

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (*sectio caesaria*), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan seperti, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan

pengeluaran plasenta dan selaput membrane dari dalam tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir (*sectio caesaria*), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

### 2.1.2 Etiologi Persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) etiologi persalinan antara lain:

#### 1) Esterogen

Esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oxytosin, prostaglandin, dan mekanis.

#### 2) Progesterone

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Esterogen dan progesterone harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara esterogen dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh *hipofisis posterior*, hal tersebut menyebabkan kontraksi yan disebut dengan *Braxton Hicks*. Kontraksi *Braxton Hicks* dapat menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu semakin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi akan semakin sering.

### 3) Teori Penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan akan menyebabkan his.

### 4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

### 5) Teori Distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini

### 6) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak *ganglion servikalis (fleksus frankenhauser)*, bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

### 7) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot

rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktifitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan di mulai.

8) Teori *Hipotalamus-Pituitary* dan *Glandula Suprarenalis*

*Glandula suprarenalis* merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya *hipotalamus*.

9) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin  $F_2$  dan  $E_2$  yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

10) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a. Gagang laminaria yaitu dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam *kanalis servikalis* dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*
- b. Amniotomi yaitu dengan pemecahan ketuban
- c. Oksitosin drip yaitu dengan cara pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.

### 2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his) ; *passage* (jalan lahir ) ; *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

- 1) Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
- 3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks.

## 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sondakh (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respon psikologis (*psychology response*). Masing-masing dari faktor ini dijelaskan berikut ini:

### 2.1.4.1 Kekuatan (*Power*)

*Power* merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta dan his pengiring.

- 1) His pembukaan: his menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
  - a. Intervalnya makin lama makin pendek.
  - b. Kekuatannya makin besar dan kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan
  - c. Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali pada bentuk semula.
- 2) His pengeluaran: his yang mendorong bayi keluar, disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur dan terkoordinasi bersama antara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligamen.

- 3) His pelepasan plasenta: his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- 4) His pengiring: kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

#### 2.1.4.2 Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak.

Jalan lahir keras yaitu sebagai berikut:

- 1) Dua *os coxae* (disebut juga tulang innominata)
  - a. Tulang usus (*os ilium*)
  - b. Tulang duduk (*os ischium*)
  - c. Tulang kemaluan (*os pubis*)

- 2) *Os sacrum*

Berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawahnya.

- 3) *Os coccygis*

Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah dan bersatu, pada saat persalinan, tulang tungging dapat didorong kebelakang sehingga memperluas jalan lahir.

Menurut Rohani, (2013), ruang panggul terdiri dari:

- 1) Pelvis mayor (*false pelvis*): bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan

2) Pelvis minor (*true pelvis*) terdiri dari:

a. Pintu atas panggul (PAP) atau disebut juga *pelvic inlet*

(1) Batasan PAP adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramus superior os pubis*, dan pinggir atas *symphysis pubis*.

(2) Ukuran PAP

a) Ukuran muka belakang (*conjugata vera*)

Jaraknya dari promontorium ke pinggir atas *symphysis*, ukuran normalnya 11 cm. *Conjugata vera* tidak dapat diukur langsung tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi konjugata diagonalis (dari promontorium ke pinggir bawah *symphysis*) sejumlah 1,5-2 cm.

b) Ukuran melintang (*diameter oblique*)

Merupakan ukuran terbesar antara *linea inominata* diambil tegak lurus pada *conjugata vera*, ukurannya 12,5-13,5 cm.

c) Ukuran sorong (*diameter oblique*)

*Articulatio sacroiliaca* ke *tuberculum puicum* dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm.

b. Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas panggul dan bidang sempit panggul.

Bidang luas panggul terentang antara *symphysis*, pertengahan *acetabulum*, dan pertemuan antara ruas *sacral* II dan III. Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah *symphysis*, kedua *spina*

*ischiadika* dan memotong *sacrum* kurang lebih 1-2 cm diatas ujung *sacrum*

c. Pintu bawah panggul atau disebut *pelvic outlet*

Pintu bawah panggul bukan suatu bidang, tetapi terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadicum* kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung *os sacrum*, sisanya ialah *ligamentum sacrotuberosum* kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh *arcus pubis*.

d. Bidang hodge

Menurut Sulistyawati (2013), bidang-bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- (1) Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*
- (2) Hodge II: bidang yang sejajar hodge I setinggi bagian bawah *symphysis*
- (3) Hodge III: bidang yang sejajar hodge I setinggi *spina ischiadika*
- (4) Hodge IV: bidang yang sejajar hodge I setinggi tulang *cocsigis*

e. Ukuran panggul luar

Menurut Sulistyawati (2013), ukuran-ukuran panggul luar terdiri atas:

(1) *Distansia spinarum*

Jarak antara *spina iliaca anterior superior sinistra* dan *dekstra*, jaraknya 24-26 cm

(2) *Distansia kristarum*

Jarak terpanjang antar dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm

(3) *Konjugata eksterna/boudelogue*

Merupakan jarak antara bagian *symphysis* dan *prosesus spinosus* lumbal 5, jaraknya 18-20

(4) *Distansia introkantika*

Merupakan jarak antara kedua *trokanter mayor*

(5) *Distansia tuberum*

Jarak antara *ischi* kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul *oscander I*, jaraknya 10,5 cm.

f. Macam-macam panggul menurut Sulistyawati (2013), dalam obstetrik dikenal ada empat macam bentuk menurut Caldwell dan Moley, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

(1) Jenis *ginekoid*

Panggul jenis ini merupakan bentuk panggul yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini

memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45% wanita.

(2) Jenis *android*

Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada jua wanita yang memiliki panggul jenis ini (15%)

(3) Jenis *platipeloid*

Panggul jenis ini seperti panggul ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita

(4) Jenis *anthropoid*

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita.

#### **2.1.4.3 Janin dan Plasenta (*Passanger*)**

Menurut Sondakh (2013), Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya. Menurut Sulistyawati (2013), tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

- 1) Dua buah *os. Parietalis*
- 2) Satu buah *os. Oksipitalis*
- 3) Dua buah *os. Frontalis*

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membran yang kelak setelah hidup diluar uterus akan berkembang menjadi tulang. Batas antara dua tulang disebut sutura dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membran yang disebut dengan *fontanel*. Pada tulang tengkorak janin dikenal beberapa sutura antara lain:

(1) Sutura *sagitalis superior*

Menghubungkan kedua *os. Parietalis* kanan dan kiri

(2) Sutura *koronaria*

Menghubungkan *os. Parietalis* dan *os. frontalis*

(3) Sutura *lambdoidea*

Menghubungkan *os. parietalis* dengan *os. oksipitalis*

(4) Sutura *frontalis*

Menghubungkan kedua *os. frontalis* kanan dan kiri.

