

# **BABI**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 50.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000 jiwa per tahun. Pada tahun 1998 kematian maternal dan bayi tersebut terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Kendatipun jumlahnya sangat besar, tetapi tidak menarik perhatian karena kejadiannya tersebar, berbeda dengan kematian yang terjadi akibat bencana alam. Sebenarnya kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dihindari dengan meningkatkan kerja sama antara pemerintah, swasta dan badan sosial lainnya.

WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan rata-rata 3 bayi maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa per tahun. Sebab kematian ibu di Indonesia bervariasi antara 130 sampai 780 dalam 100.000 persalinan hidup. Kendatipun telah dilakukan usaha yang insentif, kematian ibu di Indonesia berkisar 307/100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi, 2003).

Oleh karena hal tersebut persalinan terhadap pasien inpartu perlu mendapat perhatian yang besar dengan mendapat perawatan yang besar dan intensi. Diharapkan kelainan-kelainan dapat diketahui secara dini sehingga dapat diatasi secepatnya dan tidak sampai mengakibatkan komplikasi pada janin dan ibunya.

### **B. Tujuan**

#### **a) Tujuan Umum**

Mahasiswa Akademi Kebidanan diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu inpartu

#### **b) Tujuan Khusus**

- ✓ Mahasiswa mampu memahami dan melakukan pengkajian dan analisis data.
- ✓ Mahasiswa mampu menginterpretasikan data.
- ✓ Mahasiswa mampu menentukan diagnosa dan masalah potensial.
- ✓ Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan tindakan segera.
- ✓ Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan sesuai dengan rencana dan masalah.
- ✓ Mahasiswa mampu melaksanakan rencana asuhan secara efisien.
- ✓ Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Defenisi Persalinan / Intranatal Care**

- a) Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusui dengan pelepasan dan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu.
- b) Inpartu adalah seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan (Prawirohardjo, 2001 : 180).
- c) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998 : 91).
- d) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998 : 157).

#### **B. Tujuan Intranatal Care**

##### **a) Tujuan Umum**

1. Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama persalinan, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

##### **b) Tujuan Khusus**

1. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam persalinan.
2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
3. Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak
4. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari
5. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
6. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan dan komplikasi yang mungkin terjadi.
7. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
8. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

### **C. Jenis-Jenis Persalinan**

#### **a) Persalinan spontan**

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalanlahir

#### **b) Persalinan buatan**

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi cesarean.

#### **c) Persalinan anjuran**

Bila persalinan tidak dimulai dengan sendirinya, baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian phytomenadione

### **D. Istilah-istilah dalam Persalinan**

#### **a) Menurut cara persalinan**

1. Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.
3. Persalinan anjuran ialah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin atau prostaglandin.

#### **b) Menurut tua/umur kehamilan**

1. Abortus/keguguran
  - ✓ Umur hamil sebelum 28 minggu
  - ✓ Berat janin kurang dari 1.000 gram
2. Persalinan prematuritas
  - ✓ Persalinan sebelum umur hamil 28-36 minggu
  - ✓ Berat janin kurang dari 2.499 gram
3. Persalinan aterm
  - ✓ § Persalinan antara umur hamil 37-42 minggu
  - ✓ § Berat janin di atas 2.500 gram
4. Persalinan serotinus
  - ✓ § Persalinan melampaui umur hamil 42 minggu
  - ✓ § Pada janin terdapat tanda post maturitas
5. Persalinan presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam(Manuaba. 1998 : 157-158)
6. Persalinan percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya diproporsi sefalo pelvik (Mochtar. 1998 : 91)

## **E. Sebab-sebab yang Menimbulkan Persalinan**

Sebab-sebab yang menimbulkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks antara lain :

### **a) Teori penurunan hormone**

1 ± 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan hormone estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

1. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin
3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

### **b) Teori distensi rahim**

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero placenta.

1. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

### **c) Teori placenta menjadi tua**

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah.

### **d) Teori iritasi mekanik**

Di belakang serviks terletak ganglion servikale, bila ganglion ini digeser dan ditekan oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

### **e) Induksi partus-partum dapat pula ditimbulkan dengan jalan**

1. Bagang laminaria  
Beberapa laminarian dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan rangsang pleksus fraken houser.
2. Amniotomi  
Pemecahan ketubahan
3. Oksitosin dripsid.  
Pemberian oksitosin menurut tetesan/infuse
  - ✓ Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
  - ✓ Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks

- ✓ Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai

**f) Teori prostaglandin**

1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
2. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan konsentrasi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan

**F. Faktor-faktor Yang Berperan Dalam Persalinan**

**a) Kekuatan Mendorong Janin Keluar (power)**

Adalah tenaga untuk melahirkan yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mendedan ibu untuk mengadakan persalinan yang normal, maka tenaga ibu harus normal juga.

1. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncuk sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks

Pembagian dan sifat-sifat His

- ✓ His pendahuluan.
  - a. His tidak kuat, tidak teratur
  - b. Menyebabkan show2.
- ✓ His pembukaan.
  - a. His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 mm
  - b. Mulai kuat teratur dan sakit3.
- ✓ His pengeluaran/his mendedan (kala II)
  - a. Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
  - b. His untuk pengeluaran janin
  - c. Koordinasi bersama antara his kontraksi, otot perut, kontraksidiafragma dan ligament
- ✓ His pelepasan urin (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- ✓ His pengiring (Kala IV)

Kontraksi lemah, masih relative nyeri, pengecilan dalam beberapa jam/hari

## 2. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar setelah his, terutama disebabkan oleh otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdomen, pada saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap

### 3. Kontraksi otot-otot dinding perut

### 4. Ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Ligament rotundum mengandung otot polos dan kalau uterus berkontraksi otot ligament rotundum ikut berkontraksi hingga ligament menjadi pendek. Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke depan. Fundus uteri terlambat, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas

## **b) Faktor Jalan Lahir ( Passage )**

Adalah jalan lahir yang meliputi rangka panggul, dasar panggul, uterus dan vagina. Agar passanger yaitu isi uterus dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan maka jalan lahir tersebut harus normal.

Keadaan-keadaan Memerlukan Spesialistis

### 1. Primigravida dengan :

- ✓ Umur diatas 30 tahun
- ✓ TB < 150 cm
- ✓ Dengan penyakit-penyakit tertentu
- ✓ Dengan komplikasi medis dan obstetric
- ✓ Kelainan panggul
- ✓ Kelainan letak janin

### 2. Multigravida dengan :

- ✓ Umur diatas 35 tahun
- ✓ Telah punya anak lebih dari 7
- ✓ Dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk

## **c) Passage**

Adalah anak, air ketuban dan plasenta sehingga isi dari uterus yang akan dilahirkan agar persalinan berjalan dengan lancar maka faktor passanger harus normal.

## **d) Psikologi ibu**

Keadaan emosi ibu, suasana hatinya, adanya konflik, anak diinginkan atau tidak.

## **e) Penolong**

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki. (Mochtar.1998 : 75)

## **G. Tanda-tanda Permulaan Persalinan**

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Tanda-tandanya sebagai berikut :

- a) Ligthening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primi gravid
- b) Perut kelihatan agar melebar, fundus uteri turun
- c) Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang disebut “*false labor pains*”
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*)n(Mochtar. 1998 : 93)

## **H. Tanda-tanda Inpartu**

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang dapat lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir dan bercampur darah (show) lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

## **I. Mekanisme Persalinan**

### **a) Kala Persalinan**

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

#### **1. Kala I**

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

#### **2. Kala II**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

#### **3. Kala III**

Dimulai sejak lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

#### **4. Kala IV**

Dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 1-2 jam pertama post partum.

### **b) Fisiologi Persalinan**

#### **1. Kala I (kala pembukaan)**

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

Fase laten

Pada fase ini pembukaan berlangsung lambat, mulai 0-3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

#### Fase aktif

Pada fase ini pembukaan berlangsung lebih cepat mulai pembukaan 4-10 cm, berlangsung 6 jam yang dibagi dalam 3 sub fase :

- ✓ Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, dari pembukaan 3 cm – 4 cm
- ✓ Periode dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- ✓ Periode deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung lambat menjadi 10 cm/lengkap

Fase-fase yang dikemukakan di atas dijumpai pada primi gravida. Bedanya dengan multi gravida ialah :

#### **Primi**

- ✚ Serviks mendatar (*effacement*) dulu baru dilatasi
- ✚ Berlangsung 13-14 jam

#### **Multi**

- ✚ Mendatar dan membuka bisa bersamaan
- ✚ Berlangsung 6-7 jam.

Perubahan pada kala I :

- a. Perubahan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim tampak lebih jelas lagi.

1. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan
2. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang

- b. Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran yang melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

- c. Perubahan faal ligamentum rotundum

Ligamentum rotundum otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi. Otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

- d. Perubahan pendataran dari serviks

Pendataran terutama nampak pada portio yang makin pendek dan akhirnya rata dengan majunya persalinan dan serviks yang pendek (lebih dari setengahnya telah merata) merupakan tanda dari serviks yang matang.



e. Pembukaan dari serviks

Yang dimaksud dengan pembukaan serviks ialah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameternya.

