

BUKU AJAR

KONSEP DASAR PERSALINAN

Paramitha Amelia K, S.ST, M.Keb
Cholifah, S.ST, M.Kes



ISSN 978 602 5131 75 1



9 786025 914751

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, berkah, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyusun Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan.

Penyusunan dan pembahasan buku ini mengacu pada kurikulum, GBPP dan silabus Mata Kuliah Asuhan Kebidanan II Persalinan di Program Studi Kebidanan. Buku ini berisi materi-materi khusus tentang konsep dasar yang berhubungan dengan persalinan dan disusun bagi praktisi dan akademisi. Penulis berharap buku ini dapat menambah wacana buku ilmu pengetahuan pada bidang kebidanan, khususnya persalinan dan membantu dalam pembelajaran yang menunjang terbentuknya tenaga bidan yang kompeten. Output bidan yang kompeten akan membantu menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi serta meningkatkan kesejahteraan Ibu.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu, serta dukungan luar biasa yang diberikan kepada penulis sehingga buku ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca dan semua pihak sehingga buku ini kelak menjadi lebih sempurna dan bermanfaat.

Sidoarjo, Juni 2019

Paramitha Amelia. K dan Cholifah

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
PRAKATA	ii
DAFTAR ISI.	iii
BAB 1 KONSEP DASAR PERSALINAN	
1.1 PENGERTIAN PERSALINAN	1
1.2 TEORI TERJADINYA PERSALINAN	2
1.3 PERMULAAN PERSALINAN	6
1.4 TANDA MASUK DALAM PROSES PERSALINAN	8
1.5 TAHAPAN PERSALINAN	9
1.6 TUJUAN ASUHAN PERSALINAN	18
1.7 MENDIAGNOSIS PERSALINAN	29
1.8 LANGKAH PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIK	34
1.9 KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN	37
BAB 2 FAKTOR PASSANGER	
2.1 JANIN	43
2.2 PLASENTA DAN TALI PUSAT	50
2.3 AIR KETUBAN	56
BAB 3 FAKTOR PASSAGE (JALAN LAHIR)	
3.1 ANATOMI PANGGUL	58
3.2 DASAR PANGGUL	72
BAB 4 FAKTOR POWER	
4.1 DEFINISI POWER	75

4.2	PEMBAGIAN HIS	77
4.3	KONTRAKSI RAHIM	79
4.4	PERUBAHAN-PERUBAHAN AKIBAT HIS	83
4.5	PENGARUH TENAGA MENGEJAN TERHADAP PROSES PERSALINAN.	84
4.6	PENANGANAN YANG DIPERLUKAN UNTUK MEMBANTU IBU MENGEJAN.	85
4.7	KELAINAN HIS DAN TENAGA MENGEJAN SERTA PENANGANANNYA	87
4.8	UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA KELAINAN HIS DALAM PERSALINAN.	91
4.9	POSISI MENERAN	92
BAB 5 FAKTOR PSIKOLOGIS		
5.1	PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU BERSALIN	97
5.2	PENGARUH PSIKOLOGIS TERHADAP PROSES PERSALINAN	99
5.3	BIMBINGAN DAN PERSIAPAN IBU DALAM PERSALINAN	101
BAB 6 FAKTOR PENOLONG		
6.1	PERAN PENOLONG DALAM PERSALINAN	107
6.2	SYARAT-SYARAT DAN KEPERIBADIAN PETUGAS DALAM KAMAR BERSALIN.	108
6.3	PIMPINAN PERSALINAN NORMAL	114
6.4	BIDAN SEBAGAI FAKTOR PENOLONG DALAM PERSALINAN.	116
6.5	FAKTOR PENDUKUNG PENDAMPING	117

BAB 7 KEBUTUHAN DASAR SELAMA PERSALINAN

7.1 MAKAN DAN MINUM PER ORAL	121
7.2 AKSES INTRAVENA	122
7.3 POSISI DAN AMBULASI	123
7.4 ELIMINASI SELAMA PERSALINAN (BAK DAN BAB)	126

DAFTAR PUSTAKA
BIODATA PENULIS
RINGKASAN

BAB I KONSEP DASAR PERSALINAN

1.1 Pengertian Persalinan

Beberapa pengertian dari persalinan adalah sebagai berikut :

1. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2008).
2. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).
3. Persalinan adalah kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir (Cunningham, F. Gary, 2006).
4. Persalinan adalah kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan (Heffne, 2006).
5. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterus (JNPK-KR, 2008).