Terdapat dua *fontanel* (ubun-ubun), antara lain:

a. *Fontanel minor* (ubun-ubun kecil)

(1) Berbentuk segitiga

(2) Terdapat disutura *sagitalis superior* bersilang dengan sutura *lambdoidea*

(3) Sebagai penyebut (penunjuk presentasi kepala) dalam persalinan, yang diketahui melalui pemeriksaan dalam (*vaginal touche*).

b. *Fontanel mayor* (ubun-ubun besar)

(1) Berbentuk segi empat panjang

(2) Terdapat di *sutura sagitalis superior* dan *sutura frontalis* bersilang dengan *sutura koronaria*.

Menurut sulistyawati (2013), ukuran-ukuran penting kepala janin yaitu:

1) Diameter *suboccipito bregmatica* (10 cm)

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakang kepala, maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas. Presentasi belakang kepala merupakan presentasi yang paling menguntungkan, sedangkan presentasi dahi adalah yang paling meregangkan dan merusak vulva sehingga membutuhkan episiotomi paling besar.

2) Diameter *suboksipito frontalis* (11 cm)

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva

3) Diameter *oksipito mento vertikal* (13 cm)

Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.

4) Diameter *submento bregmatika* (10 cm)

Ukuran ini terjadi pada presentasi muka, sama dengan diameter *submento bregmatika* tetapi pada persalinan letak muka kepala tidak dapat mengadakan *molase* seperti pada presentasi belakang kepala

5) Diameter *biparietalis* (9,5 cm)

Ini adalah ukuran antara tuber *os.parietalis* kiri dan kanan, merupakan ukuran terbesar melintang dari kepala

6) Diameter *bitemporalis* (8 cm)

Ini adalah ukuran antara *os.temporalis* kanan dan kiri.

Menurut Sondakh (2013), istilah-istilah yang dipakai untuk menentukan kedudukan janin dalam rahim adalah sebagai berikut:

1) Janin

a. Sikap (*attitude dan habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Bagian-bagian janin seperti kepala, tulang punggung dan kaki umumnya berada dalam sikap fleksi, serta lengan bersilang dada. Hal ini disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Sikap janin yang fisiologi adalah badan janin dalam keadaan kifosis sehingga punggung menjadi *konveks*, kepala dalam sikap hiperfleksi dengan dagu dekat dada, lengan bersilang didepan dada, tali pusar terletak diantara ekstremitas dan tungkai terlipat pada lipatan paha, serta lutut rapat pada lipatan badan. Sikap fisiologis ini akan menghasilkan sikap fleksi, tetapi jika dagu menjauhi dada hingga kepala menengadahkan dan tulang punggung berada dalam posisi lordosis, akan menghasilkan sikap defleksi.

b. Letak (*Lie* atau *Situs*)

Bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu sering dikatakan sebagai letak janin, misalnya letak lintang yaitu dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu; letak ini dapat berupa letak kepala/letak sungsang. frekuensi situs memanjang adalah 99,6% (99% letak kepala; 3,6% letak bokong) dan 0,4% letak lintang/miring.

Letak janin dipengaruhi oleh struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. Letak janin dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

(1) Letak membujur atau *longitudinal*

- a) Letak kepala: letak fleksi dan letak defleksi (letak puncak kepala, dahi, dan muka)
- b) Letak sungsang/letak bokong: letak bokong sempurna (*complete breech*), letak bokong (*ftank breech*), dan letak bokong tidak sempurna (*incolplete breech*).

(2) Letak lintang

(3) Letak miring (*oblique lie*)

g. Posisi

Istilah posisi digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk dibagian bawah rahim. Posis ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemerikssaan dalam. Jika pada pemerikssaan didapatkan kepala, presentasi maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi adalah oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sakrum; sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu. Faktor yang menyebabkan adanya perbedaan-perbedaan tersebut adalah letak janin dan sikap janin (kepala janin fleksi da ekstensi).

2) Plasenta

Menurut Sondakh (2013), plasenta berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya, mengadakan sekresi endokrin, serta pertukaran

selektif substansi yang dapat larut dan terbawa darah melalui lapisan rahim dan bagian trofoblas yang mengandung pembuluh-pembuluh darah, termasuk makanan dari janin. Menurut Sulistyawati (2013), fungsi plasenta yaitu menyalurkan berbagai antibodi dari ibu dan sebagai *barier* (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan masuknya mikroorganisme atau kavum.

Menurut Sondakh (2013), struktur yang menyusun bagian plasenta yaitu:

a. Bentuk dan ukuran

Umumnya plasenta berbentuk bundar/ oval yang memiliki diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, dan berat 500-600 gram. Sementara itu, tali pusat yang menghubungkan plasenta memiliki panjang 25-60 cm.

b. Letak plasenta dalam rahim

Letak plasenta berada didepan atau dibelakang dinding uterus, agak keatas ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena pembukaan bagian atas korpus uteri lebih luas sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.

c. Pembagian plasenta

(1) Bagian janin (*fetal portion*) terdiri atas *korion frondosum* dan *vili*.

(2) Bagian maternal (*maternal portion*), terdiri dari desidua kompakta yang berasal dari beberapa lobus dan kotiledon sebanyak 15-20 buah. Bagian desidua basalis plaenta yang telah matang disebut sebagai lempeng korionik atau basal, dimana melalui tali pusat, *sirkulas uteroplamenta* akan berjalan ke ruang-ruang intervili

- (3) Tali pusat. Tali pusat merentang dari pusat janin ke plasenta bagian permukaan janin. Panjang rata-rata tali pusat tersebut adalah 50-55 cm dan diameter sebesar jari (1-2,5 cm).

#### **2.1.4.4 Posisi Ibu (*Positioning*)**

Menurut Sondakh (2013), Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

Menurut Sulistyawati (2013), macam-macam posisi meneran dan keuntungannya adalah:

- 1) Jongkok

Memaksimalkan sudut dalam lengkungan carus yang memungkinkan bahu terhalang (macet) diatas simfisis pubis

- 2) Setengah duduk

- a. membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul, dan kedasar panggul
- b. lebih mudan bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum

- 3) Berdiri
  - a. pasien bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala
  - b. memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya
- 4) Merangkak
  - a. membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul
  - b. baik untuk persalinan untuk punggung yang sakit
  - c. membantu janin dalam melakukan rotasi
  - d. peregangan minimal pada perineum
- 5) Miring ke kiri
  - a. oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar
  - b. memberi rasa santai bagi ibu yang letih
  - c. mencegah terjadinya laserasi

#### **2.1.4.5 Respon Psikologi (*Psychology Response*)**

Menurut Rohani, Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

##### 1) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan

Secara psikologis, istri membutuhkan dampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang paling berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Perhatian yang didapat seorang ibu pada masa persalinan akan terus dikenang oleh ibu terutama bagi mereka yang

pertama kali melahirkan dan dapat menjadi modal lancarnya persalinan serta membuat ibu menjadi merasa aman dan tidak takut menghadapi persalinan.