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina mengalami perubahan menjadi bertambah meregang sehingga dapat dilalui anak. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

g. Perubahan pada anus

Dari luar, peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

## 2. Kala II

Perubahan/gerakan anak pada persalinan :

a. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

1. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul

Pada primi gravida sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

a. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan

b. Kalau sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, ialah tepat diantaranya symphysis dan promontorium, maka dikatakan kepala dalam synclitismus

c. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka kita hadapi asynclitismus

✚ Asynclitismus posterior

Kalau sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.

✚ Asynclitismus anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

2. Majunya kepala

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi

gravida sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

**b. Fleksi**

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini ialah terjadinya fleksi karena momen yang menimbulkan fleksi lebih besar dari momen yang menimbulkan defleksi.

**c. Putaran paksi dalam**

Ialah putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

**d. Ekstensi/defleksi**

Disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah sub occiput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

**e. Putaran paksi luar**

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

**f. Ekspulsi**

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. Lamanya kala II pada primi 1 ½ - 2 jam dan pada multi ½ - 1 jam.

**3. Kala III (kala pengeluaran uri)**

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-1 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

#### 4. Kala IV

Adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah :

	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Lama persalinan :	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Mochtar, 1998 : 97)

### J. Jalannya Persalinan Secara Klinis

#### a) Kala I

Persalinan kala I mempunyai tenggang waktu panjang yang memerlukan kesabaran parturien dan penolong. Mental penderita perlu dipersiapkan agar tidak cepat putus asa dalam situasi menunggu disertai sakit perut karena his yang semakin lama makin bertambah kuat.

Tindakan yang perlu dilakukan adalah :

1. Memperhatikan kesabaran parturien
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, temperatur dan pernapasan berkala sekitar 2-3 jam
3. Pemeriksaan djj setiap ½ - 1 jam
4. Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong
5. Memperhatikan keadaan patologis :
  - ✓ Meningkatnya lingkaran Bandle
  - ✓ Ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung
  - ✓ Perubahan djj
  - ✓ Pengeluaran mekonium pada letak kepala
  - ✓ Keadaan his yang bersifat patologis
  - ✓ Perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin
6. Parturien tidak diperkenankan mengejan

(Manuaba, 1998 : 175)

#### b) Kala II

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya
3. Perineum menonjol

4. Vulva, vagina dan spincter ani membuka
5. Peningkatan pengeluaran lendar darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

6. Pembukaan serviks telah lengkap atau
7. bagian kepala bayi pada introitus vagina

(APN, 2002)

### c) Kala III

Setelah lahirnya bayi, otot uterus miometrium berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus.

#### **Tanda-tanda pelepasan plasenta :**

- ✓ Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- ✓ Tali pusat memanjang
- ✓ Semburan darah tiba-tiba

#### **Manajemen aktif kala III**

*Keuntungan manajemen aktif kala III :*

- Kala III persalinan lebih cepat
- Mengurangi jumlah kehilangan darah
- Mengurangi kejadian retensio plasenta

*Langkah utama manajemen aktif kala III :*

- Pemberian oksitosin
  - ✓ Letakkan kain bersih di atas perut ibu dan periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain
  - ✓ Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
  - ✓ Selambat-lambatnya dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir segera suntikkan
- Lakukan penegangan tali pusat terkendali
  - ✓ Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas symphysis pubis
  - ✓ Tangan yang lain memegang tali pusat dekat vagina dan melakukan tarikan tali pusat terus menerus dalam tegangan yang sama selama kontraksi

- ✓ Begitu plasenta terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat ke arah bawah, lurus dan ke atas
- ✓ Setelah plasenta terlihat di vagina, kita tanggap dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban
- Pemijatan fundus uteri
  - Dengan lambat tapi mantap, gerakkan tangan secara memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi

*Macam-macam pelepasan plasenta :*

- Secara Schultzel

Pelepasan dimulai dari bagian tengah plasenta, bagian plasenta yang nampak pada vulva ialah bagian fetal. Perdarahan tidak ada sebelum plasenta lahir.

- Secara Duncan

Pelepasan mulai dari pinggir plasenta, plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu, yang nampak di vulva ialah bagian maternal. Perdarahan sudah ada sejak bagian dari plasenta terlepas.

*Perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta :*

- Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas symphysis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas, diam atau maju atau bertambah panjang berarti sudah lepas.