Beberapa pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan

alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

1.2 Teori Terjadinya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan.

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormone yang dominan.

ESTROGEN

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

PROGESTERON

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

Estrogen dan progesterone harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh

karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

Oksitosin diduga bekerja sama dengan prostaglandin, yang kadarnya makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke-15. Di samping itu, faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot rahim juga secara penting mempengaruhi dimulainya kontraksi otot rahim.

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui benar; yang ada hanya berupa teori-teori yang kompleks antara lain karena faktor-faktor hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi.

1. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Prawiroharjo, 2007). Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi.
- Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang

- sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.
- Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2. Teori Keregangan.

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3. Teori Oksitosin Interna.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua.

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

5. Teori Distensi Rahim.

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

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

6. Teori Iritasi Mekanis.

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

7. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

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

8. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

1. Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
2. Amniotomi : pemecahan ketuban.
3. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

1.3 Permulaan Persalinan

TANDA PERSALINAN SUDAH DEKAT.

Lightening.

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi Braxton Hicks.
2. Ketegangan dinding perut.
3. Ketegangan Ligamentum Rotundum.
4. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
2. Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
3. Kesulitan saat berjalan.
4. Sering berkemih.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu Power (his), passage (jalan lahir), dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
2. Datang tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
4. Durasi pendek.
5. Tidak bertambah bila beraktivitas.

1.4 Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan.

1. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
2. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

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

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Pengeluaran Cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

Hasil – Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam.
Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu perlonakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

1.5 Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

1. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a. **Fase laten** : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. **Fase aktif** : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - 1) **Fase akselerasi** lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) **Fase dilatasi maksimal**, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - 3) **Fase deselerasi**, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks

uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedakan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis

persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - Kepala membuka pintu.
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

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

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab – sebab Terlepasnya Plasenta.

1. Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
2. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan-pelan.
2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
3. Memutar pada klem.

4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1. Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

- **Schultze**

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- **Duncan**

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

- Kustner.
Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.
- Klein.
Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).
- Strassman .
Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan

plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

1. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4. Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

1.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga

prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan – pendekatan seperti itu berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
3. Memberikan asuhan saying ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
7. Mengasuh bayi baru lahir.
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah yang diberikan.

Ada lima aspek dasar atau LIMA BENANG MERAH, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang

bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

LIMA BENANG MERAH tersebut adalah :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi Ibu dan bayi baru lahir :

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Memantau efektifitas asuhan atau intervensi.
- g. Mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran

yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dan bayi yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “Bagaimanakah bila hal tersebut atau masalah tersebut terjadi pada saya sendiri atau terjadi pada keluarga saya”. Persalinan merupakan proses alami atau fisiologis. Setiap perempuan yang menginginkan kehamilan dan bayinya, pastilah akan melalui suatu proses persalinan. Tanpa seorang penolong, proses persalinan tetap dapat berlangsung. Namun, yang menjadi permasalahan adalah apakah proses persalinan tersebut berjalan sesuai yang diharapkan, yang berarti apakah ibu dan bayi dapat terselamatkan? Oleh karena itu, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi dalam persalinan, maka diperlukan peran seorang bidan yang dapat menurunkan kematian ibu dan bayinya. Mengingat bahwa persalinan merupakan suatu proses yang alami, maka jika tidak ada indikasi, bidan diharapkan tidak melakukan intervensi yang tidak perlu terutama tanpa persetujuan ibu. Dengan demikian, diharapkan persalinan akan berlangsung aman dan nyaman sesuai yang diharapkan bidan, ibu, dan keluarganya. Selain itu, asuhan sayang ibu dan bayi dapat diberikan oleh bidan pada setiap kala persalinan dengan mengacu pada hak-hak klien.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- g. Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j. Menghargai privasi ibu.
- k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.