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu dan meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta mengurangi kebutuhan tindakan medis. Dukungan suami dalam proses persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan *financial*. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

2) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan

Dukungan dari keluarga untuk ibu bersalin yang berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh keluarga, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan persalinan.

3) Saudara kandung bayi saat persalinan

Kelahiran bayi pasti sangat diharapkan oleh keluarga, namun hal ini belum tentu berlaku bagi kakak bayi. Dengan melibatkan kakak bayi

dalam mengurus keperluan bayi dan saat proses persalinan akan membuat kakak bayi merasa menjadi bagian keluarga, sekaligus dapat mengurangi rasa cemburu. Serta dengan adanya dukungan anak, ibu akan merasa lebih tenang.

### **2.1.5 Faktor Psikologis**

Persalinan merupakan proses dramatis dari kondisi biologis dan psikologi yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Sebagian besar wanita menganggap hal tersebut sebagai salah satu hal yang kodrati. Banyak persiapan yang dilakukan sejak awal kehamilan dan banyak faktor yang mempengaruhi serta yang akan mendukung lancarnya proses persalinan. Faktor psikologi merupakan salah satu faktornya yang dapat mempengaruhi kelancaran dari proses persalinan.

#### **2.1.5.1 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

Lancar atau tidaknya persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, susah tidur, sering kesulitan bernafas dan beban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya.

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antaranya:

- 1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir

- 2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
- 3) Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard, dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- 2) Persalinan sebagai ancaman terhadap *self-image*
- 3) Medikasi persalinan
- 4) Nyeri persalinan dan kelahiran

Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu.

Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.

#### **2.1.5.2 Pengaruh Psikologis Terhadap Proses Persalinan**

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, perubahan psikologi dapat berupa perasaan takut, cemas, sedih, gelisah, bahkan perasaan nyaman dan tenang. Perubahan psikologis yang terjadi masih bersifat wajar jika tidak menimbulkan masalah bagi si ibu sendiri. Dengan demikian, diperlukan adanya bimbingan mental selama proses kehamilan ibu. Hal ini dilakukan agar ibu dapat menerima keadaan baru dan memahami dirinya sendiri sehingga akibat dari perubahan psikologis karena kehamilan tersebut tidak menjadi masalah baru.

Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu, penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah.

Pada fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan semakin meningkatnya kecemasan maka akan meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif. Dengan semakin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil akan semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya.

Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempengaruhi persalinan.

#### **2.1.5.3 Bimbingan dan Persiapan Mental ibu dalam Persalinan**

Pada proses bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan melahirkan, terdapat beberapa hal yang perlu diingat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Bahwa ibu akan menghadapi persalinan, terutama ibu yang baru pertama kali akan melahirkan akan sering mengalami perasaan tidak tenang, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapinya.
- 2) Bahwa kehamilan dan persalinan dirasakan sebagai cobaan atau ujian, walaupun ibu bersedia menerima dan mengharapkan kehadiran anaknya.
- 3) Bahwa ibu akan lebih gelisah, cemas saat menghadapi persalinan dan lebih banyak hal yang dipikirkan. Misalnya, apakah persalinan akan berjalan lancar, apakah penolong sabar dan bijaksana menolongnya, apakah dapat menahan rasa sakit saat melahirkan, apakah bayi yang

lahir nanti normal dan seperti yang diharapkan, apakah dengan kehadiran anak ia sanggup memelihara dan lain sebagainya yang menimbulkan kecemasan.

Bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan bersalin perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan pengertian dalam menghadapi persalinan. Salah satu faktor yang membutuhkan bimbingan, yaitu adanya perubahan psikis yang terjadi pada saat akan bersalin dan selama proses persalinan, antara lain:

- 1) Ibu merasa ketakutan sehubungan dengan dirinya sendiri, misalnya takut akan terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.
- 2) Ketakutan yang dihubungkan dengan pengalaman yang sebelumnya, misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang sebelumnya.
- 3) Ketakutan karena anggapannya sendiri bahwa persalinan merupakan hal yang membahayakan.
- 4) Perasaan gembira karena akan segera melihat wajah anak yang dinantikan.

Ketegangan akan bertambah bila terdapat pengaruh negatif lain mengenai persalinan tersebut. Pengaruh-pengaruh negatif tersebut dapat berasal dari kepercayaan akan takhayul, buku-buku, surat kabar yang telah dibaca, cerita kawan atau orang lain, dan juga dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi keluarga dan lain sebagainya. Oleh karena terjadi ketegangan-ketegangan seperti

di atas, ibu menjadi cemas, gelisah kadang-kadang sangat emosional, menjadi lekas marah, lekas tersinggung dan sebagainya.

Adanya perasaan yang negatif atau emosi yang berlebihan pada ibu, sebaiknya segera diatasi dengan memberikan bimbingan yang mengarahkan pada penerimaan anak, harapan untuk segera memiliki, dan menyaksikan wajah anak yang dinanti-nantikan. Hal ini dapat dibuat sebagai motif yang cukup kuat untuk memerangi perasaan-perasaan tersebut.

Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong bertujuan agar ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah peristiwa yang menakutkan, melainkan peristiwa yang dapat diingat dalam lembaran hidup sebagai peristiwa yang indah dan menyenangkan.

Bantuan yang diberikan kepada ibu dalam bimbingan dan persiapan mental dijelaskan berikut ini:

- 1) Mengatasi perasaan takut yang dirasakan oleh ibu dalam persalinan, dengan cara:
  - a) Memberikan pengertian kepada ibu tentang peristiwa persalinan
  - b) Menunjukkan kesediaan untuk menolong
  - c) Mengajak ibu berdoa untuk menyerahkan diri dan memohon bantuan kepada Tuhan, sesuai dengan agamanya.
- 2) Berusaha menentramkan perasaan yang mencemaskan, dengan cara:
  - a) Dengan penjelasan yang bijaksana

- b) Dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan ibu secara baik dan tidak menyinggung perasaan.
- 3) Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan, misalnya:
- a) Bahwa his yang mengakibatkan rasa sakit tersebut penting untuk membuka jalan lahir
  - b) Bahwa melahirkan anak dalam kandungan bukan saja dengan his yang semakin kuat, tetapi juga dengan cara yang baik.
- Penjelasan yang diberikan sebaiknya sederhana agar mudah dimengerti oleh ibu.
- 4) Ibu harus sering ditemani. Bila ibu sering ditemani, ia akan merasa mendapatkan bantuan moral karena ada orang lain yang simpati, memberi bantuan setiap diperlukan, dan mendengarkan setiap keluhan ibu.
- 5) Mengerti perasaan ibu. Penolong harus memberikan simpati, memperlihatkan kesanggupan memberikan bantuan, membantu meringankan perasaan tidak nyaman dan sebagainya. Jadi, penolong tidak boleh mudah tersinggung apabila ibu tidak menyenangkan.
- 6) Menarik perhatian ibu. Cara yang dapat dilakukan penolong untuk menarik perhatian ibu adalah dengan memperlihatkan tingkah laku yang baik, bijaksana, halus, ramah, dan sopan.
- 7) Membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan.

