

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Persalinan Normal**

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

Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi, dan janin turun ke jalan lahir. kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui 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 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Indrayani 2016).

##### **2. Tanda-tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan terbagi menjadi tiga kategori:

###### **a. Tanda kemungkinan persalinan**

- 1) Nyeri pinggang yang samar, ringan, mengganggu, dan dapat hilang timbul.
- 2) Kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi dan biasanya disertai rasa tidak nyaman dibagian paha.
- 3) Buang air kecil beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai gangguan perut atau gangguan pencernaan.
- 4) Lonjakan energi yang mendadak menyebabkan ibu hamil melakukan banyak aktifitas dan keinginan untuk menuntaskan persiapan bagi bayi.

b. Tanda awal Persalinan

- 1) Kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama.
- 2) Aliran lendir yang bernoda darah dari vagina.
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan pada membran.

c. Tanda Positif Persalinan

- 1) Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “sakit” atau “sangat kuat” dan terasa di daerah perut atau pinggang, atau keduanya.
- 2) Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina.
- 3) Leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (elisabeth 2018).

### 3. Tahapan Persalinan

a. Kala I ( Kala Pembukaan)

Kala satu persalina dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “HIS” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga servik berdilatasi sampai 10 cm (pembukaan lengkap), kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan servik mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Indrayani 2016)

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin, pada umumnya fase aktif terbagi menjadi tiga fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
- b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan deselerasi terjadi lebih pendek. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan

lengkap dapat diperkirakan dan dipantau menggunakan lembar patograf (Indrayani 2016).

Adapun perubahan fisiologi dan psikologis persalinan kala 1. Perubahan fisiologi persalinan kala 1 yaitu perubahan kardiovaskuler, perubahan tekanan darah, metabolisme, suhu, denyut jantung, nadi, pernafasan, ginjal, gastrointestinal, hematologi, dan perubahan pada uterus (Indrayani 2016).

Perubahan psikologis persalinan kala 1 antara lain:

- a) Fase laten ibu masih kooperatif dan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan dimulai
- b) Fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimal rasa khawatir ibu menjadi meningkat. (Indayani 2016).

Untuk itu sorang bidan harus mampu mendeteksi dini masalah dan penyulit kala satu persalinan sehingga apa bila terjadi kegawatdaruratan, ibu dan bayi akan mendapat penanganan yang tepat (Indrayani 2016).

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perinium menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Inrayani 2016).

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perinium menonjol (Indrayani 2016).

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Masalah/komplikasi yang dapat

muncul pada kala dua adalah pre-eklamsi/eklamsi, gawat janin, kala dua memanjang/persalinan lama, tali pusat menubang, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilit tali pusat (Indrayani 2016).

Oleh karena itu sangat penting bagi bidan untuk mengetahui mekanisme persalinan normal sehingga bidan mampu mendeteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta dapat mengambil langkah yang sesuai dan tepat (Indrayani 2016).

c. Kala III (Pelepasan uri)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau pengeluaran plasenta. Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

1) Perubahan bentuk uterus dengan tinggi fundus uteri .

Setelah bayi lahir dan sebelum miometri mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.

- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan/dari pinggir)

Masalah komplikasi dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plsentia, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tidakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan (Indrayani 2016).

Peran bidan dalam kala tiga persalinan, seorang bidan harus mampu memahami mekanisme pelepasan plasenta sehingga dapat mengambil keputusan dengan tepat dan mampu memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien (Indrayani 2016).

d. Kala IV (pemantauan)

Kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam setelah itu, Paling sering terjadi perdarahn postpartum yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, pemantaun kala empat dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat terjadi kesempatan membentuk trombus (Indrayani 2016).

Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan his dapat diperkuat dengan memberi obat uteritonika. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- 1) Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- 2) Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.
- 3) Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum (Indrayani 2016).

Selama kala empat bidan harus melanjutkan asuhan kebidanan yang telah diberikan dari kala satu, dua dan tiga untuk memastikan ibu tersebut tidak menemui masalah apapun, bidan mengumpulkan data, menginterpretasi data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan



intreprestasi atas data tersebut, kemudian mengevaluasi asuhan yang telah diberikan (Indrayani 2016).

#### **4. Bentuk Persalinan**

- 1) Persalinan spontan : bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalina buatan : bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran : bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan pemberian rangsang (Rohani, dkk 2011).

#### **5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Adapun faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

##### 1) Passage (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, jaringan dan ligament-ligament pintu panggul)
- c) 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 symphysis dan promontorium.
- b) Bidang Hodge II : sejajar Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II, III setinggi os coccygis.

3) Power

Power merupakan kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

a) His (kontraksi otot rahim)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.

Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon kearah segmen bawah rahim dan serviks.

- b) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

#### 4) Passanger

- a) Janin (Kepala janin dan ukuran-ukurannya)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

- b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

#### 5) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membrane yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membrane janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah rupture atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks

yang terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

2) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

3) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Widia, 2015).