- n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
 - o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
 - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
 - q. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
3. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

Pada kehamilan 0-14 minggu, virus HIV pada ibu dapat menular pada bayinya sebesar 1%. Pada kehamilan 14-36 minggu, penularan dapat mencapai 4%. Sementara itu, penularan HIV pada kehamilan 36 minggu sampai persalinan adalah sebesar 12% dan penularan selama persalinan adalah sebesar 8%. Pada periode postpartum melalui ASI, penularan virus HIV pada bayi berusia 0-6 bulan adalah sebesar 7% dan penularan pada bayi berusia 6-24 bulan adalah sebesar 3% (JNPK-KR, 2008).

Pada persalinan, virus hepatitis dan HIV dapat menular pada penolong melalui percikan darah atau cairan tubuh

pada mata, hidung, mulut serta luka lecet kecil pada permukaan kulit. Selain itu, penularannya juga dapat disebabkan oleh luka tusuk jarum yang terkontaminasi.

Tindakan pencegahan infeksi dapat melalui antisepsis, yaitu semua upaya untuk meminimalkan masuknya kuman atau mikroorganisme pada benda hidup, sedangkan pada benda mati disebut dengan istilah dekontaminasi.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah di proses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain :

1. Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.

2. Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
 3. Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat melakukan tindakan.
 4. Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
 5. Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
 6. Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 7. Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit.
4. Pencatatan (rekam medis).
- Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut :
1. Aspek legal, atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
 2. Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik di klinik.
 3. Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan aset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya

karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus yang mungkin sama dan pernah dihadapi, sehingga dengan mengacu pada kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Aspek – aspek penting dalam pencatatan :

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b. Identifikasi penolong persalinan.
- c. Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- e. Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien.
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5. Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% ibu diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Dugaan untuk

mengetahui kapan penyulit akan terjadi sangatlah sulit sehingga kesiapan merujuk ibu dan / atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong / fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

Hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA) :

- a. Bidan
- b. Alat
- c. Keluarga
- d. Surat
- e. Obat
- f. Kendaraan
- g. Uang
- h. Darah

Semua persalinan berisiko, baik risiko tinggi ataupun berisiko HIV. Peran bidan sesuai dengan standar praktik dan kewenangannya, bila ibu bersalin berisiko maka perlu dilakukan rujukan. Dalam merujuk, ibu dan keluarga harus dipersiapkan dan sebaiknya dibahas sejak antenatal, kecuali dalam keadaan darurat. Pada saat merujuk, bidan harus mengetahui lokasi rujukan, ketersediaan pelayanan, biaya

pelayanan, dan jarak tempuh. Masing – masing dari hal-hal tersebut dijelaskan berikut ini :

1. Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan mempengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2. Ketersediaan Pelayanan

Pada saat akan merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan section caesarea atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan untuk menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3. Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan

keluarganya terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi. Oleh sebab itu, bidan perlu mengetahui berapa perkiraan biaya yang akan diperlukan nantinya apabila ibu dan bayi telah pulang. Penting bagi keluarga untuk mempersiapkan dana yang akan dibutuhkan. Bidan perlu bijaksana dalam merujuk ibu dan bayi saat menemui penyulit. Rujuklah ke tempat atau rumah sakit sesuai dengan kemampuan ibu dan keluarganya.

4. Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan mempengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya : bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat praktiknya; peralatan apa yang perlu dipersiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu dipersiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu dipersiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan yang dibutuhkan,

bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan. Selain itu, keluarga juga perlu diberitahu untuk mempersiapkan uang yang dibutuhkan untuk persiapan kebutuhan yang diperlukan, walaupun belum membawa dana untuk biaya rumah sakit.

1.7 Mendiagnosis Persalinan

Persalinan patut dicurigai jika setelah usia kehamilan 22 minggu, pasien merasakan adanya nyeri abdomen berulang disertai keluarnya cairan lendir yang mengandung darah atau “bloody show”. Agar dapat mendiagnosis persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

Perubahan Serviks.

Kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka. Jika serviks belum terisi selama hari-hari terakhir dari kehamilan maka proses ini akan terjadi pada saat persalinan. Serabut-serabut otot yang mengelilingi lubang dalam leher serviks akan tertarik ke atas oleh segmen atas yang retraksi dan serviks menyatu kedalam segmen uterus yang bawah. Saluran serviks akan melebar dan mendatar. Pada wanita primigravida, lubang luar leher rahim akan tetap tertutup sehingga serviks menjadi rata diatas bagian janin yang mendorong dan seluruhnya akan menipis, sedangkan pada wanita multigravida lubang luar serviks akan mulai membuka sebelum penipisan selesai. Pada wanita

dengan grandemultipara, serviksnya mungkin tidak akan pernah menipis dengan sepenuhnya.