- 8) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
- 9) Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.
- 10) Menunjukkan sikap dewasa dan bertanggung jawab, dengan cara:
  - a) Setiap melakukan tindakan harus dipikirkan terlebih dahulu dengan matang
  - b) Apabila menemukan kesulitan dalam menjalankan tugasnya, maka harus dapat bertindak dengan cepat dan tepat
  - c) Dalam memberikan pertolongan hendaknya penuh kesadaran dan penuh pengertian bahwa menolong ibu bersalin telah menjadi kewajibannya
  - d) Bila ada kesulitan harus dihadapi dengan tenang, jangan gelisah atau menunjukkan kekhawatiran. Bila penolong gelisah, maka ibu akan lebih gelisah lagi karena tahu bahwa penolongpun mencemaskannya, dan sebaliknya.
  - e) Berusaha membesarkan kepercayaan atas keselamatan ibu dalam menghadapi persalinan dengan memberikan petunjuk-petunjuk dan berusaha agar ibu mengikuti petunjuk-petunjuk tersebut.

Selain memberikan bimbingan, usaha lainnya yang dapat diberikan pada ibu bersalin adalah asuhan sayang ibu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based*, dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

- 2) Membantu ibu merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yang menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan, serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, yang secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak ibu untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan bila diperlukan.
- 3) Menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bahwa intervensi yang tidak perlu dan pengobatan untuk proses alamiah harus dihindarkan.
- 4) Berpusat pada ibu dan bukan pada petugas kesehatan dan selalu melihat terlebih dahulu ke cara pengobatan yang sederhana dan non-intervensi sebelum berpaling ke teknologi.
- 5) Menjamin bahwa ibu dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.
- 6) Bidan harus memastikan seseorang yang telah dipilih ibu untuk mendampingi selama persalinan (suami, ibu, mertua, saudara perempuan, teman)
- 7) Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit dan hasil persalinan yang lebih baik.

### **2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

#### 1) Makan dan minum per oral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.

#### 2) Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

#### 3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat

(selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4) Eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.

(Sulistyawati, 2013)

Menurut Rohani (2013) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

- 1) Asuhan tubuh dan fisik
  - a) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
  - b) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
  - c) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
  - d) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

- 2) Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

- 3) Pengurangan rasa nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

4) Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian dari suami atau keluarnya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

### **2.1.7 Mekanisme Persalinan Normal**

Menurut Rohani (2013), gerakan utama dalam persalinan normal yaitu sebagai berikut:

#### **2.1.7.1 Penurunan Kepala**

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat dalam keadaan *asinklitismus* yaitu bila sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium.

Pada *sinklitismus*, *os parietal* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang

mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*, ada 2 jenis *asinklitismus* yaitu sebagai berikut,

1) *Asinklitismus posterior*

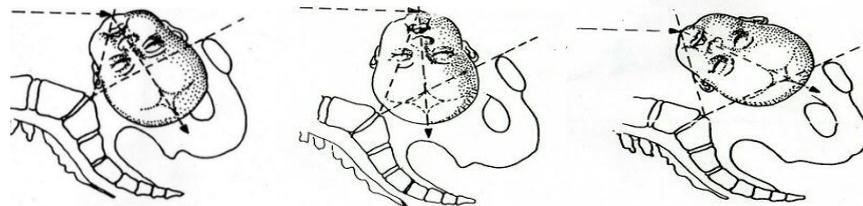
Yaitu bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan.

2) *Asinklitismus anterior*

Yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietal* depan lebih rendah dari *os parietal* belakang.

Pada derajat sedang *asinklitismus* pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan *disproporsi sepalopelvis* dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, kekuatan meneran atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan bayi.



a) Sinklitisimus      b) Asinklitisimus Posterior      c) AsinklitisimusAnterior

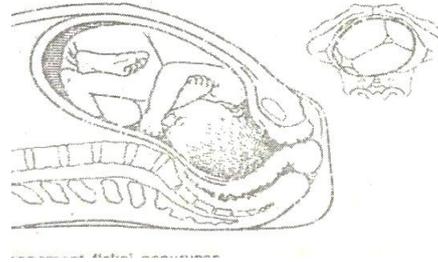
### **Gambar 2.1 Mekanisme Proses Persalinan : Penurunan Kepala**

Sumber : Sulistyawati, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Salemba Medika, Jakarta, halaman 107-109

#### **2.1.7.2 Fleksi**

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

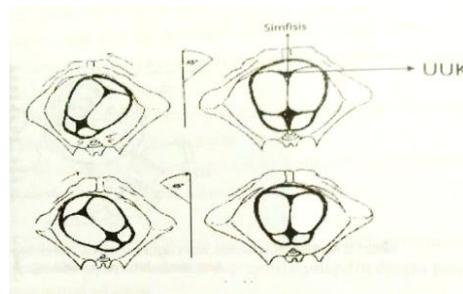


**Gambar 2.2 Mekanisme proses persalinan : Fleksi**

Sumber : Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Salemba Medika, Jakarta, halaman 111.

### **2.1.7.3 Rotasi Dalam ( Putar Paksi Dalam)**

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



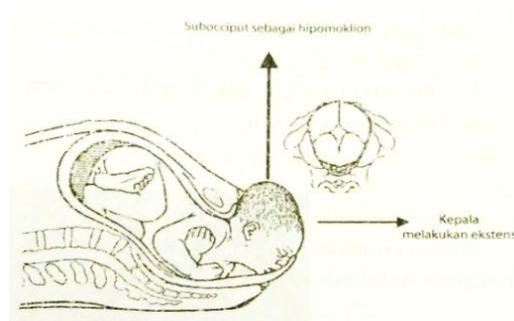
**Gambar 2.3 Mekanisme proses persalinan : Rotasi dalam**

Sumber : Sulistyawati, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Salemba Medika, Jakarta, halaman 112.

#### **2.1.7.4 Ekstensi**

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

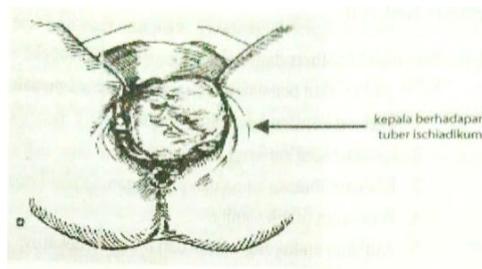


**Gambar 2.4 Mekanisme proses Persalinan : Ekstensi**

Sumber : Sulistyawati, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Salemba Medika, Jakarta, halaman 112.

#### **2.1.7.5 Rotasi Luar (Putar Paksi Luar)**

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuberiskiadikum* sepihak.



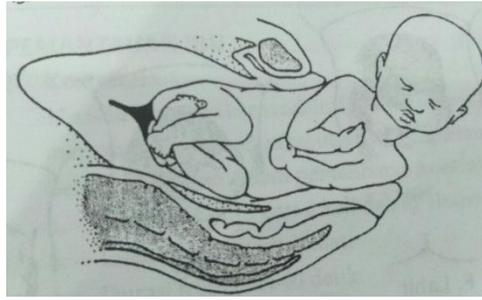
**Gambar 2.5 Mekanisme proses persalinan : Rotasi Luar**

Sumber : Sulistyawati, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Salemba Medika, Jakarta, halaman 113.

