

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. PERSALINAN NORMAL

1. Pengertian

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Walyani dan Purwoastuti, 2016:15:4)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Ilmiah, 2015:2)

2. Bentuk Bentuk Persalinan

a. Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan tenaga sendiri.

b. Persalinan buatan

Yaitu persalinan yang dibantu dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.

c. Persalinan anjuran

Yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Walyani dan Purwoastuti,2016:15:6)

3. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut (Ilmiah,2015) Terjadinya persalinan di sebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut :

a. Teori Penurunan hormone

1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

b. Teori Penuaan plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

c. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot Rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terletak ganglion servikal (*fleksus frankenhauser*) bila ganglion ini di geser dan di tekan, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- 1) Ganggang laminaria : Beberapa laminara dimasukan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi : Pemecahan Ketuban
- 3) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse
- 4) Misoprostol : *Cytotec/gastru*

4. Tanda tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) Increment: Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau Maximun.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi

Menurut (Walyani dan Purwoastuti,2016:16) Tanda – Tanda persalinan sebagai berikut :

- a) Kekuatan his semakin serung terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - 1) Pengeluaran lendir
 - 2) Lendir bercampur darah
- c) Dapat di sertai ketuban pecah dini
- d) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan servix :
 - 1) Perlunakan Servix
 - 2) Terjadi pembukaan servix.

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

- a. POWER/Tenaga yang mendorong Anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan
 - a) *His Persalinan* yang menyebabkan Pendataran dan pembukaan serviks.
Terdiri dari : *His pembukaan, his pengeluaran & his pelepasan uri*
 - b) *His* Pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks
- 2) Tenaga mengejan :
 - a) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - b) Kepala didasar panggul merangsang mengejan

c) Paling efektif saat kontraksi/his

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi menjadi atas :

1) Bagian keras tulang-tulang panggul(rangka panggul)

c. Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (Kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir) dan power(kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik.

6. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping

persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal.

b. **Kebutuhan Makanan dan cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

c. **Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin. selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. **Posisioning dan aktifitas**

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu

dalam persalinannya. sebaliknya, peran bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

e. Pengurangan rasa nyeri

(Walyani dan Purwoastuti, 2016:15:29) menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ialah :

- 1) Mengurangi sakit di sumbernya
- 2) Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- 3) Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa saki.

7. Tahapan Persalinan normal

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembekuan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.
- 2) Fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung

selama 40 detik atau lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin

Fase aktif dibagi 3 : fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase diselerasi terjadi lebih pendek.(sukarni dan Margareth,2013:213)

3) Perubahan fisiologi kala I

a) Perubahan hormone

b) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- Kala 1 : Ketuban meregang vagina bagian atas
- Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak

c) Perubahan serviks

- Pendataran
- Pembukaan

d) Perubahan Uterus

Segmen Atas dan Bawah Rahim

- Segmen atas Rahim , aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- Segmen bawah Rahim/SBR : pasif, makin tipis

Bentuk Rahim

- Kontraksi : Sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
- Lengkung punggung anak berkurang : kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
- Bentuk Rahim bertambah panjang, otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan servik : pembukaan.

e) Penurunan janin. (sukarni,2013)

b. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi , lamanya kala II pada persalinan spontan sekitar 40 menit pada primigravida dan 15 menit pada multipara (Walyani dan Purwoastuti, 2016:15).

1. Tanda – tanda persalinan kala II sudah dekat :
 - a) Ibu merasa ingin meneran(dorongan meneran/doran)
 - b) Perineum menonjol (perjol)
 - c) Vulva Vagina membuka (vulka)
 - d) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
 - e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
 - f) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan
 - b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 - c. Terjadi perdarahan karena kappiler pembuluh darah pecah
2. Perubahan fisiologi pada kala II

- a. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genetalia dalam serviks dan segmen bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-perubahan uterus Keadaan segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

c. Perubahan pada servik

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atau ke atas dan ke belakang, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Perubahan fisik lain yang mengalami perubahan

1) Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

2) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Disebabkan oleh aktifitas otot.

4) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

5) Perubahan denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan.