Pembukaan serviks yang merupakan proses pembesaran lubang luar dari serviks dari keadaan yang tertutup rapat menjadi lubang yang cukup besar untuk memungkinkan lewatnya kepala janin. Pembukaan diukur dalam centimeter dan pembukaan penuh kira-kira 10 cm. pembukaan akan terjadi sebagai akibat dari tekanan dari uterus oleh janin. Tekanan pada rahim akan menyebabkan fundus uteri bereaksi dengan jalan berkontraksi.

Kontraksi Adekuat.

Kontraksi dianggap adekuat apabila :

1. Terjadi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dan setiap kontraksi sedikitnya 40 detik.
2. Uterus mengeras selama kontraksi, dengan memiliki tanda : tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari.

Sangat sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Sehingga harus diingat indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Ketika pasien mengalami persalinan semu, pasien akan merasakan kontraksi yang menyakitkan namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Persalinan semu bisa terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya. Karena persalinan semu dirasa sangat

menyakitkan, mungkin akan sulit bagi pasien menghadapi masa ini dalam kehamilannya. Dengan melakukan pemastian ulang terhadap persalinan semu, maka dapat menunjukkan bahwa persalinan sesungguhnya akan tiba sehingga bidan dapat membantu pasien untuk menghadapi masa sulit tersebut.

Karakteristik dari persalinan sesungguhnya dan persalinan semu.

No	Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Semu
1.	Serviks menipis dan membuka.	Tidak ada perubahan pada serviks.
2.	Rasa nyeri dengan interval teratur.	Rasa nyeri tidak teratur.
3.	Interval antara rasa nyeri perlahan semakin pendek.	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain.
4.	Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah.	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi.
5.	Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan.	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan.
6.	Intensitas bertambah dengan adanya aktivitas.	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalannya waktu.
7.	Tingkat kekuatan kontraksi uterus berhubungan dengan intensitas nyeri.	Tingkat kekuatan kontraksi uterus tidak

		berhubungan dengan intensitas nyeri.
8.	Lendir darah sering muncul.	Tidak ada lendir darah.
9.	Ada penurunan bagian kepala bayi.	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah bayi.
10.	Kepala bayi sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi.	Kepala belum masuk PAP walaupun sudah ada kontraksi.
11.	Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

Dari pemaparan yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa gejala persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Terdapat tanda-tanda persalinan seperti pengeluaran lendir dan/atau lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks : per lunak serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks.
5. Timbul dorongan untuk meneran.
6. Pasien terlihat gelisah.
7. Secara fisik timbul ketidaknyamanan fisik dan diare.
8. Adanya kontraksi berulang yang sifatnya hilang timbul.

9. Nyeri pinggang bagian bawah.
10. Ketidaknyamanan pelvis ketika terjadi penurunan kepala.

Tanda – tanda persalinan antara lain :

1. Penipisan dan Pembukaan Serviks.

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan. Saat memasuki persalinan, serviks mengalami penipisan dan pembukaan.

2. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

3. *Bloody Show*

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.

1.8 Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (anamnesis). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subyektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien.

Data ini perlu digali sebanyak-banyaknya karena akan mendukung langkah-langkah selanjutnya. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kemampuan untuk menggali semua permasalahan sampai pada hal yang sangat pribadi agar dapat memberikan asuhan yang komprehensif.

Langkah berikutnya adalah pengumpulan data objektif yang dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien, baik pemeriksaan fisik, psikologis, maupun pemeriksaan penunjang. Selain itu, data objektif juga dapat diperoleh pada saat melakukan pengumpulan data subjektif.