#### **2.1.7.6 Ekspulsi**

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali khususnya bila janin besar.



**Gambar 2.6 Mekanisme proses persalinan : Ekspulsi**

Sumber : Sulistyawati, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Salemba Medika, Jakarta, halaman 113.

### **2.1.8 Tahapan-tahapan Persalinan**

Menurut Annisa UI (2017) tahapan-tahapan persalinan terdiri dari atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/prmulihan).

#### **2.1.8.1 Kala I**

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

##### **1) Fase Laten**

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

## 2) Fase Aktif

### a. Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

### b. Fase Dilatasi Maksimal (deselerasi)

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

### c. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.

Pada primigravida, *Ostium Uteri Internum* (OUI) membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

#### **2.1.8.2 Kala II**

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi di tolong dengan jalan:
  - a. Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, di tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
  - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi

- c. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

### **2.1.8.3 Kala III**

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *Schultze*, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara *Duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

### **2.1.8.4 Kala IV**

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- 1) Tingkat kesadaran penderita

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

## 2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, hal-hal yang dilakukan meliputi pengkajian data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan tindakan/ intervensi, melaksanakan asuhan/implementasi, serta mengevaluasi tindakan yang sudah dilaksanakan. Langkah-langkah tersebut akan diuraikan sebagai berikut.

### 2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I

#### a. Pengkajian

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Data Subjektif

##### a) Biodata

Nama Suami/istri : dikaji untuk mengetahui identitas klien, agar tidak terdapat kekeliruan antara klien satu dengan yang lainnya.

Usia/tanggal lahir : digunakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan berisiko karena usia atau tidak. Apabila usia ibu  $\geq 35$  tahun atau  $\leq$

16 tahun dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan (Sulistyawati, 2013).

Agama : dikaji untuk memudahkan bidan dalam memberikan konseling sesuai dengan agama yang dianut.

Pendidikan terakhir : sebagai dasar untuk menentukan metode yang paling tepat dalam penyampaian informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan pada proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

Pekerjaan : menggambarkan tingkat social ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan (Sulistyawati, 2013).

Alamat : dikaji untuk memudahkan bidan dalam melakukan kunjungan rumah

b) Riwayat Pasien

(1) Alasan Datang

Alasan klien datang ke bidan karena ingin melahirkan dan mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, adanya kontraksi, keluarnya air ketuban.

(2) Keluhan Utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2013).

(3) Riwayat Kebidanan

Digunakan sebagai data acuan untuk memprediksi jalannya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

#### (4) Riwayat Menstruasi

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature tetapi apabila HPHT tidak dapat diingat oleh ibu maka perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu Ultra Sonografi (USG) (Rohani dkk, 2011). Hari Perkiraan Lahir (HPL) merupakan data dasar yang digunakan untuk menentukan perkiraan bayi akan dilahirkan dimana akan dihitung dari HPHT (Rohani dkk, 2011). Dalam hal ini untuk menunjukkan apakah ibu akan melahirkan dengan aterm (38-40 minggu) atukah preterm (UK 28-36 minggu), serotinus ( $\text{UK} \geq 42$  minggu).

#### (5) Riwayat Kesehatan

Dapat digunakan untuk peringatan akan adanya penyulit saat persalinan. Data yang perlu dikaji adalah pernah atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis, anemia (Sulistyawati, 2013). Penyakit menular seksual, TBC, malaria dan toksoplasmosis. Dalam hal ini untuk mendeteksi dini akan adanya komplikasi dan penyulit yang terjadi pada persalinan.

#### (6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orangtua, saudara kandung, dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Apakah dalam anggota keluarga memiliki riwayat keturunan kembar.

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan : kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik.

#### (7) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

##### (a) Kehamilan

Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan pada ibu, apakah jarak antara anak pertama dengan anak kedua lebih dari 10 tahun, apakah ibu pernah hamil  $\geq 4$  (grandemulti) dan apakah ibu mengalami masalah/gangguan saat kehamilan seperti mual dan muntah yang tiada henti dan membuat berat badan ibu menurun (hyperemesis), apakah ibu selama hamil mengkonsumsi tablet Fe atau ibu sering merasa lemah, letih, dan lesu (anemia), apakah pernah keguguran atau keluarnya perdarahan secara pervaginam (abortus),

apakah ibu pernah mengalami hamil anggur (mola hodatidosa), apakah pernah hamil diluar kandungan (kehamilan ektopok terganggu), apakah ibu pernah merasakan pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklampsi/eklampsi).

(b) Persalinan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kapan terakhir kali ibu mengalami persalinan, apakah anak terkecil kurang dari 2 tahun (jarak yang terlalu dekat) ataukah persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu (primi tua sekunder), janin mati dalam kandungan dan untuk mengetahui cara persalinan spontan atau buatan yang dikarenakan kelainan letak seperti letak sungsang maupun letak lintang ataukah kehamilan kembar, polihidramnion, oligohidramnion dan gawat janin sehingga ibu harus bersalin SC atau dengan bantuan alat seperti cunam, vakum, dan forcep.

Apakah pada saat persalinan ibu pernah di infus (*drip oksigen*) dikarenakan tidak adanya kemajuan persalinan dirujuk kerumah sakit dikarenakan perdarahan seperti atonia uteri, robekan serviks, robekan derajat III dan IV, ruptur uteri, inversio uteri dan lain-lain. Apakah

dalam pengeluaran uri ibu dirogoh (retensio plasenta).

Siapa penolong persalinan, tenaga kesehatan ataukah dukun.

(c) Nifas

Pengkajian dilakukan apakah ibu mengalami keluhan secara emosional (*baby blues*) terhadap bayinya dan keluhan fisik seperti panas tinggi dan nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti tungkai dan bawah perut (infeksi), perdarahan yang memerlukan tindakan (sisa plasenta), kejang – kejang (preeklampsi/eklampsi), dan apakah ibu menyusui bayinya setelah persalinan secara eksklusif atau tidak, sehingga ibu mengalami masalah laktasi (pembengkakan payudara/mastitis/ abses).

(8) Riwayat Pernikahan

Sebagai gambaran mengenal suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Data yang dikaji adalah: usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan dan perkawinan yang sekarang dengan suami yang keberapa (Sulistyawati, 2013 : 223). Untuk mengetahui apakah ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan suami (primi tua) yang dapat membahayakan kondisi kesehatan ibu dan janin.

