

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Margareth ZH, 2013).

2. Tanda – tanda dimulainya proses persalinan

Beberapa tanda – tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

b. Pengeluaran lendir dengan darah

- 1) Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a) Perdataran dan pembukaan

- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah
- 2) Pengeluaran cairan 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.
- 3) Hasil –hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam
- a) Perlunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Pembukaan serviks
- (Sondakh, 2013).

3. Sebab - Sebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberpa teori sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot – otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi akan berakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot – otot rahim.

c. Peregangan otot – otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot – otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi meometrium (Rukiah, 2009).

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Passage

Passage adalah jalan lahir. Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

1) Passage

a) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul)

b) Bagian lunak (otot – otot, serviks, vagina)

2) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik- titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

2) Bidang – bidang Hodge

- a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.
- b) Bidang Hodge II : sejajar Hodge I setinggi pinggir bawah simpisis.
- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II, III setinggi os coccygis (Sondakh, 2013).

b. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya.

Pada presentasi kepala, tulang – tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, tepi tulang dapat menyisip di antara tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (disebut moulage/molase) sehingga ukuran kepala bayi menjadi lebih kecil (Runjati dkk, 2017).

c. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah

his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu (Runjati dkk, 2017).

d. Psikologis

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah – langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan perlindungan pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiah dkk, 2009).

5. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Sejak kehamilan yang memasuki usia kehamilan yang tua, uterus (rahim) akan terbagi menjadi dua dengan jelas, yaitu:

- a. Segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri.

SAR memegang peranan penting yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong bayi keluar

- b. Segmen bawah rahim (SBR) yang terjadi dari isthmus uteri.

SBR memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan dan teregang yang akan dilalui bayi.

Bagian – bagian dan perubahannya adalah sebagai berikut :

- 1) Sifat kontraksi otot rahim :

Setelah kontraksi, otot rahim tidak berelaksasi kembali seperti keadaan sebelum kontraksi, tetap menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonus ototnya sebelum kontraksi yang disebut retraksi. Dengan retraksi, ukuran rongga rahim akan mengecil dan janin secara perlahan akan berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Retraksi ini mengakibatkan sar makin tebal dengan majunya persalinan terutama setelah bayi itu lahir.

- 2) Perubahan bentuk rahim

- a) Adanya kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang dan berkurang.

b) Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang. Hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

3) Ligamentum rotundum

Mengandung otot – otot polos dan jika uterus berkontraksi, otot – otot ini ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek (Sondakh, 2013).

6. Perubahan psikologis ibu bersalin

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 stress (Sondakh, 2013).

7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Lesser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain :

- a. Ditemani oleh orang lain
- b. Perawatan tubuh atau fisik
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya

- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan (Sondakh, 2013).

8. Lima benang merah

Ada lima aspek dasar/lima benang merah, yang penting dalam persalinan yang bersih dan aman yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan/rekam medis, dan rujukan.

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah

- 6) Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

b. Asuhan Sayang Ibu Dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Membayangkan asuhan sayang ibu /ASI adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil”. Salah satu prinsip Asuhan Sayang Ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan.

Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi (Sondakh, 2013).

c. Pencegahan infeksi / PI

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Pencegahan infeksi juga upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit – penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti hepatitis, dan HIV/AIDS.

Definisi tindakan dalam PI tersebut adalah :

- 1) Asepsis atau tehnik aseptik adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganism ke dalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi.
- 2) Antisepsis adalah suatu tindakan PI dengan cara membunuh/menghambat pertumbuhan mikroorganism pada kulit/jaringan tubuh
- 3) Dekontaminasi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah, dan cairan tubuh.
- 4) Mencuci dan membilas adalah suatu tindakan untuk menghilangkan darah, cairan tubuh atau benda asing dari kulit/instrument.
- 5) Desinfeksi adalah suatu tindakan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganism penyebab penyakit yang mencemari benda mati/instrument.
- 6) Desinfeksi Tingkat Tinggi/DTT adalah suatu tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganism kecuali endospora bakteri dengan cara merebus atau kimiawi.

7) Sterilisasi adalah suatu tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora pada benda mati/instrument.

d. Dokumentasi atau pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun 10 – 15% diantaranya mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Singkatan “BAKSOKU” dapat digunakan untuk mengingat hal – hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2014).

9. Mekanisme persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala. Gerakan tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Engagement

Terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan asinklitimus (anterior dan posterior).

b. Penurunan kepala

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan merupakan hasil dari kontraksi uterus dan otot – otot abdomen, tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Terjadi ketika kepala janin bertemu tahanan, yaitu serviks, kemudian sisi dari sisi panggul, dan akhirnya dasar panggul.

d. Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah putaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya janin untuk menyesuaikan dengan bidang tengah panggul.

e. Ekstensi

Merupakan gerakan ketika ubun – ubun kecil berada tepat dibawah simfisis pubis sehingga mengarah kedepan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Selanjutnya ubun – ubun kecil semakin tampak dan bekerja sebagai hipomoklion atau pusat pergerakan, maka berangsur – angsur lahir ubun – ubun kecil, ubun – ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu.

f. Rotasi luar atau putaran paksi luar

Rotasi luar atau putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun – ubun kecil kearah punggung janin. Jika ubun – ubun kecil pada awalnya di sebelah kiri akan memutar ke arah kiri dan begitu juga sebaliknya.

g. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk pelahiran bahu belakang. Bahu depan terlihat pada orifisium vulvovagina, yang menyentuh bagian dibawah simfisis pubis dan bahu posterior menggeembungkan perineum dan lahir dengan fleksi lateral. Setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir (Runjati (Ed), 2017).