Data yang dikumpulkan dalam pelayanan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Data harus akurat, artinya data yang didapatkan dari pasien adalah sesuai kenyataan atau data sebenarnya, sehingga pada saat pengambilan keputusan klinik dapat tepat dan efektif.
2. Kemampuan analisis, dalam mengumpulkan data bidan harus memiliki kemampuan analisis yang tinggi mengenai masalah, data subyektif, dan data objektif. Kemampuan ini sangat diperlukan dalam proses pengambilan keputusan klinik.
3. Pengetahuan esensial, pengetahuan esensial seorang bidan adalah semua pengetahuan yang berkaitan dan mendukung pelayanan bidan. Pengetahuan ini dapat berasal dari pendidikan formal, nonformal, dan dari membaca. Semakin banyak atau semakin tinggi pengetahuan bidan tentang pelayanan kebidanan, maka

- peluang untuk mengambil keputusan yang tepat dalam pelayanan akan semakin besar.
4. Pengalaman yang relevan, dalam pengambilan suatu keputusan, bidan sebaiknya memiliki pengalaman yang cukup dan relevan dengan bidang ilmu yang ditekuninya, sehingga tidak memiliki keraguan saat harus mengambil keputusan. Bidan adalah seorang pemberi pelayanan pada bayi, balita, anak, remaja, ibu dan keluarganya, serta pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, bidan dituntut mampu mengambil keputusan klinik yang tepat dan efektif pada saat menemui masalah dalam pelayanannya.
 5. Memiliki intuisi, bidan yang telah memenuhi empat kriteria di atas diharapkan akan memiliki intuisi yang tepat atau akurat dalam pengambilan keputusan dalam pelayanannya. Intuisi yang tinggi sangat diperlukan dalam proses pengambilan diagnosis. Dengan demikian, bidan dapat memberikan pelayanan yang cepat dan mengantisipasi pelayanan atau asuhan apa yang harus diberikan.

Setelah pengumpulan data dilakukan, langkah selanjutnya adalah menegakkan suatu diagnosis atau masalah. Untuk mendapatkan diagnosis dan mengangkat masalah yang tepat, data harus diambil secara sirkuler. Setelah yakin data sudah terkumpul dengan lengkap, langkah berikutnya adalah menilai apakah saat menentukan diagnosis dan masalah tersebut juga ditemukan masalah lain yang menyertai. Setelah menemukan diagnosis dan masalah,

tentukan kebutuhan segera apa yang pertama kali harus diintervensi sambil mengamati atau mendeteksi setiap saat terhadap hadirnya ancaman dalam proses perawatan. Setelah yakin kebutuhan segera sudah teridentifikasi, langkah berikutnya adalah merencanakan asuhan (dapat dikembangkan setiap saat sesuai dengan data yang diperoleh). Langkah berikutnya adalah melaksanakan asuhan. Perlu diperhatikan bahwa asuhan yang diberikan oleh bidan pada klien haruslah tepat waktu dan aman, sehingga tidak menyimpang dari diagnosis dan masalah yang telah dianalisis sebelumnya. Apabila asuhan yang diberikan tidak tepat waktu dan tidak aman, maka akan menimbulkan masalah dan diagnosis baru yang akan membuat persalinan sudah tidak fisiologis atau normal sesuai yang diharapkan.

Untuk menilai kinerja pelayanan bidan, maka diperlukan evaluasi : “Apakah tercapai?” Bila pada hasil evaluasi ternyata masih ditemukan adanya kesenjangan, maka diperlukan pengkajian ulang dalam pengumpulan data dan selanjutnya.

1.9 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.

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

1. Ditemani oleh orang lain.
2. Perawatan tubuh atau fisik.
3. Mendapatkan penurun rasa sakit.
4. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.

5. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan. Bantuan yang dapat diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggungnya, mencuci mukanya, memberikan dorongan padanya untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan padanya tentang teknik bernafas. Selain itu, juga dapat memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan cara memegang tangannya.

Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan. Perawatan perineum dan mempertahankan tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada wanita. Hal ini dilakukan

dengan mengganti pakaian yang dikenakan jika sudah basah karena keringat, mengganti perlak jika sudah basah, melakukan perawatan perineum, menggunakan teknik membersihkan cermat dari depan ke belakang, dan mengganti dengan sering pembalut yang menyerap di antara bokongnya.

Mengajarkan dan Memandu

Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

Untuk mengajarkan pada pasien seluruh proses fisik dari persalinan dan melahirkan selama beberapa jam saat pasien dalam proses persalinan adalah masalah besar. Hal tersebut dapat dilakukan dengan detail, tetapi aspek tertentu yang penting dapat dijelaskan dengan sederhana dan singkat. Hal ini harus sesuai dengan tahap persalinan yang sedang dihadapi oleh pasien.

Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

Bersamaan dengan faktor ini, lambung yang penuh dan mual dapat menyebabkan muntah sehingga berisiko aspirasi dari partikel-partikel makanan ke dalam paru-paru.

Di lain pihak, cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi. Banyak dokter menganjurkan pasien minum air putih sepanjang proses persalinan. Bila pasien mengalami mual, maka larutan ringer laktat 5% secara intravena dianjurkan untuk diberikan.

Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis. Hal ini amat menyakitkan dan meningkatkan rasa tidak nyaman, tetapi karena adanya kontraksi, pasien tidak mengenali sumber dari rasa nyerinya. Bidan harus tetap memeriksa dengan cermat akan kebutuhan pasien ini. Bila pasien telah menjalani enema pada saat masuk, rektumnya akan kosong. Oleh karena itu, bila pasien mengatakan bahwa ia ingin buang air besar lagi, bidan harus melihat pada perineum dengan cermat. Terdapat kemungkinan bahwa bayinya akan segera lahir. Tekanan kepala bayi pada perineum merangsang jaras refleks saraf sehingga menimbulkan keinginan buang air besar.

Positioning dan Aktivitas.

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa bila ibu jongkok atau berjalan, serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar-benar merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan lebih mudah.

Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ibu tidur. Dengan meletakkan bantal di belakang di bawah abdomen, dan di antara lutut juga dapat membantu. Selain itu, menggosok punggung dan mengusap keringat yang memenuhi wajah ibu juga merupakan hal yang dapat memberikan rasa nyaman. Orang terdekat dapat menolong bidan untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena tekanan uterus pada vena cava dan pembuluh besar lainnya dapat melambatkan arus balik darah vena, jangan biarkan ibu untuk berbaring terlentang. Jika tetap melakukan hal tersebut, maka dapat menyebabkan sindrom hipotensi supinasi.

Keinginan untuk mandi dan ambulasi di sekitar ruang bersalin biasanya di perbolehkan kecuali ibu telah mendapat obat sedative atau terlihat gejala-gejala persalinan yang tepat. Sebagian tempat tidur di ruang bersalin dilengkapi dengan bantalan bokong yang dapat diubah dengan cepat dan mudah kapan saja dibutuhkan. Merupakan hal yang penting untuk menjaga ibu tetap kering dan bersih karena hal ini tidak hanya membuatnya lebih nyaman, tetapi juga untuk mengurangi kontaminasi jalan lahir.

Kontrol Rasa Nyeri.

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Disproporsional sefalopelvis dan penyebab lain yang menyulitkan kelahiran (distosia) dapat meningkatkan rasa sakit.

Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan. Menggunakan latihan peregangan otot dan teknik relaksasi merupakan metode untuk menyiapkan ibu untuk melahirkan. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu.

Pada proses persalinan, terdapat beberapa jenis latihan relaksasi yang dapat membantu wanita bersalin, yaitu relaksasi progresif, relaksasi terkendali, serta mengambil dan mengeluarkan nafas.

Menjamin Privasi dan Mencegah Pajanan.

Menjamin privasi dan mencegah pajanan bukanlah sesuatu yang harus dipastikan pada persalinan rumah, tetapi sangat penting untuk diberikan pada penyuluhan di rumah sakit. Privasi bukan saja mengacu pada penghargaan terhadap tubuh ibu sebagai seorang pribadi, tetapi juga menghormati tubuhnya, yang merupakan haknya sebagai individu. Menjaga privasi dan mencegah pajanan merupakan upaya untuk menghormati martabat ibu. Pemikiran mengenai martabat sangat bervariasi saat ini. Salah satu contohnya, seorang ibu yang berpengetahuan tetap merasa nyaman walaupun