- Klein

Sewaktu ada his rahim kita dorong sedikit pada daerah fundus, bila tali pusat kembali masuk berarti belum lepas, diam atau turun atau bertambah panjang berarti sudah lepas.

- Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus uteri, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas.

(Mochtar. 1998 : 107-108)

**d) Kala IV**

Kala IV dimulai dari lepasnya plasenta dan selaput ketuban. Observasi yang ketat dilakukan selama 2 jam post partum.

Observasi yang dilakukan :

1. Kesadaran penderita

2. Pemeriksaan yang dilakukan
  - ✓ Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan
  - ✓ Kontraksi rahim
  - ✓ § Perdarahan
  - ✓ § Kandung kemih

### **K. Tanda-tanda bayi lahir sehat**

- a) **Berat badan bayi 2500-4000 gram**
- b) **Umur kehamilan 37 ± 40 minggu**
- c) **Bayi segera menangis**
- d) **Bergerak aktif, kulit kemerahan**
- e) **Mengisap ASI dengan baik**
- f) **Tidak ada cacat bawaan**

### **L. Mitos-mitos Seputar Persalinan**

- a) **Mengonsumsi makanan pedas menyebabkan ibu yang hamil tua jadi cepat melahirkan.**

Sebenarnya, ibu hamil tidak punya pantangan makanan tertentu. Tapi, ada makanan yang sebaiknya dihindari, seperti makan yang berasal dari keju yang sangat lembik atau keju dari susu mentah. Makanan-makanan ini dikhawatirkan cepat busuk, sehingga mengandung bakteri yang disebut lysteria. Bakteri inilah yang sering dihubungkan dengan kemungkinan penyebab keguguran atau persalinan dini.

- b) **Mengepel lantai, banyak ‘jongkok’ dan ‘nungging’ akan mempercepat proses kelahiran.**

Bila kandungan sudah cukup bulan, seorang ibu hamil justru disarankan banyak melakukan aktifitas untuk dapat melancarkan persalinan. Bahkan gerakan seperti ‘nungging’ saat mengepel atau banyak berjalan kaki adalah pilihan aktifitas yang bisa dipertimbangkan.

- c) **Minum minyak kelapa memudahkan persalinan**

Minyak kelapa, memang konotasinya bikin lancar dan licin, namun dalam dunia kedokteran, minyak tak ada gunanya sama sekali dalam melancarkan persalinan. Mungkin secara psikologis, calon mama meyakini, dengan minum dua sendok minyak kelapa dapat memperlancar persalinannya. Jika itu demi ketenangan psikologisnya, maka diperbolehkan, karena minyak kelapa bukan racun yang dapat membahayakan kehamilan.

- d) **Minum rendaman air rumput fatimah akan merangsang mulas**

Memang, Rumput Fatimah bisa membuat mulas pada ibu hamil, tapi apa isi kandungan dan takarannya belum diteliti secara medis. Rumput Fatimah atau biasa

disebut *Labisia Pumila* ini, berdasarkan kajian atas obat-obatan tradisional di Sabah, Malaysia, tahun 1998, dikatakan mengandung hormon *Oksitosin* yang dapat membantu menimbulkan kontraksi. Jadi, konsultasikan dulu ke dokter sebelum meminumnya karena rumput ini hanya boleh diminum bila pembukaannya sudah mencapai 3-5 cm, letak kepala bayi sudah masuk panggul, mulut rahim sudah lembek atau tipis, dan posisi ubun-ubun kecilnya normal. Jika letak ari-ari di bawah atau bayinya sungsang, rumput ini tidak boleh diminum karena sangat berbahaya. Terlebih jika pembukaannya belum ada, tapi calon mama justru dirangsang mulas menggunakan rumput ini, bisa menyebabkan janin naik dan membuat Mama sesak nafas, hingga akhirnya dilakukan operasi.

**e) Berhubungan intim dengan suami jika ingin segera bersalin**

Mitos itu ada benarnya juga sebab hormon *Prostaglandin* yang ada di cairan *semen* (cairan yang dikeluarkan pria ketika ejakulasi), dapat menimbulkan kontraksi rahim dan melembutkan leher rahim. Dengan demikian, proses persalinan mungkin saja terjadi lebih cepat. Selain itu, orgasme juga bisa memicu timbulnya kontraksi rahim. Tapi, kalau memang belum waktunya melahirkan, berhubungan intim beberapa kali pun tak akan membuat calon Mama segera melahirkan.