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu selama persalinan sesuai dengan konsep Abraham Maslow sebagai berikut:

- 1) Pemenuhan kebutuhan fisiologis.
  - 1) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
  - 2) Memberi makan dan minum.
  - 3) Menganjurkan istirahat diluar his.
  - 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia.
  - 5) Menganjurkan ibu buang air kecil atau buang air besar.

- 6) Menolong persalinan sesuai standar.
- 2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman.
  - 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
  - 2) Menghargai pilihan posisi tidur.
  - 3) Menentukan pendampingan selama persalinan.
  - 4) Melakukan pemantauan selama persalinan.
  - 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai.
  - 1) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
  - 2) Melakukan kontak fisik (memberi sentuhan ringan).
  - 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
  - 4) Melakukan pembicaraan dengan suara yang lemah lembut serta sopan.
- 4) Pemenuhan kebutuhan harga diri.
  - 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
  - 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
  - 3) Memberi pelayanan yang bersifat empati.
  - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
  - 5) Memberitahu ibu terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi.
  - 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.

- 2) Menentukan pendamping selama persalinan.
- 3) Melakukan bounding attachment.
- 4) Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai (Widia 2015).

## **7. Penjahitan perinium**

a. Prinsip dasar penjahitan perinium adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu dalam posisi litotomi.
- 2) Penggunaan cahaya yang cukup terang.
- 3) Anatomi dapat dilihat dengan jelas.
- 4) Tindakan cepat.
- 5) Teknik yang steril.
- 6) Bekerja hati-hati.
- 7) Hati-hati jangan sampai kasa/kapas tertinggal dalam vagina.
- 8) Penjelasan dan pendekatan yang peka terhadap perasaan ibu selama tindakan.
- 9) Pentingnya tindak lanjut jangka panjang untuk menilai teknik dan pemilihan bahan untuk penjahitan.

(Rohani, dkk 2011).

b. Pemilihan benang jahit, benang jahit terdiri dua macam yaitu sebagai berikut:

- a) Benang yang dapat diserap (plain catgut) terbuat dari jaringan ikat usus domba. Larut dalam seminggu, namun catgut yang direndam dalam larutan khromik oksida (chromic catgut) lebih lama absorpasinya dan bertahan selama 10-40 hari. Catgut chromic baik

untuk penjahitan luka episiotomi dan robekan akibat persalinan.

Benang buatan/sintetis juga dapat diserap dalam 60-90 hari.

b) Benang yang tidak dapat diserap

Terbuat dari katun, sutera jaringan tumbuh-tumbuhan, logam, dan bahan sintetis, cenderung menimbulkan reaksi jaringan.

c. Beberapa ukuran benang jahit adalah sebagai berikut:

- 1) 2/0 atau 3/0 baik untuk menjahit luka
- 2) 6/0 untuk menjahit luka pada wajah.
- 3) 9/0 untuk pembedahan mata.

Benang yang ideal untuk episiotomy/perluasan jalan lahir adalah 2/0 atau 3/0.

d. Prinsip pengikatan simpul adalah sebagai berikut:

- 1) Simpul harus terikat kuat.
- 2) Simpul harus sekecil mungkin.
- 3) Ujung benang dipotong kurang lebih satu setengah cm dari simpul.
- 4) Simpul mati adalah yang terbaik.

e. Anestesi lokal dan prinsip penjahitan

Berikan anestesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan laserasi atau episiotomi, penjahitan sangat menyakitkan dan menggunakan anestesi lokal merupakan asuhan sayang ibu.

f. Penjahitan episiotomi/laserasi

Secara umum prosedur penjahitan episiotomi sama dengan menjahit laserasi perinium. Jika episiotomi telah selesai, lakukan penilaian secara hati-hati untuk memastikan lukanya tidak meluas. Semaksimal mungkin gunakan jahitan jelujur, jika ada sayatan yang terlalu dalam hingga mencapai otot, mungkin diperlukan penjahitan secara terputus untuk merapatkan.

**8. Lima Benang Merah**

Ada lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dalam persalinan dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan. Lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu:

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan klinik yaitu:

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat di ambil dari pengmpulan data subyektif dan obyektif.



## 2) Diagnosis

Setelah data terkumpul penolong persalinan dapat melakukan analisis data dan segera membuat diagnosis secara tepat.

## 3) Penatalaksanaan asuhan

Berdasarkan data yang terkumpul dan diagnosis yang pasti (berdasarkan bukti nyata) susun rencana penatalaksanaan sebagai elemen asuhan atau perawatan yang membagi ibu dan bayi baru lahir. jika terdapat beberapa pilihan intervensi efektif, diskusikan ibu dan keluarga untuk memilih cara pengobatan yang paling sesuai dan efektif.

## 4) Evaluasi

Penatalaksanaan yang telah dilakukan harus di evaluasi untuk menilai tingkat efektifitas asuhan

### b. Asuhan Sayang Ibu Dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Teknik yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah menanyakan pada diri kita sendiri “apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan” salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah menyentuh bayi dengan lembut dan tidak memberikan intervensi yang tidak diperlukan.

c. Pencegahan Infeksi (PI)

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

Dilakukan juga upaya menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.