6) Perubahan Pernafasan

Peningkatan Frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalin. Kondisi ini di dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

8) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu penosongan lambung menjadi lebih lama.

9) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama (Walyani dan Purwoastuti, 2016:29).

c. Kala III

Kala III adalah kala dimana di mulai dari keluarnya bayi sampai plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya (Walyani dan Purwoastuti, 2016:74).

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat terlihat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Untuk mengatasi pelepasan plasenta, dipakai babarapa perasat antara lain:

a) Perasat kustner

Tangan kanan merenggang atau menarik tali pusat, tangan kiri menekan daerah simpisis, bila tali pusat ini masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.

b) Prasad strassman

Merenggakan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat, berarti tali pusat belum lepas dari implantasi. Bila tidak terasa getaran, berarti tali pusat telah lepas dari tempat implantasinya

c) Prasat klien

Ibu disuruh mengedan, sehingga talipusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk

1) Management aktif kala III

a) Pemberian suntikan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir sebanyak 10 unit Im pada 1/3 paha atau bagian luar.

b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan saat terjadi kontraksi lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur.

c) Masase fundus uteri

Setelah plasenta lahir spontan, lakukan masase fundus uteri selama 15 detik sampai fundus mengeras menandakan kontraksi baik (Walyani dan Purwoastuti ,2016).

Pemeriksaan pada kala III :

1) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon).Amati apakah ada bagian tertentu yang seperti tertinggal atau tidak utuh, jika kemungkinan itu ada maka segera lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta.

2) Selaput ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. caranya dengan meletakkan plasenta di atas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan dari tepi selaput ketuban.

3) Tali pusat

Setelah plasenta lahir, Periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat.

- a. Panjang tali pusat
- b. Bentuk tali pusat (besar, kecil, atau terpinil-pilin)
- c. Insersio tali pusat
- d. Jumlah vena dan arteri pada tali pusat
- e. Adakah lilitan tali pusat (Walyani dan Purwoastuti, 2016:81).

Pemantauan kala III

1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (Ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2. Robekan jalan lahir dan perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus (Walyani dan Purwoastuti,2016:82).

4) **Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani dan Purwoastuti,2016 : 99).

Pemantauan Kala IV

Periksa fundus 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Mengajarkan ibu atau keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi (Walyani dan Purwoastuti,2016:100)

- 5) Lasarasi umumnya terjadi pada persalinan dengan trauma, dan dapat dilakukan penjahitan laserasi yang bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk ke jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis.

- a) Robekan derajat pertama

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya. Robekan ini kecil dan diperbaiki sederhana mungkin. Tujuannya adalah merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostasis.

b) Robekan derajat kedua

Robekan derajat kedua merupakan luka robekan yang lebih dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineum

c) Robekan derajat ketiga

Robekan derajat ketiga meluas sampai corpus perineum, musculus transversus perineus dan sphinter recti, pada robekan partialis derajat ketiga yaitu robekan hanyalah sphincter recti, pada robekan yang total sphincter recti terpotong dan laserasi meluas hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi. Sebagian penulis lebih senang menyebutkan keadaan ini sebagai robekan derajat keempat (chamberlain,2010:452).

B. ASUHAN PERSALINAN NORMAL 60 LANGKAH

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan sayaat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lender
- d. Lampu sorot 60 watt dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitocin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasanyang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III.MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lasayakan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5%, langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lasayakan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lasayakan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam patograf

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (isayati pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat kepada ibu dan meneran secara benar
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang nyata. Pada kontraksi itu ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan posisi meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang nyata :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dusayang dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberikan semangat dan dusayangan pada ibu
 - f. Berikan cunyah asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada multi gravid
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada rasa dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNUK MELAHIRKAN BAYI

- 15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu , jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17. Buka utup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara sayaat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirkan Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu bawah muncul dibawah arsayas pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirkan Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dengan sisya sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran dengan tangan atas berlanjut ke punggung bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir**Lasayakan Penilaian (Sepintas)**

25. Apakah bayi cusayap bulan ?

Apakah bayi menangis Kuat ?

Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Jika salah satu jawabannya adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Jika semua jawaban YA lanjut ke-26

Keringkan Tubuh Bayi

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernik. Danti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bgian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit (intramussayaler) di 1/3 distal lateral paha (lasayakan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lasayakan pengguntingan tali pusat diantara 2klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul sayanci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melasayakan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sedangkan besar bayi akan berhasil melasayakan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu

hingga timbul kontraksi berisayatnya dan ulangi kembali prosedur di atas

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melasayakan stimulasi puting susu

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso ternyata diisayati dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan di tarik secara sayaat terutama jika uterus tak berkontaksi) sesuai sumbu alan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lasayakan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berisayatnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lasayakan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melasayakan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan di fundus dan lakukan akan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- a. Lasayakan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominasi. Tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan tatil/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lasayakan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera melasayakan penjahitan

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melasayakan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk kerumah sakit
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan

- c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lasayakan kembali kontak ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

- 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah setelah didekontaminasi
- 49. Buang bahan-bahan terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbarin. Bantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering
- 51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minum dan makanan yang diinginkan
- 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melasayakan pemeriksaan fisik bayi

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K11 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Leakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf
61. (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (Modul Midwifery Update, 2015)

C. PARTOGRAF

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.

2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR:52).

D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi satu rencana asuhan. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

1. Data Subjektif

Adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakannya, apa yang sedang dan telah dialaminya. Data subjektif juga meliputi informasi tambahan yang diceritakan oleh para anggota keluarga tentang status ibu, terutama jika hal tersebut dapat ditelusuri untuk mengetahui

penyebab masalah atau kondisi gawat-darurat seperti rasa nyeri, kehilangan kesadaran atau syok (JNPK_KR:8)

2. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu atau bayi baru lahir.

- a. Pemeriksaan umum
- b. Pemeriksaan khusus
- c. Genetalia
- d. Abdomen
- e. Laboratorium (JNPK-KR, 2014:8).

3. Asassment

Asassment adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Analisis data subjektif dan obyektif yang telah diperoleh. Diagnosis menunjukkan variasi suatu kondisi yang berkisar diantara normal dan patologi dan memerlukan upaya korektif untuk menyelesaikannya (JNPK-KR, 2014:9)

4. Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

Diagnosa nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta di syahkan oleh profesi, digunakan utuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Tabel 2.1
Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

No	Nama Diagnosa	No	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio Uteri
2.	Persalinan Normal	37.	Bayi Besar
3.	Partus Normal	38.	Malaria Berat dengan komplikasi
4.	Syok	39.	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5.	DJJ tidak normal	40.	Mekonium
6.	Abortus	41.	Meningitis
7.	Solusio Placentae	42.	Metritis
8.	Akut Pyelonephritis	43.	Migrain
9.	Amnionitis	44.	Kehamilan Mola
10.	Anemia Berat	45.	Kehamilan Ganda
11.	Apendiksitis	46.	Partus Macet
12.	Antonia Uteri	47.	Posisi Occiput Posterior
13.	Infeksi Mamae	48.	Posisi Occiput Melintang
14.	Pembengkakan Mamae	49.	Kista Ovarium
15.	Presentasi Bokong	50.	Abses Pelvik
16.	Asma Bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi Daggu	52.	Plasenta Previa
18.	Disproporsi Sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi Kronik	54.	Pre-eklamsi ringan/berat
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karna kehamilan
21.	Presentasi Ganda	56.	Ketuban Pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus Prematurus
23.	Eklamsia	58.	Prolapsus Tali pusat
24.	Kelainan Ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensephalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsy	61.	Sisa placenta
27.	Hidramniom	62.	Retensio plasenta
28.	Presentasi Muka	63.	Rubtura uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian Janin	65.	Presentase bahu
31.	Hemorargik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemorargik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal Jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi Luka		

(Wildan, 2011)

5. Penatalaksanaan

Rencana kerja yang telah dikerjakan, akan dievaluasi untuk menilai tingkat efektifitasnya. menentukan apakah perlu dikaji ulang atau dianggap sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. rencana asuhan harus

dijelaskan secara objektif dan jujur kepada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti intervensi terpilih, manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindarkan ibu-bayi dari berbagai gangguan yang dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka (JNPK_KR:10).