10. Inisiasi menyusui dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi di tempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat

menyusu sendiri. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek sucking dengan segera (JNPK – KR, 2014). Berhasil atau tidaknya proses bonding attachment ini sangat dipengaruhi oleh kondisi – kondisi sebagai berikut :

- a. Kesehatan emosional orang tua
- b. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- c. Dukungan social seperti keluarga, teman dan pasangan
- d. Kedekatan orang tua ke anak
- e. Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak dan jenis kelamin) (Nurjanah, 2013).

Keuntungan inisiasi menyusu dini

- a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi Kontak kulit ke kulit dan IMD akan :
 - 1) Menstabilkan pernafasan
 - 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi
 - 3) Memperbaiki / mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan
 - 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
 - 7) Bayi tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
 - 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi

- 9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat
- 10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

b. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu

- 1) Oksitosin : Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitas kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya.
- 2) Prolaktin : meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, menunda ovulasi.

c. Keuntungan IMD untuk bayi:

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal.
- 2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan, dan napas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu – bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas (JNPK – KR , 2014).

11. Tahapan persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase:

- 1) Fase laten :berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif :berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm
 - b) Fase dilatasi , dalam waktu maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam (Sondakh, 2013).

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Bekerja bersama anggota keluarga untuk :

- a) Mengucapkan kata – kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.
 - b) Memantau ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya.
 - d) Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang di basahi air hangat atau dingin
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 3) Mengatur posisi yang nyaman selama proses persalinan
- Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi. Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan.
- 5) Pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2014).
- b. Kala 2

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2014).

- 1) Gejala utama kala II
 - a) His semakin kuat
 - b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhouser.
 - d) Dua kekuatan, yaitu his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu dan kemudian secara berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - (1) Kepala dipegang pada tulang os occiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik menggunakan cunam ke bawah dagu untuk melahirkan bahu depan dan cunam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- (Sondakh, 2013).
- 2) Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

- 3) Asuhan yang dapat dilakukan:
- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2) Melakukan rangsangan taktil.
 - (3) Memberikan makan dan minum.
 - (4) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.
 - (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayi.
 - c) Penolong persalinan selama proses persalinan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
 - d) Membuat hati ibu merasa tenang selama dalam menghadapi persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - e) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
 - f) Setelah pembukaan lengkap, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada kontraksi.
 - g) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - h) Memberikan rasa aman dan nyaman.

- i) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- j) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan (JNPK – KR, 2014).

c. Kala 3

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2014).

Pada umumnya plasenta berbentuk bulat atau 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 (Sondakh, 2013).

- 1) Tanda- tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini :
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus . Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi , uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya dibawah pusat.
 - b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vagina (tanda ahfeld).
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta

melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas(JNPK-KR, 2014).

- 2) Asuhan yang dapat dilakukan:
 - a) Memberi kesempatan pada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusunya.
 - b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - c) Pencegahan infeksi pada kala III.
 - d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
 - e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 3) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Sondakh, 2013).

d. Kala 4

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Dalam waktu itu, asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- 2) Evaluasi tinggi fundus uteri.
- 3) Memperkirakan kehilangan darah.
- 4) Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum.
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu.

- 6) Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (JNPK – KR, 2014).

12. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membantu untuk mengobservasi kemajuan kala 1 persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Sondakh, 2013).

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK – KR, 2014).

a. Pencatatan partograf selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

- 1) Informasi tentang ibu.
 - a) Nama dan umur.
 - b) Gravida, para, abortus.
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- 2) Kondisi janin:
 - a) Denyut jantung janin.
 - b) Warna dan adanya air ketuban.

- c) Penyusupan(molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan.
- a) Pembukaan serviks.
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu.
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus.
- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
- 6) Obat-obatan yang diberikan.
- a) Oksitosin.
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu.
- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- 8) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya. (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)(JNPK – KR , 2014).

13. Penatalaksanaan

60 Langkah Persalinan Normal

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan

meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Laksanakan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.
- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi membuka 5-6 cm.
16. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kelapa

19. Setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah bawah untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung sampai kaki lahir. Penolong memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi apakah bayi cukup bulan, menangis kuat dan bergerak aktif
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
28. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, jepit menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Tempatkan bayi didada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.
Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibuboleh untuk meneran sambil menegangkan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM pada ibu.
Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan jika perlu.
Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati- hati memutar plasenta hingga

selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara

terbalik dan rendam sarung tangan dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue bersih dan kering.

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45. Mengevaluasi kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci bilas peralatan setelah didekontaminasikan.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah.
51. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 55. Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 56. Dalam satu jam pertama berikan salep mata, vit K1 1mg intramuskular paha kiri bayi setelah satu jam kontak kulit dengan ibu.
 57. Berikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian vit K1).
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan korin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
- (Modul Midwifery Update, 2016)

B. Menejemen Asuhan Kebidanan (SOAP)

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan menurut varney adalah proses pemecahan masalah kebidanan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati, Nugraheny, 2012).

2. Pendokumentasian SOAP

Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Langkah – langkah dalam proses manajemen adalah sebagai berikut :

a. Data subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

b. Data objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium, pemeriksaan radiodiagnostik, ataupun USG (Wildan, Hidayat, 2011).

c. Assasment

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, 2010).

d. Planning

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Muslihatun, 2010).

3. Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu system nama yang telah terklarifikasi dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Tabel 1.1
Daftar Nomenklatur Kebidanan

NO	NAMA DIGNOSIS	NO	NAMA DIGNOSIS
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migrain
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendistitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Antonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Preseptasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi cephalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolaps tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensafalitis	60.	Partus kala 2 lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidromnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Ruptur uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik post partum	67.	Robekan servik dan vagina

33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Intertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan, Hidayat, 2011)