Pencegahan infeksi termasuk dalam tindakan berikut:

1) Mencuci tangan

Cuci tangan yang bertujuan untuk membersihkan tangan dari segala kotoran, mencegah terjadinya infeksi silang.

2) Memakai sarung tangan

Sarung tangan melindungi tangan dari bahan infeksi dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas.

3) Memakai perlengkapan perlindungan diri

Resiko pekerjaan yang umum dihadapi oleh petugas kesehatan adalah kontak dengan darah dan tubuh sewaktu perawatan pasien, sehingga perlunya penggunaan alat perlindungan diri (APD).

4) Menggunakan aseptis dan teknik aseptik

Suatu tindakan menghancurkan atau membunuh kebanyakan mikroorganisme patogen pada benda mati atau instrumen dengan menggunakan campuran zat kimia cair yang bersifat non-selektif.

d. Pencatatan (rekam medik)

Catat setiap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu dan bayi. Apabila asuhan tidak dicatat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilaksanakan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki saran lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKU (Indrayani 2016)

## 9. Diagnosa

### a. Kala I

Tabel 2.1 Diagnosa Kala I Persalinan

Kategori	Keterangan
Sudah dalam persalinan (inpartu)	Ada tanda-tanda persalinan: Pembukaan serviks > 3 cm His adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik Lendir darah dari vagina
Kemajuan persalinan Persalinan bermasalah	Kemajuan berjalan sesuai partograf Seperti: kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada
Kegawatdaruratan saat persalinan	Seperti: eklampsia, perdarahan, dan gawat janin

(Prawirohardjo, 2014)

### b. Kala II

Tabel 2.2 Diagnosa Kala II Persalinan

Kategori	Keterangan
Kala II berjalan dengan baik	Ada kemajuan penurunan kepala bayi
Kondisi kegawatdaruratan pada kala II	Kondisi kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut adalah eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, dan kelelahan ibu

(Prawirohardjo, 2014)

### c. Kala III

Tabel 2.3 Diagnosa Kala III Persalinan

Kategori	Keterangan
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernapasan Apgar >7 pada menit ke 5 Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5$ kg
Bayi dengan penyulit	Misal: berat badan kurang, asfiksia, apgar rendah, cacat lahir pada kaki

(Prawirohardjo, 2014).

## d. Kala IV

Tabel 2.4 Diagnosa Kala IV Persalinan

Kategori	Keterangan
Involusi normal	Tonus – uterus tetap berkontraksi Posisi – fundus uteri di bawah umbilikus Perdarahan – tidak berlebihan Cairan – tidak berbau
Kala IV dengan penyulit	Sub involusi – uterus tidak keras, posisi di atas umbilikus Perdarahan – atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membran/ yang lain

(Prawirohardjo, 2014).

### 10. Definisi Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama persalinan kala 1 (Rohani, dkk 2011).

Kegunaan utama partograf

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Rohani, dkk 2011).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan hal-hal berikut:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Rohani, dkk 2011).

Patograf digunakan dalam kondisi sebagai berikut:

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalihan, patograf harus digunakan baik dengan atau tanpa penyulit. Patograf akan membantu penolong persalihan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalihan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2) Selama persalihan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, dan rumah sakit).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalihan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalihan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran) (Rohani, dkk 2011).

Penggunaan patograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Rohani, dkk 2011).

## **ASUHAN PERSALINAN NORMAL 60 LANGKAH**

### **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 dan/atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter ani 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 DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap 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. Dengan menggunakan teknik aseptik, 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 ( 100 – 180 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 DAN 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. Melakukan 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. Saat 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahir bahu
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 keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar 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 dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas).

- Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis tidak bernapas, atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia)

26. Keringkan tubuh bayi

- Keringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksakembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)

28. Memberi tahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1menit 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 pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simbul kunci pada sisi lainnya.

- Lepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang telah disediakan.

32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala.

#### VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA III

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. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik 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 secara IM. Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37. Jika 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, 2015).

## **11.Menejemen Asuhan Kebidanan (SOAP)**

### a. Pengertian

Management kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 1997 dalam Nurul j, 2012).

### b. Pendokumentasia Metode SOAP

Tahap- tahap menejemen SOAP

*(S)Subjektif* : Menggambarkan pendokumentasian hanya mengumpulkan data klien melalui anamese tanda gejala atau informasi dan data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.

*(O) Objektif* : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam focus untuk mendukung assesment.

*(A) Assesment* : Masalah atau diagnose yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan

*(P) Planning* : Perencanaan, melaksanakan dan evaluasi dengan kesimpulan (Yeyeh, dkk 2011).

### **Nomenklatur Kebidanan**

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang yang harus dipenuhi. standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik

**Tabel 2.5**  
**Daftar Nomenklatur Kebidanan**

<b>NO</b>	<b>NAMA DIGNOSIS</b>	<b>NO</b>	<b>NAMA DIGNOSIS</b>
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.	Ensefalitis	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, dkk., 2011).