**f) Minum madu dan telur dapat menambah tenaga untuk persalinan**

Madu tak boleh sembarangan dikonsumsi ibu hamil. Jika BB-nya cukup, sebaiknya jangan minum madu karena bisa mengakibatkan overweight. Bukankah madu termasuk karbohidrat yang paling tinggi kalorinya? Jadi, madu boleh diminum hanya jika BB-nya kurang. Begitu BB naik dari batas yang ditentukan, sebaiknya segera hentikan. Demikian juga dengan telur, pada dasarnya selama telur itu matang maka tidak akan berbahaya bagi kehamilan. Hal ini disebabkan karena telur banyak mengandung protein yang dapat menambah kalori tubuh.

**g) Makan duren, tape, dan nanas bisa membahayakan persalinan.**

Ini benar karena bisa mengakibatkan perdarahan atau keguguran. Duren mengandung alkohol, jadi panas ke tubuh. Begitu juga tape serta aneka masakan yang menggunakan arak, sebaiknya dihindari. Buah nanas juga, karena bisa mengakibatkan keguguran

**h) Persalinan normal akan menyebabkan lemahnya fungsi kandung kemih.**

Mungkin, ada wanita yang pernah melahirkan dengan proses persalinan normal (melalui vagina) dan kebetulan mengalami kerusakan otot dan jaringan ikat rongga panggul, sehingga menyebabkannya tak bisa menahan keluarnya air kencing. Asal tahu saja, kondisi ini sebenarnya jarang sekali ditemui. Jika Anda takut, lalu merencanakan untuk operasi caesar hanya karena menganggap bahwa operasi lebih aman daripada melahirkan secara normal, maka Anda harus berpikir dua kali. Sebab, operasi caesar merupakan operasi besar yang juga berisiko (termasuk kemungkinan

teririsnya kandung kemih ketika dilakukan operasi). Sebenarnya, untuk menguatkan otot panggul yang menyangga kandung kemih, Anda juga dapat melakukan latihan Kegels. Latihan itu dapat dilakukan ketika hamil dan seminggu setelah Anda melahirkan. Caranya, kerutkan otot seputar vagina, lakukan usaha seperti menahan kencing dan tahan sekitar 10 detik, kemudian lepaskan lagi. Lakukan hal ini sepuluh kali setiap hari.

**i) Begitu cairan ketuban pecah, bayi akan segera lahir.**

Pada umumnya, setelah air ketuban pecah, masih membutuhkan waktu berjam-jam untuk kontraksi sampai bayi lahir. Namun, dengan pecahnya ketuban, proses persalinan memang harus segera dilaksanakan. Karena, dikhawatirkan bakteri di vagina akan masuk ke rahim dan menyebabkan infeksi pada janin. Lebih baik lagi jika Anda datang ke rumah sakit atau rumah bersalin sebelum ketuban pecah. Dokter atau bidan biasanya akan membantu memecahkan kantung ketuban, agar kepala bayi bisa masuk ke rongga panggul pada saat yang tepat.



## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu bayi, plasenta serta selapunya yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain dengan menggunakan tenaga ibu sendiri.

Partus Normal / Partus Biasa adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala / ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat / pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Pembagian Fase/Kala Persalinan

- a. Kala I : Pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap (kala pembukaan)
- b. Kala II : Pengeluaran bayi (kala pengeluaran)
- c. Kala III : Pengeluaran plasenta (kala uri)
- d. Kala IV : Masa 2 jam setelah partus, terutama untuk observasi

#### **B. Saran**

Saran yang diberikan pada petugas kesehatan maupun keluarga dalam menunjang proses persalinan dan nifas :

- a. Saran untuk petugas kesehatan
  - ✓ Hendaknya memupuk kebersamaan dengan rekan sejawat sehingga tercipta hubungan saling menunjang
  - ✓ Senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan baik yang didapat dari praktek lapangan maupun kursus, seminar dan lain-lain.
- b. Saran untuk ibu dan keluarga
  - ✓ Dalam proses persalinan hendaknya ibu dapat kooperatif dan keluarga perlu mendukung selama proses persalinan dan nifas
  - ✓ Ibu atau keluarga mampu mengetahui tanda awal persalinan, sehingga pertolongan yang tepat dan aman dapat segera diberikan
  - ✓ Ibu dan keluarga mau melaksanakan aturan rumah sakit dan penjelasan oleh petugas
- c. Kepada masyarakat diharapkan dapat mendukung program pemerintah dibidang kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- d. Kepada mahasiswa agar sering membaca buku dari referensi, guna meluaskan wawasan dan informasi.