(9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mulai terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil ibu mengalami keluhan yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin seperti perdarahan dan nyeri perut hebat (abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa) dan mual muntah yang tiada henti serta membuat berat badan ibu menurun (hyperemesis gravidarum) obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil mengalami keluhan yang merupakan tanda bahaya seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklampsia/eklampsia), pecahnya ketuban secara merembes ataupun spontan (KPD) dan menanyakan obat yang dikonsumsi seperti tablet Fe apakah diminum secara teratur dan berapa banyak jumlahnya (apabila lebih dari satu menandakan anemia), serta KIE yang

didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

Trimester III :berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah ibu mengalami keluhan yang dapat mengarah kepada komplikasi seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, tekanan darah tinggi, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (preeklamsi/eklamsi) dan tidak adanya atau berkurangnya gerakan janin menandakan gawat janin, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

(10) Riwayat KB

Apakah selama hamil ibu tetap menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak.

(11) Pola kebiasaan sehari-hari Sebelum Persalinan

(a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui selama dalam proses persalinan kapan ibu makan dan minum terakhir, jenis makanan yang ibu makan dan minum, dan berapa porsi.

(b) Pola Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah: kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari (Sulistyawati, 2013). Apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat.

(c) *Personal hygiene*

Data ini berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah: kapan terakhir mandi, keramas dan gosok gigi serta kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2013). Apakah ibu memiliki keluhan keputihan yang berbau dan berwarna kuning atau hijau pada daerah kemaluan ibu

(d) Aktifitas Seksual

Data yang diperlukan adalah: keluhan, frekuensi dan kapan terakhir melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2013).

(12) Respon keluarga terhadap persalinan

Hal ini penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi dan perannya, seperti menemani ibu saat proses persalinan, memberi makan dan minum pada ibu, menyeka keringat ibu, serta berikan sentuhan.

(13) Adat Istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Apakah ibu pernah mengkonsumsi jamu-jamuan, apakah ibu pernah mengkonsumsi rumput fatimah.

2) Data Objektif

a) Keadaan Umum

Data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2013).

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2013).

(2) Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

c) Tanda Vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien (Sulistyawati, 2013).

(1) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri. Batasan *tekanan darah normal* adalah tidak kurang dari 90/60 mmHg dan tidak lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg (Rohani dkk, 2011)

(2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani dkk, 2011).

(3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. Frekuensi *pernafasan normal pada orang dewasa* adalah 16-24 kali per menit. (Romauli, 2011).

(4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C (Rohani dkk, 2011).

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Untuk menilai tentang nutrisi, hygiene dan kelainan pada organ-organ pasien yang dapat menghambat atau mempersulit proses persalinan. Penilaian meliputi pemeriksaan rambut dan kulit kepala yaitu rambut tidak rontok dan kulit kepala bersih (Sulistyawati, 2013).

(2) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat atau tidak bila pucat menunjukkan anemis yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan, dikaji sclera putih atau kuning bila kuning

menunjukkan adanya penyakit hepatitis, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat). Fisiologinya yaitu konjungtiva tidak pucat, sclera putih, bersih, tidak ada kelainan mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh /dekat)(Rohani dkk, 2011).

### (3) Mulut

#### (a) Bibir

Dikaji apakah ada kepucatan pada bibir (apabila terjadi kepucatan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah). Fisiologinya yaitu bibir tidak pucat, lembab dan tidak pecah-pecah (Rohani dkk, 2011).

#### (b) Lidah

Dikaji apakah ada kepucatan pada lidah (apabila terjadi kepucatan pada lidah maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), kebersihannya. Fisiologinya yaitu lidah tidak pucat (Rohani dkk, 2011).

### (4) Leher

Inspeksi dan palpasi pada kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis apakah ada pembengkakan untuk mengetahui

apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis. Fisiologinya tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis (Sulistyawati, 2013).

(5) Dada

Untuk menilai adanya kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan sistem respirasi dan kardiovaskuler serta digunakan untuk menilai apakah kolostrum sudah keluar (Sulistyawati, 2013).

(a) Bentuk

Dikaji tentang bentuknya apakah simetris atau tidak serta apakah ada retraksi intercosta (apabila ada retraksi intercosta menandakan adanya masalah pada sistem respirasi) (Sulistyawati, 2013).

(b) Payudara

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara. Fisiologinya yaitu tidak ada kelainan bentuk pada payudara, terdapat hiperpigmentasi aerola, tidak nyeri dan tidak ada masa abnormal (Sulistyawati, 2013).

(c) Denyut Jantung

Tidak ada bunyi tambahan pada jantung (Sulistyawati, 2013).

(d) Gangguan Pernafasan

Tidak ada retraksi intercosta, tidak ada bunyi tambahan pada paru-paru (*wheezing, ronchi*). (Sulistyawati, 2013).

(6) Perut

Digunakan untuk menilai apakah tampak luka bekas operasi, pembesaran yang abnormal, tampak linea nigra dan linea alba atau tidak, tampak striae albican dan striae livide atau tidak, untuk menilai bagian-bagian janin, dan untuk menilai kontraksi uterus.

(a) Bekas operasi SC

Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani dkk, 2011).

(b) Pemeriksaan Leopold

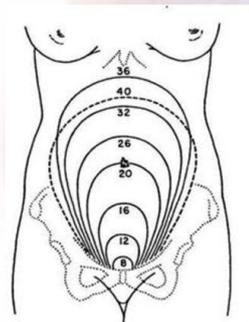
Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat dan proxecus xepoideus
36 minggu	Setinggi proxecus xepoideus
40 minggu	2 jari di bawah proxecus xepoideus

Sumber: Manuaba, 2007. Obstetri. EGC. Jakarta, halaman 225

### Tinggi Fundus Uteri



Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
22-28 minggu	24-25 cm diatas simpisis
28 minggu	26,7 cm diatas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
34 minggu	31 cm diatas simpisis
36 minggu	32 cm diatas simpisis
38 minggu	33 cm diatas simpisis
40 minggu	37,7 cm diatas simpisis

**Gambar 2.7 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald**

Sumber: Manuaba, 2007. Obstetri. EGC. Jakarta, halaman 225

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting, (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/ sejajar/ divergen).

(c) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Bobak dkk, 2005).

**Tabel 2.2 Kontraksi Uterus**

<b>Kontraksi</b>	<b>0-3 cm</b>	<b>4-7 cm</b>	<b>8-10 cm</b>
Kekuatan	Lemah	Sedang	Sekitar 1-2 jam
Irama	Tidak teratur	Lebih teratur	Kuat untuk mendorong
Frekuensi	Selang waktu 5-30 menit	Selang waktu 3-5 menit	Teratur
Durasi	10-30 detik	30-45 detik	45-60 (< dari 90 detik)

Sumber: Bobak, 2005. Asuhan Keperawatan Maternitas. EGC, Jakarta.

(d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus dari Jhonson Thusak yang didasarkan pada TFU yang dapat dibuat variasi berdasarkan turunnya bagian terendah

pada panggul. Rumus (bila bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

$(TFU-11) \times 155 = \dots$

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit, (Rohani dkk, 2011).

