10'$  berlangsung  $<40''$ , atur ambulance, perubahan posisi tidur, kosongkan kandung kemih, stimulasi puting susu, memberi nutrisi, jika partograf melebihi garis waspada rujuk.
- (5) Serviks, melewati garis waspada beri hidrasi, rujuk
- (6) Cairan amnion bercampur mekoniom/darah/berbau, beri hidrasi antibiotik posisi tidur miring kiri, rujuk.
- (7) Urine, volume sedikit dan kental beri minum banyak

d) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (17)

(1) Fungsi Partograf (17)

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk.

- (a) Mencatat kemajuan persalinan
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- (c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- (d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
- (e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau

penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

- (f) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll)
- (g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiwa)

(2) Waktu pengisian partograf (17)

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantaua kala IV.

(3) Pengisian lembar depan partograf (17)

Berikut ini adalah hal- hal yang perlu dicatat dalam partograf

- (a) Informasi tentang ibu : nama dan usia, gravida, para, abortus, nomor catatan medic atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban
- (b) Kondisi janin

- Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda- tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120/menit (bradicardi) atau diatas 160x/menit (takikardi). Beri tand ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100.

Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.(17)

- Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut :(15) (U) Jika ketuban Utuh belum pecah. (J) jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih. (M)Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekoneum. (D) Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah. (K) Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban kering.

(c) Penyusupan (*molase*) Kepala Janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut :(15) (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba. (1) tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan. (3) tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(d) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi :(4)

- Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis

waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

- Penurunan bagian terbawah Janin

Tuliskan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

- Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

(e) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).(4)

(f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.(4)

(g) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda  $\uparrow$  pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.(4)

(h) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.(4)

(i) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah : (17)

- Data atau informasi umum

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

- Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penata;aksanaan dan hasil penatalaksanaan.

- Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah penatalaksanaannya.

- Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan >30 menit,

laserasi, antonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

- Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

- Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

## 2) Kala II

### a) Perubahan Fisiologis Kala II

#### (1) Kontraksi, dorongan otot – otot dinding (15)

Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khas :

- (a) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (b) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada myometrium, penekanan ganglion saraf diserviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran servik dan peregangan peritoneum sebagai organ yang meliputi uterus.

Pada waktu selang kontraksi/periode relaksasi diantara kontraksi memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, yaitu: (15)

- (a) Memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uteri untuk beristirahat agar tidak menurunkan

fungsinya oleh karena kontraksi yang kuat secara terus menerus.

- (b) Memberikan kesempatan pada ibu untuk istirahat, karena rasa sakit selama kontraksi.
- (c) Menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta, sehingga bila secara terus menerus berkontraksi, maka akan mengakibatkan hypoksia, anoksia, dan kematian janin.

## (2) Uterus (15)

Terjadi perbedaan pada bagian uterus:

- (a) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi
- (b) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bagian bawah uterus.
- (c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Ada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan bandl.

## (3) Perubahan ligamentum rotundum (15)

Pada saat kontraksi uterus ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan:

- (a) Fundus uteri pada saat kehamilan bersandar pada tulang belakang, ketika persalinan berlangsung berpindah kedepan mendesak dinding perut bagian depan ke depan pada saat kontraksi. Perubahan ini



menjadikan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.

- (b) Fundus uteri tertambat karena adanya kontraksi ligamentum rotundum pada saat kontraksi uterus, hal ini menyebabkan fundus tidak dapat naik keatas. Bila pada waktu kontraksi fundus naik ke atas maka kontraksi itu tidak dapat mendorong anak ke bawah.

#### (4) Effasment dan dilatasi serviks

Pengaruh tidak langsung dari kontraksi uterus adalah terjadinya effasment dan dilatasi serviks. Effasment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OIU) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE) proses dilatasi ini dibantu atau dipermudah oleh tekanan hidrostatis cairan amnion akibat dari kontraksi uterus

#### b) Manajemen Persalinan Kala II

Asuhan yang diperlukan selama kala II antara lain:

- (1) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan
- (2) Membimbing pernafasan adekuat
- (3) Membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu
- (4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi
- (5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, libatkan keluarga

- (6) Memperlihatkan pemasukan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum
  - (7) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi
  - (8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kencing secara teratur(15)
- c) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal
- (1) Mendengar dan melihat adanya gejala dan tanda kala II, pasien merasa ada dorongan kuat untuk meneran, pasien merasakan adanya dorongan tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva serta sfingter ani tampak membuka.
  - (2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada pasien dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk penanganan bayi asfiksia. Menggelar kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai di dalam set partus.
  - (3) Memakai celemek plastik.
  - (4) Memastikan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir.
  - (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  - (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set. Pastikan tidak ada kontaminasi spuit.
  - (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan vulva ke perineum. Jika terjadi introitus

vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feces; bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang, buang kapas atau kassa dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai untuk pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu.
- (20) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (21) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- (22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- (26) Melakukan penilaian selintas: Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?
- (27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan

handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

- (28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- (30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (31) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (32) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (33) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- (34) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (35) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- (36) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- (37) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (38) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (39) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (40) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasentadan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (41) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- (42) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- (43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- (44) Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- (45) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (46) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- (47) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- (54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- (56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

(59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(60) Melengkapi partograf. (18)

### 3) Kala III

#### a) Fisiologi kala III

Fisiologis kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak disegmen bawah rahim disebut placenta previa.(15)

Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin. (4)

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya 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 uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan



kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. (4)

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : (4)

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.
- (2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang – kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

Cara-cara Pelepasan Plasenta: (15)

- (1) Metode Ekspulsi Schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahfeld) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

- (2) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak

melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

b) Manajemen Kala III

Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:(4)

(1) Pemberian suntikan oksitosin. Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus. karena Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

(2) Penegangan tali pusat terkendali. Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisispubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai

berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

- (3) Masase fundus uteri. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

#### 4) Kala IV

##### a) Fisiologis Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. (Sri Hari Ujiiningtyas, 2009) Menurut Reni Saswita, 2011. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- (1) Tingkat kesadaran
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- (3) Kontraksi uterus

(4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- (2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV
- (3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- (5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek

#### **f. Perlukaan Jalan Lahir**

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina dan serviks

dengan speculum perlu dilakukan setelah pembedahan pervaginam.  
(19)

1) Luka pada vulva (19)

Akibat persalinan terutama pada primipara bisa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak khususnya luka dekat klitoris.

2) Robekan Perineum (17)

a) Pengertian

Robekan adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luar apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

b) Etiologi

- (1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- (2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya.
- (3) Adanya jaringan parut pada perineum
- (4) Adanya distosia bahu.

c) Klasifikasi

(1) Derajat I

Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan dan kulit perineum

(2) Derajat II

Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum.

(3) Derajat III

Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksternal.

(4) Derajat IV

Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai mukosa.

## (5) Penatalaksanaan

- (a) Derajat I : Robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit
- (b) Derajat II : Lakukan Penjahitan
- (c) Derajat III dan IV : Lakukan Rujukan

## 3) Robekan Serviks (17)

## a) Pengertian

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segemen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik perlu diperkirakan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri.

## b) Etiologi

- (1) Partus presipitatus
- (2) Trauma karena pemakaian alat- alat kontrasepsi
- (3) Melahirkan kepala pada letak sungsang secara paksa, pembukaan belum lengkap.
- (4) Partus lama

## c) Penatalaksanaan

- (1) Jepit klem ovum pada ke-2 biji sisi portio yang robek, sehingga perdarahan dapat segera dihentikan
- (2) Jika setelah eksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain, lakukan penjahitan, dimulai dari ujung atas robekan ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit
- (3) Setelah tindakan periksa TTV, KU, TFU dan perdarahan
- (4) Beri antibiotik profilaksis, kecuali bila jelas- jelas ditemui tanda- tanda infeksi.

### **g. Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu bersalin. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa para ibu diperhatikan dan diberi dukungan. Tindakan tersebut dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur dan mencegah infeksi. (17)

#### 1) Prinsip- prinsip Umum Sayang Ibu(17)

Pemberian asuhan sayang yang diberikan kepada ibu bersalin harus berdasarkan prinsip- prinsip berikut.

- a) Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap, bertindak dengan tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan sampai kelahiran bayi.
- b) Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarga.
- c) Menganjurkan suami atau anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
- d) Mewaspada tanda- tanda penyulit selama persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
- e) Selalu siap dengan rencana rujukan.

#### 2) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:(15)

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- c) Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya

- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuwatirnya
- e) Dengarkan dan tanggapilah rasa takut dan kekawatiran ibu
- f) Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetramkan hati ibu beserta keluarganya
- g) Anjurkan ibu di temani suami atau keluarganya
- h) Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai 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 saat persalinan
- l) Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan
- m) Hargai dan perbolehkan 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 dan bahan

## **2. Konsep Masa Nifas**

### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (Puerperium) berasal dari bahasa Latin. Puerperium berasal dari dua suku kata yakni Puer dan parous. Puer



berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa Perurperium merupakan masa setelah kehamilan.(20)

**b. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Tujuan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas adalah sebagai berikut : (21)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah serta mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan KB

**c. Peranan Bidan Pada Masa Nifas**

Peranan bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut :(21)

- 1) Memberi dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- 3) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

**d. Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas**

Terdapat program dan kebijakan teknis masa nifas yaitu :(21)

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

## 2) Kunjungan 2 ( 6 hari setelah persalinan )

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan paca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat.

## 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan)

## 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu:(20)

#### 1) Puerperium Dini (Periode Immediate postpartum)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### 2) Puerperium Intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu)

Pulihnya alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### 4) Remote Puerperium (Periode Late Postpartum. 1 minggu – 5 minggu)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.

### f. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu :(21)

#### 1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum setidaknya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

- e) Minum kapsul vitamin A 200.00 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian dan memberi makan
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

## 3) Eliminasi

### a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum

- (1) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- (2) Otot-otot perut masih lemah
- (3) Oedema dan uretra
- (4) Dinding kandung kemih kurang sensitive

### b) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral

atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

#### 4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### 5) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

## 6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

## **B. Aplikasi Manajemen Kebidanan**

### **1. Aplikasi manajemen kebidanan pada persalinan kala I**

#### a. Data Subjektif (22)

##### 1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
  - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
  - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
  - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin
  - 3) Riwayat Kehamilan Sekarang : Kehamilan ke berapa, hari pertama haid terakhir, gerakan janin, periksa kehamilan ke bidan, konsumsi tablet Fe, imunisasi TT
  - 4) Riwayat kehamilan dan persalinan lalu : Anak pertama lahir tahun berapa, cukup bulan atau tidak, jenis persalinan, jenis kelamin, berat lahir bayi, panjang badan bayi, penyulit dalam kehamilan, bersalin dan nifas.
  - 5) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
  - 6) Riwayat Biologi-psikologi-sosial dan ekonomi
    - a) Biologi :
      - 1) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.

- 2) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam
  - 3) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
    - b) Psikologi
    - c) Sosial : Usia menikah, status pernikahan, kehamilan direncanakan atau tidak, dukungan suami dan keluarga.
    - d) Ekonomi : Persiapan dana persalinan
- b. Data Obyektif (22)
- 1) Pemeriksaan Umum
    - a) Keadaan Umum: Baik
    - b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Compositus adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
    - c) Keadaan Emosional: Stabil.
  - 2) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
  - 3) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit



peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

#### 4) Pemeriksaan Fisik

a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah

b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Serta perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

c) Payudara: Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

#### d) Abdomen

(1) Inspeksi : Garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

(2) Menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Melakukan pengukuran dilakukan pada saat uterus sedang tidak berkontraksi. Ukur fundus menggunakan pita pengukur. Pengukuran dimulai dari tepi atas simpisis pubis hingga ke puncak fundus mengikuti linea medialis dinding

abdomen. Lebar pita harus menempel pada dinding abdomen ibu.

(3) Palpasi

- Leopold 1 : Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
- Leopold 2 : Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
- Leopold 3 : Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- Leopold 4 : Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul

(4) Tafsiran Berat Janin

(5) Auskultasi: Denyut jantung janin, Untuk memantau denyut jantung janin dapat menggunakan fonendoskop atau Doppler, sedangkan untuk menghitung jumlah denyut jantung per menit dapat menggunakan jam tangan. Penilaian DJJ dilakukan pada sebelum puncak kontraksi. Jika ditemukan DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 160 maka anjurkan ibu untuk baring kiri.

(6) Memantau kontraksi uterus : Pada saat memantau kontraksi uterus, pemeriksa dapat menggunakan jarum detik dan letakkan tangan diatas uterus. Kemudian palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang

terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi 40 detik atau lebih.

e) Genetalia

Melakukan inspeksi pada genetalia eksterna apakah ada lesi atau massa kemudian nilai cairan dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam ataupun meconium dan nilai vagina apakah adaluka parut yang mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya. Melakukan pemeriksaan dalam pada dinding vagina apakah adabagian yang menyempt atau edema atau tumor pada jalan lahir, nilai pembukaan dan penipisan serviks, memeriksa apakah selaput ketuban sudah pecah atau belum dan pastikan tali pusat atau bagian terkecil janin tidak teraba pada saat pemeriksaan dalam. Memeriksa presentasi janin serta penurunannya dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk rongga panggul kemudian membandingkan tingkat penurunan kepaladengan hasil pemeriksaan dalam dengan hasil perlimaan.

f) Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

c. Analisa

Ny .... Usia... Hamil... Minggu inparu kala I fase ... janin tunggal hidup presentasi ... keadaan ibu dan janin....

d. Penatalaksanaan(22)

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.

- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga

## **2. Aplikasi manajemen kebidanan pada persalinan kala II**

### a. Data Subjektif (23) .

Terdapat keluhan tanda gejala kala II pada ibu seperti ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan meningkat tekanan pada rektum atau vagina dan merasakan peningkatan pengeluaran lendir darah dari vagina ibu

### b. Data Objektif (23)

- 1) Tanda-tanda vital : Tanda-tanda vital yang diukur adalah tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan setiap 30 menit
- 2) Pemeriksaan Abdomen : Pemeriksaan perlimaan, pemeriksaan DJJ dan pemeriksaan kontraksi setiap 30 menit dan pemeriksaan pada kandung kemih ibu
- 3) Pemeriksaan genetalia: Pemeriksaan tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva membuka serta kemajuan persalinan, pembukaan dan penipisan serviks, selaput ketuban apabila selaput ketuban sudah tidak ada maka periksa karakteristik air ketuban, presentasi dan penurunan kepala.
- 4) Pemeriksaan anus : Terdapat hemorrhoid atau tidak

### c. Analisa

Inpartu Kala II.

### d. Penatalaksanaan (22)

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

### **3. Aplikasi manajemen kebidanan pada persalinan kala III**

#### a. Data Subjektif (23)

Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir dan mengatakan bahwa ia merasa mulas

#### b. Data Objektif(23)

- 1) Abdomen : Pemeriksaan bentuk dan tinggi uterus, pemeriksaan adanya janin kedua, pemeriksaan kandung kemih.
- 2) Genetalia: Pemeriksaan adanya tali pusat memanjang di depan vulva serta terdapat semburan darah secara tiba-tiba.

#### c. Analisa

Inpartu Kala III

#### d. Penatalaksanaan (22)

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal

### **4. Aplikasi manajemen kebidanan pada persalinan kala IV**

#### a. Data Subjektif (23)

Ibu merasakan mulas setelah plasenta lahir

#### b. Data Objektif(23)

- 1) Tanda-tanda vital : Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
- 2) Abdomen : Pemeriksaan tinggi fundus yang diperiksa setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan karena pada saat kelahiran plasenta tinggi fundus uterus berada 1-2 jari dibawah pusat dan akhirnya hilang

pada hari ke 10 kelahiran. serta pemeriksaan kandung kemih dan pemeriksaan kontraksi pada uterus.

- 3) Genetalia : Pemeriksaan genetalia dilakukan pemeriksaan pengeluaran darah untuk menentukan apakah perdarahan lebih dari 500 cc dan memeriksa vagina serta perineum ibu apakah ada laserasi yang membutuhkan jahitan.

c. Analisa

Inpartu Kala IV

d. Penatalaksanaan(22)

- 1) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir
- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.