tubuhnya tidak diselimuti untuk menutupi organ genitalia eksternalnya. Beberapa ibu merasa hal ini bertolak belakang dengan tradisi yang menganggap memalukan jika area genital eksternalnya terlihat. Mereka sangat merasa malu jika bidan tidak menutupi tubuh mereka. Oleh karena itu, cara terbaik adalah dengan menanyakan keinginan mereka berkenaan dengan hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, Saifuddin. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP.
- American College of Obstetrician and Gynecologist: Shoulder Dystocia. *Practice Bulletin*. No. 40/November 2002.
- Ari, S. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak, I. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: ECG.
- Campbel, N.A., Reece, J.B., Mitchell, L. G. 2004. *Biologi, Edisi kelima Jilid 3*. Jakarta: Erlangga.
- Christina, Y. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: ECG.
- Chumbley, Jane. 2003. *Tips Soal ASI dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Cunningham, F.G., et al. 2005. *William Obstetrics*, 22nd ed. USA: McGrawhill.
- DepKes RI. 2008. *Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR POGI.
- Drife, J., Magowan, B. A. (ed). 2004. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Philadelphia: WB Saunders.
- Lin, M. G. "Umbilical Cord Prolapse". *Obstet Gynecol Surv.* 4/2006:61 (4): 269-277.
- Nelwan, R. H. H. 2003. *Patofisiologi dan Deteksi Dini Sepsis*. Dalam: *Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilmu Penyakit Dalam*. 2003. Jakarta.
- Pratiwi, D.A, et al. 2006. *Biologi SMA Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Prawirohardjo, S. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).

- Prawirohardjo, S. 2002. *Perdarahan Pascapersalinan*. Dalam: *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).
- Sastrawinata, S. 2005. *Obstetri Patologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sheris, J. 2002. *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Edisi khusus. Seattle: PATH.
- Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ushiyama, O., et al. "Retinal Disease in Patient with Systemic Lupus Erythematosus". *Ann Rheum Dis*. 2000. 59: 705-708.
- WHO. "Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: Manual Removal of Placenta". [http://www.who.int/reproductivehealth/impac/Procedures/Manual removal P77 P79.html](http://www.who.int/reproductivehealth/impac/Procedures/Manual%20removal%20P77%20P79.html), 22 September 2008.
- Widia, S.I. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, D., Pohan, H.T. (editor). 2004. *Bunga Rampai Penyakit Infeksi*. Jakarta.
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).
- Varney, H. 2011. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Varney, H. 2008. *Varney's Midwifery*. Newyork. Jones and Bartlett.

Biodata penulis



Paramitha Amelia K., SST., M. Keb kelahiran Purwokerto, 9 April 1986 telah menyelesaikan pendidikan formal di AKBID Siti Khodijah tahun 2007, Lulus DIV Kebidanan di STIKES Insan Unggul Surabaya dan telah menyelesaikan S2 Kebidanan di Universitas Aisiyah Yogyakarta tahun 2016. Saat ini bekerja di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai dosen kebidanan dan Editor in Chief Jurnal Kebidanan "Midwiferia UMSIDA". Selain itu, penulis juga mengikuti pelatihan-pelatihan yang terkait kebidanan dan melakukan kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang permasalahan kebidanan.



Cholifah., SST., M. Kes Kelahiran Mojokerto 3 November 1981 telah menyelesaikan pendidikan formal di AKBID Siti Khodijah tahun 2003, lulus DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret (UNS) dan telah menyelesaikan S2 di Universitas Diponegoro pada Tahun 2014. Saat ini bekerja di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai dosen kebidanan .

Persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun dapat berubah menjadi patologis sewaktu-waktu tanpa dapat diduga sebelumnya. Sebesar 30% kematian ibu terjadi pada saat ibu persalinan. Bidan merupakan ujung tombak negara dalam program penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Untuk menjalankan tugasnya bidan harus menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang berhubungan dengan asuhan pada masa persalinan.

Buku ajar **Konsep Dasar Persalinan** memuat beberapa hal mengenai konsep-konsep dasar pada persalinan yang pembahasannya disusun berdasarkan GBPP dan kurikulum DIII Kebidanan dengan bahasa komunikatif agar pembaca dapat lebih menerima isi yang disampaikan.

Materi yang dibahas dalam buku ini mencakup :

- Bab 1** Konsep Dasar Persalinan.
- Bab 2** Faktor Passanger.
- Bab 3** Faktor Passage (Jalan Lahir).
- Bab 4** Faktor Power.
- Bab 5** Faktor Psikologis.
- Bab 6** Faktor Penolong.
- Bab 7** Kebutuhan Dasar Selama Persalinan.