(f) Palpasi Kandung Kemih

Kandung kemih teraba kosong

(7) Ekstremitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

(a) Atas

Dikaji apakah ada gangguan/kelainan pada ekstremitas atas serta bentuk dari ekstremitas. Fisiologisnya tidak ada oedem maupun varises (Sulistyawati, 2013).

(b) Bawah

Dikaji apakah ada odema dan varises. Fisiologisnya tidak ada oedem maupun varises (Sulistyawati, 2013).

(8) Genital

Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).

(a) Kebersihan

(b) Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lendir darah (*bloody show*)

(c) Tanda-tanda infeksi vagina

Adanya rasa nyeri di daerah vagina, adanya rasa panas saat berkemih dan suhu tubuh meningkat, terdapat benjolan atau pembengkakan yang abnormal di daerah vagina, kemerahan pada vagina, terdapat perubahan fungsi pada vagina.

(d) Pemeriksaan dalam

Dikaji untuk menentukan pembukaan, penipisan serviks (effacement), ketuban sudah pecah atau belum, again bawah (presentasi apa), turunnya bagian bawah, POD (Point Of Direction). Pada ibu bersalin fase laten fisiologinya yaitu pembukaan 1-3 cm, effacement 25 %, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala sebagian kecil sudah masuk PAP (konvergen), berada pada Hodge I.

(e) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti haemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan. Fisiologisnya anus tampak bersih dan tidak ada haemoroid (Sulistyawati, 2013 : 228).

(f) Data Penunjang

Digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan (Sulistyawati, 2013 : 228).

(a) Laboratorium meliputi: kadar Hemoglobin (Hb)

Saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40%. Kadar hemoglobin (Hb) normal pada ibu hamil dan bersalin adalah >11,5 mg/dl.

(b) Golongan Darah

Melahirkan sangat berhubungan dengan peristiwa kehilangan darah atau perdarahan. Perdarahan yang hebat dapat menyebabkan kematian pada ibu. Untuk itu mengetahui golongan darah ibu sangat penting bila sewaktu-waktu ibu membutuhkan transfusi darah (A, B, AB, maupun O).

(c) Pemeriksaan Dalam

Dikaji untuk menentukan pembukaan, penipisan serviks (effacement), ketuban sudah pecah atau belum, agin bawah (presentasi apa), turunnya bagian bawah, POD (Point Of Direction). Pada ibu bersalin fase laten fisiologinya yaitu pembukaan 1-3 cm, effacement 25 %,

ketuban utuh, presentasi kepala, kepala sebagian kecil sudah masuk PAP (konvergen), berada pada Hodge I.

(d) USG

Dikaji untuk mengetahui letak dan posisi janin, jumlah janin, letak plasenta, dan perkiraan besar janin. Fisiologisnya bayi dengan letak kepala, posisi atau presentasi oksiput, jumlah tunggal, plasenta berada di depan atau di belakang dinding uterus dan agak ke atas ke arah fundus uteri, dengan perkiraan berat janin antara 2500 gram sampai 4000 gram.

(e) Pemeriksaan ANC Terpadu

Pemeriksaan ANC terpadu ini dilakukan supaya ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah atau penyakit yang berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya seperti kurang energi kronis (KEK), anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, malaria, TB, dll.

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK \_ \_ minggu T/H/I  
 presentasi Punggung kanan/kiri Kala I fase  
 laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin  
 baik

Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak jam ...  
 Kehamilan ke...  
 Persalinan ke...  
 Pernah abortus atau tidak  
 HPHT...

Data Objektif : Keadaan Umum : Baik  
 kesadaran : composmentis  
 TD : 90/60-130/90 mmHg  
 Nadi : 60-96x/menit  
 RR : 12-20x/menit  
 Suhu : 36,5 – 37,5 C  
 TB : ... cm  
 BB hamil : ... kg  
 TP : ...  
 LILA : ... cm

#### Palpasi Abdomen

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin. Pemeriksaan digunakan untuk memastikan letak (misalnya lintang), presentasi (misalnya bokong) (Rohani dkk, 2013).

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting, (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/ sejajar/ divergen).

Auskultasi :DJJ frekuensi 120 – 160 x/menit, ritme reguler/ireguler, intensitas kuat/lemah.

#### Masalah

Menurut Sulistyawati (2013) masalah pada ibu bersalin, antara lain:

- 1) Cemas terhadap nyeri persalinan
- 2) Nyeri persalinan

#### c. Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada (Sulistyawati, 2013).

Berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada pasien bersalin:

- (1) Perdarahan intrapartum

- (2) Eklampsia
- (3) Partus lama
- (4) Infeksi intrapartum
- (5) Persalinan tidak maju
- (6) Asfiksia intrauterus

(Sulistyawati, 2013).

d. Mengidentifikasi Kebutuhan dan Penanganan Segera

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya. Penanganan segera pada kasus perdarahan intrapartum, eklampsia, partus lama, infeksi intrapartum, persalinan tidak maju dan asfiksia intrauterus adalah berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn (Varney, 2007).

e. Intervensi

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

KH :Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

Nadi	: 60-80 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
TD	: 90/60 – 140/90 mmHg
RR	: 16-24 x/menit
DJJ	: Normal (120-160 x/menit), regular

His semakin kuat dan teratur (3-5x/10 menit lamanya 40-60 detik)

Pembukaan 1 cm sampai 3 cm berlangsung sekitar 8 jam

Pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (10 cm) berlangsung sekitar 6 jam.

- Fase akselerasi (sekitar 2 jam). Pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam). Pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
- Fase deselerasi (sekitar 2 jam). Pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm.

Intervensi:

- 1) Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Rasional : pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa takut akibat ketidaktahuan (Doenges, 2011)

- 2) Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut

Rasional : membantu klien membedakan dan mengetahui masalah-masalah tertentu, memberi kesempatan untuk memecahkannya sehingga mengurangi kecemasan (Doenges, 2011)

- 3) Anjurkan klien untuk berkemih setiap 1-2 jam

Rasional : kandung kemih yang distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges, 2011).

- 4) Pemberian cairan dan nutrisi pada klien

Rasional : Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi jadi tidak teratur dan kurang efektif. (Sondakh, 2013)

- 5) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

Rasional : memungkinkan klien untuk mendapatkan keuntungan maksimum dari istirahat, mencegah kelelahan otot dan dapat memperbaiki aliran darah uterus. Memberikan kesempatan untuk partisipasi aktif dan meningkatkan rasa kontrol (Doenges, 2011)

- 6) Lakukan maneuver leopold untuk menentukan posisi janin.

Rasional : memberi petunjuk mengenai jumlah janin, bagian presentasi, letak dan sikap janin, seberapa jauh penurunan janin ke dalam panggul dan lokasi DJJ pada abdomen wanita (Bobak, 2005)

- 7) Lakukan penilaian kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi

Rasional :

- a) Pemeriksaan DJJ

Adanya iregularitas aritma atau frekuensi dasar yang abnormal, takikardi bila frekuensi DJJ 160-180 dpm dan bradikardi bila frekuensi 100-120dpm. Bila <100 atau >180 dpm perlu segera ditindak lanjuti atau dirujuk. (Manuaba, 2001)

b) His

Penurunan hormone estrogen dan progesteron pada akhir kehamilan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan hipofise posterior menimbulkan kontraksi (his). (Damayanti, dkk, 2014)

c) Nadi

Frekuensi nadi merupakan indicator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, dan atau perdarahan. (Manuaba, 2001)

d) Suhu

Terjadinya pireksia (demam), dapat menjadi indicator terjadinya infeksi, ketosis dan dehidrasi. Suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5°C (Manuaba, 2001)

e) Tekanan darah

Tekanan darah tinggi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas dapat menimbulkan berbagai masalah baik pada janin yang dikandung maupun pada ibu itu sendiri seperti kejadian preeklampsia maupun eklampsia. Batasan tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg-140/90 mmHg (Manuaba, 2001)

f) Pemeriksaan dalam

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan dilatasi cerviks yang diketahui

melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala 2). (Mutmainnah, 2017)

8) Posisikan klien miring ke kiri

Rasional : pada saat terlentang maka tekanan berat bayi akan menekan pembuluh darah besar atau vena cava inferior yang terdapat di punggung sehingga suplai oksigen serta aliran darah ke janin terganggu, selain itu juga dapat menyebabkan hipotensi pada ibu. (Ilah, 2010)

9) Catat kemajuan persalinan

Rasional : Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan hemoragi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera (Doenges, 2011).

### **Masalah I**

Cemas terhadap nyeri persalinan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan psikologi diharapkan rasa takut ibu dapat teratasi

Kriteria Hasil: TTV dalam batas normal, yaitu:

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu	: 36,5°C-37,5°C
TD	: 90/60 – 140/90 mmHg
RR	: 16-24 x/menit

Intervensi :

- 1) Perkenalkan diri pada klien dan berikan support

Rasional : penting bagi pasangan untuk merasakan “berhubungan” dengan pemberi perawatan untuk meningkatkan rasa percaya (Doenges, 2011).

- 2) Beritahu ibu bahwa persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal

Rasional : persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Nyeri pada persalinan merupakan pengalaman yang subjektif mengenai sensasi fisik yang terjadi karena kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. (Mufdillah, dkk, 2012)

- 3) Orientasikan klien ke lingkungan (tempat persalinan)

Rasional : proses persalinan dan kelahiran tidak hanya akan menghabiskan banyak energi tetapi juga meningkatkan inderanya. Presepsi ini, meskipun kadang-kadang diabaikan, dapat menambah dan mengurangi kenyamanan, kesejahteraan, dan bahkan dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Kebutuhan ibu bersalin dapat berubah sewaktu-waktu, namun dukungan dalam persalinan dan

lingkungan yang positif dapat membantu ibu merasa nyaman selama proses persalinannya. (Mufdillah, dkk, 2012)

## **Masalah II**

Nyeri persalinan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri diharapkan rasa nyeri ibu dapat berkurang

Kriteria Hasil: TTV dalam batas normal, yaitu:

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

Intervensi :

### 1) Kaji skala nyeri

Rasional: nyeri merupakan kondisi yang tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif karena batas ambang nyeri setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatnya. (Rosemary, 2004)

### 2) Jelaskan penyebab nyeri kepada ibu

Rasional: Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala

janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala. (Damayanti, dkk, 2014)

3) Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi

Rasional: memungkinkan klien untuk mendapatkan keuntungan maksimum dari istirahat, mencegah kelelahan otot dan dapat memperbaiki aliran darah uterus. Memberikan kesempatan untuk partisipasi aktif dan meningkatkan rasa control (Doenges, 2011).

4) Lakukan massage atau gosokan pada pinggang (teori gate control terhadap nyeri

Rasional: penekanan oleh tangan pada jaringan lunak (otot tendon atau ligament), tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Hal ini terjadi karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. (Rosemary, 2004)

f. Implementasi

Pada langkah ini asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan sebagian dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada

situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif bila sudah sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya.

### 2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal... pukul ..

#### a. Pengkajian

S : menurut Sulistyawati (2013), data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran

O :

1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (*body language*) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II

2) Vulva dan anus membuka, perineum menonjol

3) Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm)

4) Hasil pemantauan kontraksi

a) Durasi lebih dari 40 detik

b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit

c) Intensitas kuat

5) DJJ : 120-160 x/menit

A : G..P....Ab... UK...minggu, T/H/I presentasi...inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- a. Mengatasi gangguan rasa nyaman dan nyeri
  - (1) Menganjurkan ibu untuk miring kiri
  - (2) Mempertahankan kandung kemih tetap dalam keadaan kosong
  - (3) Mempertahankan alas bokong dalam keadaan bersih, rapi dan kering
  - (4) Menjelaskan pada ibu bahwa relaksasi selama kontraksi sangat penting
  - (5) Menganjurkan teknik nafas dalam dan ekspirasi melalui hidung
  - (6) Melakukan masase atau gosokan pada pinggang
- b. Gangguan konsep diri berdasarkan hilangnya control tubuh BAB
  - (1) Memberitahukan pada ibu, bahwa suatu hal yang biasa bila ibu akan mengalami defekasi selama melahirkan
  - (2) Membersihkan tinja secepatnya bila tinja keluar
- c. -
  - (1) membantu ibu bentuk posisi yang nyaman yaitu posisi litotomi dengan bahu dan punggung yang di topang oleh seorang anggota keluarga
  - (2) memberitahu ibu teknik meneran yang benar

- (3) memeriksa denyut nadi setiap 30 menit dan mengukur tekanan darah
- (4) memeriksa DJJ diantara kontraksi
- (5) memberi support pada ibu
- (6) bila perineum menonjol, anus membuka kepala bayi terlihat 6 cm di depan vulva maka penolong akan mulai memimpin persalinan

### 2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal... pukul ..

**S** : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

**O** : Tampak tali pusat didepan vulva serta adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat).

**A** : P....Ab... Inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik

**P** :

- a. mempertahankan posisi ibu
- b. memonitor kehilangan cairan dan memeriksa tanda-tanda vital

- c. meminta keluarga untuk memberikan cairan kepada ibu
- d. bila terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta
- e. memonitor keras lembutnya uterus setelah lepasnya plasenta
- f. menyuntikkan oksitosin di sepertiga paha bagian dalam
- g. mengobservasi tingkat kelelahan ibu

#### **2.2.4 Manajemen kebidanan kala IV**

Tanggal... pukul ..

**S** : data subjektif adalah data yang di dapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Prawirohardjo, 2009)

**O** : data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain (Prawirohardjo, 2009)

**A** : P....Ab... Inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik.

**P** :

- a. melakukan pemeriksaan TTV, mengkaji posisi uterus dan lochea yang keluar, serta melakukan massage fundus
- b. mengajari ibu cara massage fundus
- c. memeriksa kandung kemih

- d. menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap
- e. mengajari ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya