

# **ASUHAN KEBIDANAN: PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR**

Herlianty  
Yunita Suriani Suardi  
Evi Sri Dahrianti

**Penerbit:  
LPPM Fatima Parepare  
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN:  
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR**

ISBN: 978-623-99214-3-9

**Penulis:**

Herlianty  
Yunita Suriani Suardi  
Evi Sri Dahrianti

**Editor/Layouter:** Antonius Primus

**Penerbit:**

LPPM Fatima Parepare  
Jl. Ganggawa, No. 22 Kota Parepare  
Tlp/Hp. 0857 8230 4575

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

dicetak oleh Percetakan PT. Kanisius, Yogyakarta

**Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya, sehingga buku ini dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ASUHAN KEBIDANAN: PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR ini merupakan pengembangan dari bahan ajar atau bahan perkuliahan yang disampaikan oleh penulis dalam kelas, yang ditujukan sebagai bacaan referensi bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan khususnya dalam ilmu kebidanan.

Pembahasan dalam buku ini bersifat komprehensif, memberikan dasar dan gambaran terkait hal-hal yang penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan bagi ibu dalam menghadapi proses persalinan dan bagi bayi yang baru lahir. Pembahasan dalam buku ini dalam jangkauan yang lebih luas, dimaksudkan untuk mengatasi persoalan penyulit persalinan dan mencegah peningkatan angka kematian ibu dan anak.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang sudah turut serta membantu proses penerbitan buku ini, khususnya bagi lembaga penerbit yang berkenan menerbitkannya, bagi rekan-rekan dosen dan mahasiswa yang sudah memberikan dukungan dan semangat bagi para penulis untuk menyelesaikan buku ini.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna,

sehingga ke depan tentu saja membutuhkan studi lebih lanjut dan terutama perbaikan, guna menyempurnakan buku ini. Segala usul, saran dan kritisk demi perkembangan buku ini Penulis terima dengan lapang.

Akhirnya, Penulis berharap agar buku ini dapat bermanfaat dan menjadi salah satu bahan referensi yang bisa digunakan di berbagai kalangan. Salam Literasi!

Makassar, September 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi	1
BAB 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dalam Masa Persalinan	8
BAB 3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	14
BAB 4 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan	26
BAB 5 Partograf	38
BAB 6 Bayi Baru Lahir	53
BAB 7 Asuhan Kala II	55
BAB 8 Menolong Persalinan Sesuai APN	72
BAB 9 Amniotomi	88
BAB 10 Episiotomi	90
BAB 11 Asuhan Kebidanan Kala III	92
BAB 12 Asuhan Kebidanan Kala IV	98
BAB 13 Asuhan Bayi Baru Lahir	100
Daftar Pustaka	104
Tentang Penulis	106



**BAB 1**  
**LIMA BENANG MERAH**  
**DALAM ASUHAN PERSALINAN DAN KELAHIRAN BAYI**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, baik persalinan normal maupun patologi; lima benang merah tersebut adalah:

1. Membuat Keputusan Klinik
2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
3. Pencegahan Infeksi
4. Pencatatan (Rekam Medik)
5. Rujukan

Lima benang merah ini akan selalu dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari Kala I hingga Kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.

**1. Membuat Keputusan Klinik**

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

Ada 4 langkah proses pengambilan Keputusan Klinik:

- a. Pengumpulan data
  - Data Subjektif
  - Data Objektif
- b. Diagnosis
- c. Penatalaksanaan Asuhan atau perawatan
  - Membuat rencana
  - Melaksanakan rencana

## 2. **Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi**

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran Bayi.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan meliputi:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya;
- b. Hargai privasi ibu;
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya;
- d. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu;
- e. Lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik secara konsisten;
- f. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan;

Asuhan Sayang Ibu Pada Post Partum, di antaranya:

- Rawat gabung
- Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan ajarkan

pemberian ASI sesuai permintaan;

- Anjurkan suami dan anggota-anggota keluarga untuk memeluk bayi dan menyukuri kelahiran bayi;
- Ajarkan ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan pentingnya istirahat yang cukup;
- Ajarkan ibu dan keluarga tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah.

### **3. Pencegahan Infeksi (PI)**

Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong dan tenaga kesehatan lainnya, dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur; juga untuk menurunkan risiko terjangkitnya atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya/mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Definisi istilah yang digunakan dalam tindakan pencegahan infeksi:

- Asepsi atau Aseptik : Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya Mikroorganisme ke dalam tubuh yang mungkin akan menyebabkan infeksi.
- Antiseptis: tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi jumlah mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kulit.
- Dekontaminasi: Tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh

- Mencucu dan membilas: tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua darah, cairan tubuh atau benda asing (mis: debu dan kotoran) dari kulit atau instrument.
- Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme penyebab penyakit pada benda-benda mati atau instrument.
- Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua organisme kecuali endospora, bakteri dengan cara merebus atau secara kimiawi.
- Sterilisasi: Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri jamur parasit dan virus) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau *instrument*.
- Antiseptik dan Larutan desinfektan:  
Antiseptik dan desinfektan kadang-kadang digunakan secara bergantian, ternyata larutan antiseptik dan desinfektan digunakan untuk jaringan hidup sehingga daya eliminasi mikroorganisme tidak sekuat desinfektan.

Larutan desinfektan digunakan untuk dekontaminasi peralatan dan benda-benda yang digunakan dalam proses bedah.

- 1) Tindakan pencegahan infeksi:
  1. Cuci tangan
  2. Memakai sarung tangan
  3. Memakai perlengkapan pelindung (clemek, baju penutup, kacamata, sepatu tertutup)
  4. Menggunakan asepsis atau teknik aseptik
  5. Memproses alat bekas pakai
  6. Menangani peralatan tajam dengan aman

7. Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah dengan benar.
- 2) Tahap-tahap pemrosesan alat bekas pakai
- Dekontaminasi
  - Pencucian dan pembilasan
  - Desinfeksi Tingkat Tinggi atau sterilisasi

Petunjuk Pembuatan Larutan Klorin

- 1) Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan konsentrasi berbentuk cair.

$$\text{Bagian air} = \frac{\% \text{ larutan konsentrasi}}{\% \text{ larutan yang diinginkan}} - 1$$

Contoh : Untuk membuat larutan klorin 0,5 % dari larutan klorin 5,25%

1. Jumlah bagian air =  $\frac{5,25 \%}{0,5} = 10,5 = 9,5$
2. Tambahkan 9 bagian (pembulatan kebawah dari 9,5 %) air ke dalam 1 bagian larutan klorin konsentrasi (5,25 %)

Contoh : Untuk membuat larutan klorin 0,1 % dari larutan 5%

- Bagian air =  $\frac{5\% - 1}{0,1\%} = 50 - 1 = 49$

- Pada 1 bagian larutan konsentrasi tambahkan 49 bagian air

- 2) Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5 % dari bubuk klorin kering

$$\text{Jumlah bagian} = \frac{\% \text{ larutan yang diinginkan}}{\% \text{ konsentrat}} \times 100$$

Contoh: untuk membuat larutan klorin 0,5 % dari bubuk klorin yang melepaskan klorin (seperti kalsium hipoklorida yang mengandung 35 % klorin.

1.  $\text{Gram / liter} = \frac{0,5\%}{35\%} \times 100 = 14,3 \text{ gram / liter}$
2. Tambahkan 14 gram (pembulatan di bawah dari 14,3) Bubuk klorin ke dalam 1 liter air bersih.

#### 4. Pencatatan

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

Aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah:

- Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- Identifikasi dan waktu asuhan tersebut diberikan
- Identifikasi penolong persalinan
- Paraf atau tandatangan penolong persalinan pada semua catatan
- Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.
- Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
- Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

Pencatatan rutin adalah penting karena:

- Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan dan perawatan

sudah sesuai dan efektif.

- Merupakan catatan permanent tentang asuhan, perawatan dan asuhan dan efektif.
- Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan
- Mempermudah kelangsungan asuhan dari suatu kunjungan ke kunjungan berikutnya
- Dapat digunakan untuk memberi masukan data statistik sebagai catatan kematian dan kesakitan ibu / bayi baru lahir.

## 5. Rujukan

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

Sangatlah sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi, sehingga kesiapan untuk merujuk serta optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi.

Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan, harus mengetahui lokasi, fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawat daruratan obstetric dan bayi baru lahir.

Banyak hal-hal penting yang perlu dipersiapkan sebelum merujuk pasien, singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal yang penting tersebut. BAKSOKU = Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat kendaraan, Uang.

## **BAB 2**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DALAM MASA PERSALINAN**

#### **Tujuan**

1. Tujuan instruksional Umum  
Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat menjelaskan konsep dasar Asuhan Kebidanan pada ibu dalam masa persalinan
2. Tujuan Instruksional khusus  
Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat menjelaskan :
  - a. Pengertian persalinan
  - b. Sebab-sebab mulainya persalinan
  - c. Tahapan persalinan
  - d. Tujuan Asuhan persalinan
  - e. Tanda-tanda persalinan

#### **1. Konsep Persalinan**

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 R, 1998).

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks

dan janin serta ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin AB, 2000).

Persalinan adalah proses kelahiran janin pada tua kehamilan sekurang-kurangnya 28 minggu atau lebih atau kalau bayi yang dilahirkan beratnya 1000 lebih (Sumapraja S.).

Persalinan adalah suatu proses atau serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran produk konsepsi yaitu janin, plasenta dan selaput ketuban dari uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjastro H, 2002).

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan aterm / 37 minggu sampai 42 minggu, letak memanjang, PBK, disusul plasenta dengan tenaga ibu sendiri dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa tindakan / pertolongan buatan, dan tanpa komplikasi (Sumapraja S, persalinan Normal, hal 47).

Persalinan normal menurut WHO adalah : Persalinan yang dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala dan usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. (Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Panduan Peserta, hal 1.3).

## 2. Kesimpulan

Persalinan Normal adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dikandung selama 37-42 minggu, presentasi belakang kepala / ubun-ubun kecil di bawah simpisis melalui jalan lahir biasa, keluar dengan tenaga

ibu, disusul dengan pengeluaran plasenta dan belangsung kurang dari 24 jam.

3. Menurut cara persalinan :

- Partus biasa (normal / spontan) adalah proses lahirnya bayi pada PBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- Persalinan buatan / persalinan abnormal atau distosia, bila persalinan berlangsung dengan bantuan dari luar sehingga bayi dapat dilahirkan pervaginaan (Ekstraksi porceps / cunam, ekstraksi vakum dll) dan perabdomen (SC)
- Persalinan anjuran atau induksi persalinan bila persalinan mulai tidak dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemberian oksitosin atau prostaglandin atau setelah pemecahan ketuban.
- Persalinan lama bila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam.
- Menurut umur kehamilan / masa gestasi :
- Partus immaturus adalah kehamilan kurang dari 28 mg, lebih dari 20 mg dengan berat janin antara 1000-500 gr.
- Partus P
- rematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000 – 2500 gram
- Partus maturus atau aterm / serotinus adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan

kan.

- Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung terlalu cepat

#### 4. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor yang menyebabkan mulainya persalinan antara lain :

- o Teori penurunan kadar hormone progesterone
- o Teori plasenta menjadi tua
- o Stimulasi / rangsangan hormone oksitosin
- o Peregangan otot uterus
- o Teori iritasi mekanik
- o Teori Hypocrates
- o Rangsangan hormone prostaglandin
- o Induksi partus / industrion of labour
  - Gagang laminaria
  - Amiotomi
  - Oksitosin drips
  - Misoprostol (sitotec / gastrul)

#### 5. Tahap-tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap / kaal yaitu :

##### a. Kala pembukaan (kala I)

Dimulai dari timbulnya kontraksi uterus atau his persalinan yang ditandai dengan adanya pengaruh terhadap serviks uteri sampai dengan pembukaan lengkap (Full dilatation) kira-kira 10 cm

- Primigravida : 6 – 18 jam (rata-rata 13 jam)
- Multigravida : 2-10 jam (rata-rata 7 jam)

Kala pengeluaran (Kala II)

Dimulai sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi

- Primipara : ½ - 3 (rata-rata 1,5 jam)
- Multipara : 5 – 30 menit (rata-rata 20 menit)

Kala pelepasan dan pengeluaran / kala uri (kala III)

Dimana sejak bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban komplit, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit

b. Kala pengawasan (Kala IV)

Dimulai sejak lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai keadaan ibu mulai stabil yaitu 1-2 jam post partum.

Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan (Preparatory stage of labor). Dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, kira-kira 2-3minggu sebelum mulainya persalinan.
- Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- Perasaan sering-sering atau susah kencing (Polakisuria) karena kandungan kemih tertekan oleh bagian bawah janin

- Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (false labor pains)
- Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (bloody show).
- Karakteristik Persalinan Palsu (False Labour)
- Kontraksi timbul dengan tidak teratur
- Lokasi nyeri kontraksi terasa sedikit pada bagian bawah abdomen, intensitas biasanya sama atau bervariasi dengan interval makin lama
- Tidak ada pelepasan melalui vagina (Bloody Show) jika ada selalu berwarna coklat (Brownish) sebagai akibat dari pemeriksaan dalam
- Serviks uteri tidak mengalami perubahan
- Obat sedative cenderung mengurangi efek nyeri kontraksi.

#### Karakteristik Persalinan Sebenarnya ( True Labour)

- Kontraksi uterus dengan interval teratur
- Nyeri kontraksi terasa pada bagian belakang, melingkar ke bagian bawah abdomen, bertambah lama bertambah sering dan durasi lama sehingga interval semakin pendek o Bloody Show, berupa darah campur lendir.
- Serviks mulai tertarik, menipis dan dilatasi.
- Obat sedativa tidak akan memberi efek terhadap kontraksi uterus

## **BAB 3**

### **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN**

#### **Tujuan**

1. Tujuan Instuksional Umum
2. Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan
3. Tujuan Instruksional khusus
4. Setelah mempelajari bab ini mahasiswa dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu
  - a. Passage (Jalan lahir )
  - b. Power (tenaga/kekuatan)
  - c. Passenger ( Janin ) Materi Pada tiap persalinan harus diperhatikan 5 faktor berikut yaitu :
    - a. Passage (jalan lahir)
    - b. Power ( Tenaga atau kekuatan )
    - c. Passanger
    - d. Psikis ibu
    - e. Penolong

## 1. **Passenger**

Passanger ( jalan lahir ) terdiri atas jalan - lahir bagian tulang dan jalan -bagian lunak. Jalan lahir bagian tulang terdiri atas tulang - tulang panggul i sendi - sendinya, sedang bagian lunak terdiri atas otot - otot, jaringan, dan : - ligament.Dalam proses persalinan per vaginam janin harus melewati lahir ini. Jika jalan lahir normal, ukuran janin juga normal, maka dengan IT, yang normal pula persalinan pervaginam akan berlangsung tanpa in. Penolong persalinan harus mampu mengenal panggul normal dalam Lan.serta mampu pula mengenal penyimpangan dari keadaan normal. Panggul ( Pelvic Cavity ) terdiri dari:

- Pelvis mayor ( False pelvis )
- Pelvis minor (true pelvis )

Pelvis mayor terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya viisebut pelvis minor.

Pintu Panggul :

- Pintu atas panggul (PAP) = Inlet dibatasi oleh linea terminalis (innominata)
- Ruang tengah panggul (RTP) kira - kira pada spina ischiadika.disebut midlet
- Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet
- Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

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

## 2. **Bidang Hodge**

Hodge adalah suatu bagian panggul yang berada pada rongga

panggul yang sifatnya antara satu dengan yang lainnya sejajar ditentukan pada pinggir atas simfisis, pada pemeriksaan dalam untuk menentukan sejauh mana turunnya bagian terendah dari janin ditentukan dengan Hodge:

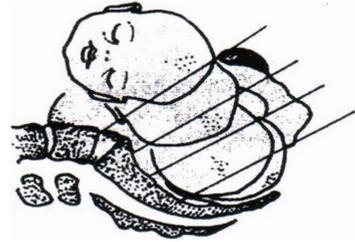
1. Hodge: Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
2. Hodge II: Bidang ini sejajar dengan hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
3. Hodge III: Bidang ini sejajar dengan bidang - bidang Hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
4. Hodge IV: Bidang ini sejajar dengan bidang - bidang Hodge I,II, dan III, terletak setinggi os koksigis.

Cara lain untuk menentukan turunnya bagian terdepan janin ialah dengan istilah Siation:

- Disebut station 0 (Station Zero) bila turunnya kepala anak setinggi Spina Iskhiadika
- Bila diatas Iskhiadika dipakai istilah Minus ( -1 cm, -2 cm. -3 cm. atau Floating = Mengambang )
- Bila di bawah spina iskhiadika dengan istilah Plus ( +\ cm. +2 cm. -3 cm,dan di perineum).



Gambar 1

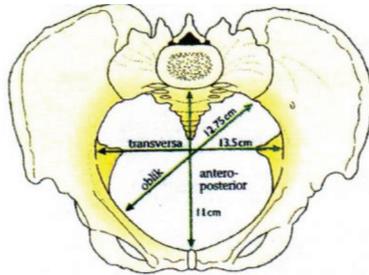


Gambar 2

Ukuran –Ukuran Panggul:

1. Pintu atas panggul (PAP)
  - a. Diameter anteroposterior/Konjugata Obstetrica yang diukur dari promontorium sampai ketengah permukaan posterior simfisis.
  - b. Konjugata diagonalis, jarak bagian bawah simfisis sampai ke promontorium.
  - c. Konjugata Vera, jarak pinggir atas simfisis dengan promontorium diperoleh dengan mengurangi konjugata Diagonalis dengan 1,5 cm
  - d. Diameter Transversa Jarakterjauhgaris lintang PAP, 12-13 cm.
  - e. Konjugata Obliqua, garis yang dibuat antara persilangan konjugata vera dengan diameter transversa ke artikulasio sakroiliaka.
2. Ruang tengah panggul:
  - a. Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
  - b. Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
  - c. Jarak antar ischiadika 11 cm.
3. Pintu Bawah Panggul / PBP ( outlet)
  - a. Ukuran anterio - posterior 10 - 11 cm
  - b. Ukuran melintang 10,5 cm
  - c. Arkus pubis membentuk sudut 90° lebih.
4. Inklinasi Pelvis (Miring Panggul )

Miring panggul adalah sudut yang di bentuk berdiri tegak dengan inlet 55 - 60 derajat.



Gambar 3

### 3. Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri, dan vagina. Disamping itu otot - otot, jaringan ikat, dan ligament yang menyokong alat - alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan. Dasar Panggul (Pelvic Floor) terdiri dari:

- a. Diafragma pelvis : adalah bagian dalam yang terdiri dari M. Levator ani, M. Pubococcygeus, dan M. Ischioococcygeus
- b. Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot — otot superficial.

### 4. Power (Tenaga /kekuatan )

Kekuatan yang mendorong bayi dalam persalinan adalah : His, kontraksi otot - otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

His adalah kontraksi otot - otot polos dari dinding uterus yang dirasakan nyeri pada perut bagian samping tetnbus kebelakang datangnya berulang - ulang sifatnya teratur dan bisa tidak teratur.

Kontraksi uterus karena otot - otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat - sifat :

- Kontraksi simetris

- Fundus dominant
- Kemudian diikuti relaksasi.

Pada waktu kontraksi. otot - otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Sifat - sifat lainnya his adalah : Involuntir, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris. serta dapat di pengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis. Mekanisme Nyeri Persalinan:

Belum ada kesesuaian pendapat tentang mekanisme nyeri dalam persalinan. Teori mekanisme yang dikemukakan adalah :

- Membukannya mulut rahim atau serviks uteri
- Kontraksi dan peregangan otot rahim pada lapisan miometrium pada segmen atas rahim (SAR)
- Peregangan jalan lahir bagian bawah ( perineum )
- Pengaruh factor fisik
- Pengaruh factor psikologis

Penyebab Rasa Nyeri Persalinan :

- Ketegangan emosi yang disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan
- Tarikan peritoneum dan serviks uteri selama kontraksi atau usaha mendedan
- Penekanan oleh bagian terendah janin pada kandung kencing, colon dan organ sensitive lain dalam struktur panggul
- Hipoksia disebabkan oleh terganggunya sirkulasi miometrium dan jaringan sekitarnya akibat adanya kontraksi uterus.

Dalam mengawasi persalinan hendaknya selalu dibuat daftar catatan tentang his memuat tentang:

- Frekuensi jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.
- Amplitudo atau intensitas,kekuatan his diukur dalam mmHg.
- Aktivitas his,Frekuensi x amplitude diukur dengan unit Montevideo
- Durasi his, lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik
- Datangnya his,apakah sering, teratur, atau tidak
- Interval,masa relaksasi.

Pembagian dan sifat si fat his :

- His pendahuluan atau his palsu : His yang dirasakan 1 - 2 minggu sebelum masuk his pembukaan, sifatnya tidak kuat, tidak teratur.
- His pembukaan (Kala I) : Mulai terbukannya kanalis servikalis sampai pembukaan lengkap / 10 cm, sifatnya mulai kuat, teratur dan sakit, gunanya untuk membuka jalan lahir bagian lunak.
- His pengeluaran (his mengedan) / Kala II : Pembukaan lengkap sampai anak lahir,sangat kuat, teratur, simerris, terkoordinasi.dan lama,untuk mengeluarkan janin
- His pelepasan uri ( Kala III): Anak lahir sampai plasenta lahir, kontraksi sedang,untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- His pengiring ( Kala IV ) : Kontraksi lemah, masih sedikit

nyeri (merian), pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

## 5. Passenger

Passenger yaitu muatan meliputi:

- a. Janin
- b. Plasenta
- c. Air ketuban ( liquor Amnii )

### A. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan tesar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Kepala ini pula yang priing banyak mengalami cedera pada persalinan ,sehingga dapat membahayakan tadup dan kehidupan janin kelak : Hidup sempurna,cacat,atau akhirnya meninggal. Umumnya jika kepala janin telah dilahirkan, bagian- bagian lain dengan mudah menyusul.Pada kepala janin terdapat tulang - tulang tengkorak (kranium) yang merupakan bagian besar dari kepala. Muka dan tulang-tulang dasar tengkorak kranii) hanya merupakan bagian kecil.

Pada persalinan tulang-tulang Kkorak inilah yang harus diperhatikan oleh karena pada waktu partus bagian inaii yang menentukan dapat - tidaknya kepala melewati jalan lahir.

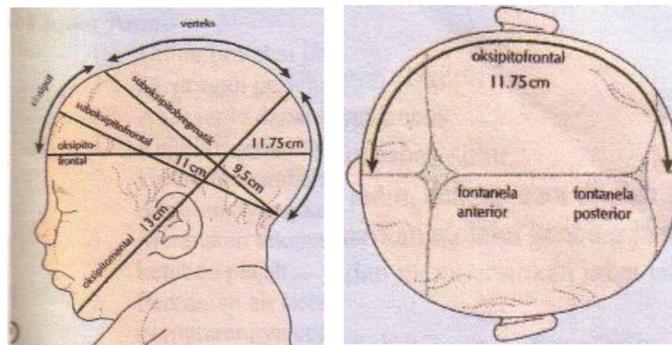
Akibat adanya hubungan yang masih memungkinkan pinggir tulang satunya dapat menyisip di bawah pinggir tulang di sebelahnya (overlapping), maka kepala janin dapat berubah dalam bentuk dan ukuran. Kemampuan kepala untuk berubah

bentuk dalam obstetric disebut moulage.

#### Ukuran -Ukuran Kepala Dan Badan

1. Kepala janin berbentuk ovoid yang lebih sempit di bagian depan dan lebar di belakang. Jika kepala janin dapat melewati panggul ibu, bagian badan lainnya pada umumnya akan dapat lewat pula tanpa kesulitan. Kadang- kadang ditemui kesulitan melahirkan bahu.
2. Ukuran - ukuran kepala yang berperan pada waktu persalinan tergantung pada derajat fleksi kepala
  - a. Pada presentasi belakang kepala , maka kepala janin melewati vulva dengan diameter suboksipitobregmatikus (  $\pm 9,5$  cm )
  - b. Pada presentasi puncak kepala, diameter yang berperan adalah diameter oksipitofrontalis (  $\pm 11,5$  cm )
  - c. Diameter oksipitomentalis (  $\pm 13,0$  cm ) relevan dengan presentasi dahi
  - d. Pada presentasi muka, janin lahir dengan diameter submentobregmatikus (  $\pm 9,5$  cm )
  - e. Diameter biparietalis (  $\pm 9,5$  cm ) merupakan ukuran lintang terbesar antara os parietalis kiri dan kanan
  - f. Ukuran lintang terkecil adalah antara kedua os temporalis yang disebut diameter bitemporalis (  $\pm 8$  cm ).
3. Perlu pula dikenal ukuran - ukuran lingkaran pada bidang - bidang tertentu yang disebut sirkumferensia
  - a. Sirkumferensia suboksipitobregmatikus (  $\pm 32$  cm )
  - b. Sirkumferensia submentobregmatikus (  $\pm 32$  cm )
  - c. Sirkumferensia oksipitofrontalis (  $\pm 34$  cm )

- d. Sirkumferensia mentooksipitalis ( $\pm 35$  cm)
- 4. Selain ukuran kepala, perlu pula diketahui beberapa ukuran badan yaitu :
  - a. Diameter biakromial ( $\pm 11,5$  cm), jarak antara kedua bahu
  - b. Diameter bitrokhanterika ( $\pm 9$  cm), jarak antara kedua trokhanter tulang paha
  - c. Lingkaran bahu ( $\pm 34$  cm)
  - d. Lingkaran bokong ( $\pm 27$  cm).



Gambar 4

## B. Plasenta

1. Nutrisasi.
2. Respirasi
3. Ekskresi
4. Produksi
5. Imunisasi
6. Pertahanan (sawar)

### C. Air Ketuban / Liquor Amnii

Di dalam ruang yang diliputi oleh selaput janin yang terdiri dari lapisan amnion korion terdapat likuor amnii / air ketuban . Volume air ketuban Plasenta berbentuk : bundar atau oval; ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2 - 3 cm, berat 500 – 600 gram. Biasanya plasenta akan berbentuk lengkap pada kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi telah mengisi seluruh rongga rahim. Letak plasenta yang normal umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang kearah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologi karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi

Plasenta terdiri dari tiga bagian yaitu : Bagian janin, bagian maternal dan bagian tali pusat.

Fungsi plasenta ialah mengusahakan janin tumbuh dengan baik. Untuk pertumbuhan ini di butuhkan adanya penyaluran zat asam, asam amino, vitamin dan mineral dari ibu ke janin, dan pembuangan karbon dioksida serta limbah metabolisme janin ke sirkulasi ibu. Maka faal plasenta adalah : Pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 - 1500 cc. Airketuban berwarna putih keruh, berbau amis,dan berasa manis. Reaksinya agak alkalis atau netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisinya terdiri atas 98 % air, sisanya albumin, urea, asam urik. kreatinin, sel - sel epitel, rambut lanugo,verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein kira - kira 2,6 % per liter.terutama albumin. Faal Liquor Amnii:

1. Untuk proteksi janin

2. Mencegah perlekatan janin dengan amnion
3. Agar janin dapat bergerak dengan bebas
4. Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu
5. Untuk menambah suplai cairan janin. dengan cara ditelan atau diminum, yang kemudian dikeluarkan melalui kencing janin
6. Meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah
7. Peredaran air ketuban dengan darah ibu cukup lancar dan perputarannya cepat, kira - kira 350 - 500 cc.

## **BAB 4**

### **KEBUTUHAN DASAR SELAMA PERSALINAN**

#### **Tujuan**

1. Tujuan Instruktur umum

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu selama proses persalinan

2. Tujuan Instruksional khusus

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa dapat menjelaskan :

- kebutuhan dasar selama persalinan
- Menjelaskan perubahan fisiologi dan psikologis pada kala I
- Memberikan asuhan persalinan kala 1
  - Mengkaji riwayat kesehatan
  - Pemeriksaan fisik
  - Pemeriksaan janin
  - Pemantauan kemajuan persalinan

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, malahan dapat pula menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Untuk meringankan kondisi tersebut, pastikan bahwa setiap ibu akan mendapatkan asuhan sayang ibu selama persalinan dan kelahiran. Asuhan sayang ibu selama proses persalinan termasuk :

- Memberikan dukungan emosional
- Membantu pengaturan posisi
- Memberikan cairan dan nutrisi
- Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- Pencegahan infeksi.

## 1. ASUHAN KEBIDANAN KALA I

### Menajemen kala I

Apabila seorang ibu hendak melahirkan, pengkajian awal perlu dilakukan untuk menentukan apakah persalinan sudah pada waktunya, apakah kondisi ibu dan kondisi bayinya normal. Pengkajian awal tersebut adalah sebagai berikut:

LIHAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda-tanda perdarahan, mekoneum atau bagian organ yang lahir</li> <li>- Tanda bekas operasi saesarea terdahulu</li> <li>- Ibu yang warna kulitnya</li> </ul>
TANYA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapan tanggal perkiraan kelahiran</li> <li>- Menentukan ibu sudah waktunya melahirkan atau belum</li> </ul>
PERIKSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda-tanda penting untuk hipertensi</li> <li>- Letak jantung janin untuk bradikardi</li> </ul>

\*\* Jika menentukan satu dari tanda-tanda tersebut diatas, ibu perlu

dikirim kefasilitas yang sanggup memberikan kegawat daruratan obstetri

Pemeriksaan:

Keadaan umum, tanda - tanda vital

1. Inspeksi:

- a. Apakah ada odema pada muka, tangan dan tungkai
- b. Apakah pucat, ikterus
- c. Varises disekitar genitalia dan hemoroid
- d. Pelepasan Dari jalan lahir

2. Palpasi: Leopold

Adalah suatu pemeriksaan dengan cara meraba perut ibu hamil, terdiri dari :

- Leopold I gunanya:
  - a. Menentukan TFU
  - b. Menentukan bagian janin yang ada di fundus uteri
  - c. Membantu menentukan tuanya kehamilan (umur kehamilan)
- Leopold II gunanya :

Menentukan dimana punggung janin pada letak memanjang dan dimana kepala pada letak melintang

- Leopold III gunanya :  
Menentukan bagian janin yang berada pada bagian depan
- Leopold IV gunanya :  
Menentukan apakah bagian depan sudah kovergen atau divergen.

Penjelasan / uraian :

Perasat I: Palpasi abdomen dengan ujung jari untuk mengetahui kutub janin di daerah fundus, hasil :

- Kepala : Benda padat yang bulat seperti bola (ballottement), mudah digerakkan dan melenting
- Bokong : Benda lunak yang tidak terlampau bulat, agak sukar digerakkan

Perasat II : Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan di samping abdomen sambil menekan agak ke dalam. Pada telapak tangan yang satu akan teraba tahanan keras sebagai punggung janin sedangkan tangan yang lainnya akan teraba bagian kecil janin.

Perasat III : Tangan pemeriksa memegang kutub janin antara ibu jari dan jari lainnya. Seperti pada perasat I akan diketahui bagian apakah yang berada pada bagian terendah.

Perasat IV : Pemeriksa mengarah ke kaki ibu, setelah diketahui kutub bawah janin, 3 jari tengah dari kedua belah tangan ditekan sambil menekan ke dalam sesuai arah jalan lahir.

Tentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. Sistem ini dikenal dengan system Perlimaan. Hasilnya :

- 5/5: Bila seluruh kepala janin dapat diraba dengan kelima jari tangan dan dapat di gerakkan
- 4/5: Jika hanya sebagian kecil dari kepala janin masuk ke PAP
- 3/5: Jika hanya 3 dari 5 jari yang dapat meraba kepala

janin

- 2/5: Jika hanya 2 dari 5 jari yang dapat meraba kepala janin
- 1/5: Jika hanya 1 dari 5 jari yang dapat meraba janin
- 0/5: Kepala sudah tidak teraba lagi berarti seluruhnya sudah masuk dasar panggul (Hodge IV)

### 3. Auskultasi

Mendengar DJJ menggunakan Fetoskop selama satu menit

Dengar : Teratur / tidak, kuat / lemah

### 4. Melakukan pemeriksaan dalam secara sistematis :

- Jelaskan pada ibu
- Pastikan kandung kemih kosong
- Cuci tangan, pasang hanscun
- Atur posisi ibu : tidur terlentang, kedua kaki di buka dengan posisi fleksi
- Periksa genetalia Eksterna:
  - Luka atau benjolan
  - Varices
  - Luka parur pada pwerineum
  - Darah atau lendir
  - Ketuban
- Masukkan jari telunjuk dan jari tengah secara hati - hati
- Tangan kiri di atas fundus
- Periksa vagina
  - Keadaan vagina
  - Keadaan servik / pembukaan
  - Keadaan selaput ketuban

- Menentukan presentase janin = Posisi
- Tentukan masuknya / turunnya presentase / hodge atau station
- Penumbungan / terkemuka
- Keadaan panggul
- Pelepasan
- Keluarkan tangan dari vagina
- Buka sarung tangan, rendam dalam klorin
- Rapikan ibu

Keseluruhan hasil pemeriksaan dicatat dalam partograf

Indikasi Vt adalah

- Adanya pelepasan darah dicatat pada hamil partograf
- Inpartu
- Pelepasan cairan amnion
- Adanya tanda gejala kala II
- 4 jam sesudah Vt sebelumnya < 4 jam bila ada indikasi
- Bila akan dilakukan partus buatan

Kontra indikasi :

- Perdarahan hamil tua (plasenta previa)
- Vagina yang bernanah

Syarat VT :

- Adanya indikasi
- Perhatikan teknik aseptik
- Jaga prifasi pasien
- Ada informed consent
- Pastikan kandung kemih kosong
- Pendokumentasian : Waktu pemeriksaan, oleh, siapa dan hasil

Setelah petugas kesehatan melaksanakan penilaian persalinan yang cepat untuk mendeteksi apakah ada masalah yang menentukan tindakan segera atau rujukan, ia boleh meneruskan melakukan penilaian persalinan sebagai berikut:

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
<p><b>Riwayat Persalinan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permulaan timbulnya kontraksi uterus/his</li> <li>• Selaput ketuban utuh atau robek</li> <li>• Darah lendir</li> <li>• Perdarahan</li> <li>• Masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu, seperti perdarahan post partum</li> <li>• Terakhir kali makan atau minum</li> </ul>	<p><b>Mengkaji kartu/catatan asuhan antenatal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat kehamilan</li> <li>• Riwayat kebidanan</li> <li>• Riwayat kebidanan</li> <li>• Riwayat medik</li> <li>• Riwayat social</li> </ul> <p>Jika kartu/cataan asuhan antenatal tidak ada, dapatkan riwayat kehamilan dan kebidanan (lihat pada persalinan normal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan janin</li> <li>• Letak jantung janin</li> </ul> <p>Jika selaput ketuban pecah maka periksalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan ketuban</li> <li>• Kepekatan cairan ketuban</li> <li>• Jumlah/banyaknya cairan ketuban</li> </ul>
<p><b>Pemeriksaan abdomen :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi fundus</li> <li>• Posisi janin</li> <li>• Tanda bekas operasi</li> <li>• Kontraksi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi</li> <li>- Lamanya</li> <li>- Kekuatannya</li> </ul> </li> <li>• Penurunan kepala</li> </ul> <p><b>Pemeriksaan vagina :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan serviks</li> <li>• Penepisan serviks</li> <li>• Penurunan bagian terendah</li> <li>• Molding/molase</li> <li>• Kondisi membrane</li> <li>• Anggota tubuh bayi yang sudah tampak</li> </ul>	<p><b>Pemeriksaan umum :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda-tanda vital</li> <li>• Berat badan</li> <li>• Udema</li> <li>• Refleks</li> <li>• Kondisi puting susu</li> <li>• Kandung kemih</li> <li>• Pemberian makanan / minuman</li> </ul> <p><b>Pemeriksaan laboratorium :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urin, warna, kejernihan, bau, protein</li> <li>- Darah : haemoglobin</li> </ul> <p><b>Pemeriksaan psikosocial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan perilaku</li> <li>- Tingkat energi</li> </ul> <p>Kebutuhan akan dukungan</p>	

## Pemantauan

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Hasil pemantauan dicatat dalam partograf. Hal-hal yang perlu dipantau dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
<p><b>His/Kontraksi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Lamanya</li> <li>• Kekuatan</li> </ul> <p>Kontrol ½ jam sekali pada fase aktif</p> <p><b>Pemeriksaan vagina :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan serviks</li> <li>• Penipisan serviks</li> <li>• Penurunan bagian terendah</li> <li>• Molding</li> </ul> <p>Kontrol setiap 4 jam</p> <p><b>Pemeriksaan abdomen/luar :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Penurunan kepala (kecuali dievaluasi selama pemeriksaan dalam)</li> </ul> <p>Kontrol setiap 2 jam pada fase aktif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda vital</li> <li>• Status kandung kemih</li> <li>• Pemberian makanan/minuman</li> </ul> <p>Kontrol setiap 4 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan perilaku <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Level/tingkat energi</li> <li><input type="checkbox"/> Kebutuhan akan dukungan</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa denyut jantung janin, setiap ½ jam pada fase aktif</li> </ul> <p>Jika selaput ketuban pecah, periksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna cairan (adanya mekoneum)</li> <li>• Kepekatan Jumlah cairan</li> </ul>

## Diagnosis

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

## Rekam Medik

Partograf digunakan untuk mencatat semua informasi tentang

kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin.

## Penanganan

### Asuhan kebidanan selama persalinan normal

Reran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi/parasaan maupun fisik.

Tindakan Yang Dilakukan :

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama proses persalinan	Seperti suami, keluarga pasien atau teman dekan. Dukungan yang dapat diberikan : <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengusap keringat</li><li>• Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi)</li><li>• Memberikan minum</li><li>• Merubah posisi, dan sebagainya.</li></ul>
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.</li><li>• Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.</li></ul>
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his	Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengancara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing pasien/ibu.

Menjelaskan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
Mengatasi rasa panas	Ibu bersalin biasanya mersa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar</li> <li>• Menggunakan kipas biasa</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk mandi</li> </ul>
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan iembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Peralatan, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk asuhan persalinan dasar

Penolong persalinan harus membersihkan, mempersiapkan dan/atau melengkapi bila ada yang hilang, rusak atau habis setiap selesai menolong persalinan
Alat pertolongan persalinan/set partus (dalam wadah sterilis tertutup)
2 buah klem Kelly atau kocher
Gunting tali pusat
Pengikat tali pusat DTT
Kateter nelaton
Gunting episiotomy
Klem ½ kocher atau Kelly
2 buah sarung tangan DTT kanan
1 buah sarung tangan DTT kiri

Kain kasa DTT
Alat suntik sekali pakai 2 ½ ml berisi oksitosin 10 U
Kateter pengisap lendir De Lee
<b>Lain-lain</b>
Partograf
Kertas kosong atau formulir rujukan yang digunakan di kabupaten
Pena
Thermometer
Pita Pengukur
Fetoskop
Jam yang mempunyai jarum detik
Stetoskop
Tensimeter
Larutan klorin 0,5 % (larutan Byclin 5,25 %)
Sabun deterjen
Sikat kuku dan penggunting kuku
Celemek (pelindung badan) dari bahan plastik
Kain plastic (perlak) untuk alas ibu saat persalinan
Kantong plastik
<b>Persediaan Obat-Obatan untuk komplikasi</b>
3 botol larutan Ringer Laktat 500 ml
Set infus
2 kateter intravena
2 ampul metal ergometrin (Abocatt) ukuran 16-18 G
3 Ampul oksitosin 10 U (total disediakan 4 ampul)
2 vial larutan magnesium sulfat 40% (10 gram dalam 25 ml)
2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2 ½ ml (total disediakan 3 buah)
2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml
10 kapsul/kaplet amoksisillin/ampisilin 500 mg atau penicillin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 l
<b>Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi</b>
1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
20 ml larutan lidokain 1 %
Pemegang jarum

Pinset
Jarum jahit
Benang catgut 3,0
Pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 sarung tangan)

## **BAB 5**

### **PARTOGRAF**

#### **A. Pendahuluan**

Dalam penanganan pertolongan persalinan, seorang bidan dituntut untuk mampu member! pertolongan sesuai dengan standar APN. Dalam hal ini dituntut pula mendeteksi keadaan ibu apakah masih normal atau sudah memerlukan tindakan khusus. Untuk itu dibutuhkan alat petunjuk khusus guna memutuskan segera tindakan yang harus diambil untuk keselamatan ibu dan janinnya yang dikenal dengan partograf.

Partograf adalah Alat Bantu yang digunakan selama Fase aktif persalinan atau merupakan alat pencatatan informasi yang didasarkan pada hasil observasi / riwayat serta pemeriksaan fisik ibu selama dalam proses persalinan. selain itu partograf merupakan alat pengambilan keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I

#### **B. Landasaan Teori**

##### **1. Tujuan**

Tujuan utama penggunaan partograf adalah: Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks

berdasarkan pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat dideteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik dalam persalinan kala I.

Dengan menggunakan partograf, semua hasil observasi / pemeriksaan di catat pada kertas grafik partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah data terkumpul pada setiap waktu. Hal ini akan membantu bidan untuk memantau proses kelahiran, mendeteksi abnormalitas dan melakukan intervensi segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini ( pengumpulan data → Diagnosis → Penatalaksanaan → Evaluasi) harus dilakukan pada setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf.

## 2. Bagian - Bagian Partograf

Rekam medik pada partograf berisi hasil - hasil observasi / pemeriksaan yang dilakukan selama persalinan kala I yang mencakup :

- a. Identitas dan Keadan Ibu :
  1. Nomor pendaftaran ibu
  2. Tanggal / jam kedatangan ibu
  3. Nama dan umur ibu
  4. Keterangan mengenai jumlah gravida, para dan abortus (GPA)
  5. Keadaan ketuban, waktu pecahnya
  6. His, ada atau tidak, bila ada sejak kapan
- b. Kemajuan Persalinan :
  1. Pembukaan serviks

2. Turunnya bagian terendah janin
3. His
- c. Kondisi Janin
  1. Denyut jantung janin
  2. Warna dan volume cairan ketuban
  3. Molase / penyusupan kepala janin
- d. Kondisi ibu
  1. Tekanan darah, nadi dan suhu badan
  2. Volume urin dan pemeriksaan urine
  3. Pengobatan yang diberikan
  4. Jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh

### 3. Cara Penggunaan Partograf

Pada waktu ibu datang untuk melahirkan, maka dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan ibu dan janinnya. Pencatatan dilakukan pada kartu ibu yang dilampiri partograf. Identifikasi dan keadaan ibu pada waktu datang dituliskan pada partograf.

#### a. Kondisi janin

Denyut jantung janin, selaput ketuban, air dan penyusupan (Molase) tulang kepala memberikan informasi tentang keadaan janin dalam persalinan. Tempat pencatatannya di bagian atas partograf.

#### 1. Denyut jantung janin

Pemeriksaan DJJ merupakan cara yang aman untuk mengetahui kondisi janin, dan dianjurkan untuk dihitung dan dicatat dibagian partograf setiap 30 menit. Setiap kotak mempersen-tasikan waktu 30 menit, jumlah DJJ sama dengan angka di sebelah kiri bagian bagan, DJJ normal adalah 100-180 kali

permenit.

Abnormal denyut jantung janin:

- Denyut jantung janin yang lebih dari 180 kali/menit atau kurang dari 100 kali / menit menunjukkan adanya gawat janin. Jika DJJ terdengar abnormal, anjurkan ibu untuk berbaring pada sisi kirinya. Pada persalinan kala I lakukan pemeriksaan DJJ setiap 15 menit segera setelah kontraksi selesai. Jika DJ tetap abnormal, setelah 3x pemeriksaan, penolong harus mengambil tindakan yang sesuai.

2. Selaput ketuban dan air ketuban

Keadaan air ketuban setelah selaput ketuban pecah dapat membantu dalam penilaian keadaan janin. Observasi dilakukan pada setiap periksa dalam dan dicatat dalam partograf dibawa tempat mencatat DJJ, dengan menggunakan symbol-symbol :

- U : berarti selaput ketuban masih utuh ( belum pecah )
- J : berarti warna air ketuban masih jernih
- M : cairan ketuban bercampur mekonium
- D : cairan ketuban bercampur darah
- K : tidak ada cairan atau kering

Jika pada pemeriksaan air ketuban kering, atau bercampur mekonium, lakukan pemeriksaan DJJ lebih sering karena ini merupakan tanda gawat janin.

3. Molase (penyusupan) kepala janin

Molase (penyusupan) tulang - tulang kepala janin merupakan

tanda penting untuk menentukan apakah kepala janin sesuai dengan panggul ibu, semakin banyak tulang kepala janin yang tumpang tindih semakin kuat bukti yang menunjukkan bahwa janin dan panggul ibu tidak sesuai. Ini mungkin merupakan suatu tanda bahwa janin tidak dapat melewati panggul ibu.

Symbol - symbol yang dicatat dalam partograf adalah :

O : Tulang - tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dirabah

+ : Tulang -tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

++ : Tulang - tulang kepala hanya saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

+++ : Tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

b. Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

Kala 1 persalinan di bagi dalam fase laten dan fase aktif :

a. Fase laten terjadi ketika pembukaan serviks sebesar 0 - 3 cm

b. Fase aktif bila pembukaan sebesar 4 - 10 cm. Pengisian partograf mulai dilakukan pada fase aktif.

Adapun bagian - bagian grafik yang harus diketahui untuk pengisian pembukaan dan penurunan kepala antara lain adalah

1) Sepanjang garis paling bawah terdapat angka 0-16 untuk jam dan waktu persalinan. Nomor / kotak mewakili 1 jam

2) Sepanjang garis disebelah kiri pada pembukaan serviks

nampak angka 0-10, yang berarti tiap angka / kotak adalah pembukaan 1 cm

- 3) Pada grafik terdapat 2 gap's table, yaitu:
  - Garis waspada, berupa garis diagonal yang dimulai pada titik pembukaan serviks 4 cm pada jam pertama sampai ketitik pembukaan serviks 10 cm pada jam ke 6.
  - Garis tindakan. berupa garis diagonal yang sejajar dengan garis waspada syang dimulai dari titik pembukaan 4 cm pada jam ke 4 sampai ketitik pembukaan 10 cm pada jam ke 10

Cara mencatat pembukaan serviks pada partograf:

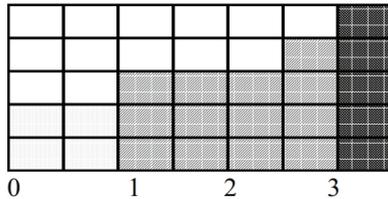
- 1) Dimulai dengan temuan hasil pembukaan yang langsung dicatat pada garis waspada sesuai dengan besarnya pembukaan. Pencatatan pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam dituliskan dengan tanda "X" pada garis waspada. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam jika tidak ada indikasi lain.
- 2) Pencatatan pembukaan serviks jika ibu datang pada fase laten, catat hasil observasi dan pemeriksaan hasil pembukaan serviks serta waktu pemeriksaan pada KMS ibu hamil yang memiliki ataupun pada kertas lain.
- 3) Apabila setelah 1 - 2 jam setelah pemeriksaan pertama (pada waktu ibu datang ) hisnya belum teratur maka ibu boleh pulang dulu, kemungkinan ibu belum inpartu, tetapi bila hisnya lebih lama dan lebih sering secara teratur disertai pembukaan serviks sebesar 4 cm atau lebih, maka temuan tersebut harus di catat dalam partograf.

- 4) Pencatatan pembukaan serviks pada "garis waspada" dan pada waktu pemeriksaan ditulis dibagian bawah dari tanda "X" pada kolom waktu
2. Turunnya kepala janin  
Jika kemajuan persalinan normal, pembukaan serviks harus diikuti dengan turunya kepala janin.  
Turunnya kepala janin diikuti dengan pemeriksaan luar dengan memperhatikan bagian jari-jari dapat melingkupi kepala-bagian kepala yang belum masuk kedalam panggul.  
Pencatatan turunya kepalajanin dilakukan dengan menggunakan tanda "O" disisi kiri dari bagian yang sama untuk mencatat pembukaan serviks, terdapat kata-kata "turunnya kepala" dengan garis jelas 0-5, berikan tanda "O" pada angka 5 jika pada pemeriksaan 4 jam kemudian hanya 4 jari yang dapat melingkupi kepala, bubuhkan tanda "O" pada garis yang sama dengan jam pemeriksaan dalam, pada angka 4
  3. His  
Untuk menghasilkan kemajuan persalinan, diperlukan his yang adekuat. Pada persalinan normal, his akan menjadi makin sering dan makin lama.
    - a. Pemeriksaan his : harus dilakukan dalam tiap jam dalam fase laten dan setiap 30 menit dalam fase aktif, untuk :
      - Frekwensi .... beberapa banyak frekwensi his dalam 10 menit
      - Lama his ..... berapa lamanya his terjadi dalam 10 menit
    - b. Catatan pada partograf

Pada kolom waktu di bagian bawah terdapat lima kotak paralel. Pada sisi kiri dan kotak-kotak tersebut tertulis "kontraksi uterus dalam 10 menit".

Setiap kotak mempresentasikan 1 kontraksi. Jika dalam pemeriksaan terdapat 2 kontraksi dalam 10 menit, maka dua kotak harus diisi dengan symbol kontraksi seperti berikut ini:

Contoh catatan hasil observasi / pemeriksaan kontraksi uterus dalam fase



Kontraksi uterus :



- Pada 30 menit pertama :
- 2 kontraksi dalam 10 menit
  - Lama kontraksi < 20 detik



- Pada 30 menit ke-5 :
- 3 kontraksi dalam 10 menit
  - Lama kontraksi 20 – 40 detik



- Pada 30 menit ke-7 :
- 5 kontraksi dalam 10 menit
  - Lama kontraksi > 40 detik

Ingat :

- Pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan terhadap frekuensi dan lama kontraksi setiap 1 jam dalam fase laten dan setiap 30 menit dalam fase aktif

- Frekuensi dihitung dalam 10 menit
- Lamanya kontraksi dicatat menggunakan tiga lambing berbeda:
  -  < 20 detik
  -  20-40 detik
  -  > 40 detik
- Pencatatan dilakukan tepat di bawah kolom waktu yang sesuai dengan jam pemeriksaan

c. Kondisi Ibu

Semua hasil pemeriksaan kondisi ibu di catat pada tempatnya, yaitu bagian bawah partograf.

1. Denyut nadi – tekanan darah – suhu badan
  - Denyut nadi : Diukur setiap setengah jam
  - Tekanan darah : Diukur setiap 4 jam
  - Suhu darah : Diukur setiap 4 jam
2. Urin – Volume – dan protein
  - Pemeriksaan volume urine : Beritahukan ibu berkemih setiap 2-4 jam
  - Pemeriksaan protein : Jika terdapat tanda eklamsi / preeklamsia dan jika sarana untuk pemeriksaan ini adalah
3. Obat dan cairan
  - Cairan ora : Diberikan setiap jam
  - Cairan intra vena : Bila perlu
  - Obat-obatan : Bila perlu

### Pencatatan Observasi dan Tindakan

Dalam penatalaksanaan ibu dalam proses persalinan bidan menggunakan partograf untuk membuat keputusan tentang cara terbaik untuk membantu ibu dan janin. Catat hasil pemantauan dan keputusan pada kolom serviks sepanjang garis waktu pada saat hal tersebut terjadi.

Hasil pemantauan dan keputusan dapat berupa :

- a) Perasaan ingin meneran
- b) Memanggil penolong persalinan
- c) Ibu kelelahan .... mulai pasang infuse
- d) Merujuk

#### 4. Bagian Belakang Partograf

Berdasarkan partograf dirancang sebagai alat untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan asuhan persalinan yang diberikan, dengan merujuk pada standar Asuhan Persalinan Normal. Oleh karena itu disebut catatan persalinan. Dalam catatan ini tercakup seluruh proses persalinan dan kelahiran secara lengkap, mulai dari kala I, II, bayi baru lahir dan kala III-IV, sekalipun sebagian besar isi catatan ini bersifat dokumentasi, terdapat pula bagian yang penting untuk pengambilan keputusan klinik, yaitu pemantauan persalinan kala IV, khususnya dalam rangka pencegahan kejadian Atonia Uteri dan perdarahan post Partum. Dengan demikian, catatan persalinan yang sudah diisi dengan lengkap dapat pula digunakan sebagai alat untuk menilai / memantau sejauh mana standar APN sudah dijalankan terhadap suatu persalinan / kelahiran.

Tujuan utama pengisian catatan persalinan adalah sebagai berikut :

1. Dokumentasi proses persalinan/kelahiran, dari kala I sampai kala IV, serta bayi baru lahir.
2. Deteksi apakah kondisi ibu khususnya dalam pemantauan di kala IV berjalan normal
3. Sebagai sumber alat untuk memantau sejauhmana penata laksanaan persalinan/kelahiran telah dilakukan sesuai dengan standar

APN.

Catatan persalinan pada bagian belakang pada partograf terdiri dari unsur-unsur berikut :

1. Data dasar
2. Kala I
3. Kala II
4. Bayi baru lahir
5. Kala III
6. Kala IV

#### Cara Pengisian

Berdasarkan dengan bagian depan yang harus diisi setiap saat selama persalinan berlangsung bagian belakang partograf ini diisi setelah persalinan selesai. Kemudian pengisian dilanjutkan sambil melakukan pemantauan kala IV.

Adapun cara lebih terinci menurut unsur-unsurnya sebagai berikut :

#### Data Dasar

Dasar-dasar terdiri dari butir-butir tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping saat merujuk. Data diisi pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda  pada kotak di samping jawaban yang sesuai dan untuk pertanyaan nomor 8 jawaban lebih dari satu.

Data dasar yang perlu dipenuhi adalah sebagai berikut :

1.	Tanggal	:	
2.	Nama bidan	:	
3.	Tempat persalinan	:	
	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu		<input type="checkbox"/> Puskesmas
	<input type="checkbox"/> Polindes		<input type="checkbox"/> Rumah Sakit
	<input type="checkbox"/> Klinik Swasta		<input type="checkbox"/> Lainnya
4.	Alamat tempat persalinan :		
5.	Catatan	:	Rujuk, kala : I/II/III/IV
6.	Alasan merujuk	:	
7.	Tempat merujuk	:	
8.	Pendamping saat merujuk :		
	<u>Bidan</u>	<u>Teman</u>	<u>Suami</u>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<u>Dukun</u>	<u>Keluarga</u>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kala I terdiri dari butir-butir partograf melewati garis waspada, masalah-masalah lain, penatalaksanaannya, serta hasil dari penatalaksanaan tersebut. Untuk pertanyaan No. 9 lingkari jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan lainnya hanya diisi jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

9.	Partograf melewati garis waspada : Y/T .....
10.	Masalah lain, sebutkan : .....
11.	Penatalaksanaan masalah tersebut .....
12.	Hasilnya : .....

## Kala II

Kala II terdiri butir-butir Episiotomo, pendamping persalinan, Gawat janin, Distosia bahu, Penatalaksanaan hasil. Beri tanda  pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no. 13, jika jawaban

”ya” tuliskan indikasinya sedangkan no. 14 jawaban lebih dari 1.

Sedangkan untuk ”masalah lain” hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada kala II selain masalah diatas.

Pertanyaan-pertanyaan pada kala II adalah sebagai berikut :

13. Episiotomi :	<input type="checkbox"/> Ya, Indikasi	
	<input type="checkbox"/> Tidak	
14. <input type="checkbox"/> Bamping saat persalinan :	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Dukun
	<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Tidak ada
	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/>
15. <input type="checkbox"/> Gawat janin		
	Ya, tindakan yang dilakukan :	
	<input type="checkbox"/>	.....
	b.	.....
	c.	.....
	Tidak	
16. <input type="checkbox"/> Bsia Bahu		
	Ya, tindakan yang dilakukan :	
	<input type="checkbox"/>	.....
	b.	.....
	c.	.....
	Tidak	
17. <input type="checkbox"/> Masalah lain, sebutkan :		
18. Penata laksanaan tersebut :		
19. Hasilnya :		

### Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, jumlah perdarahan, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi atonia uteri, masalah lain, penatalaksanaan dan hasil. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri anda  pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Untuk no. 26 dan 28, lingkari jawaban yang benar.

Pertanyaan pada kala III adalah sebagai berikut :

20. Lama kala III ..... menit

21. Pemberian oksitosin 10 U im

ya, waktu ..... Menit sesudah persalinan

tidak, alasan .....

22. Pemberian ulang oksitosin (2x)?

ya, alasan .....

Tidak

23. Penanganan tali pusat terkendali ?

Ya alasan .....

Tidak

24. Massase fundus uteri ?

Ya

Tidak, alasan .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact)

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. ....

b. ....

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/Tidak

Ya, Tindakan

a. ....

b. ....

c. ....

27. Lasesari : ?

Ya, dimana

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

Penjahitan, dengan/tanpa anastesi

Tidak dijahit, alasan : .....

29. Atonia Uteri :

Ya, Tindakan

a. ....

b. ....

c. ....

Tidak

30. Jumlah perdarahan : ..... ml

31. Masalah lain, sebutkan .....

32. Penatalaksanaan masalah tersebut .....

33. Hasilnya .....

## **BAB 6**

### **BAYI BARU LAHIR**

Bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir dan hasil.

#### **Kala IV**

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terjadi perdarahan post partum. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

#### **Contoh kasus**

Tanggal 26 Oktober 2006, jam 07.45 wita Ny "A" umur 30 tahun, masuk Rumah Sakit, ibu hamil ketiga, pernah abortus satu kali, mengeluh mules dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir sejak jam 23.30 wita (25-10-2006).

Hasil pemeriksaan Bidan :

- Perlimaan 4/5, DJJ 130x / menit, VT  5 cm, ketuban utuh, pre-

sentase kepala, tidak ada molase, penurunan kepala HI, pelepasan lendir campur darah, kesan panggul normal, his interval 3-4, durasi 15" – 20" TD 120/80 mmHg, B 80x/' S : 36,20c, ibu minum susu + 150 cc.

□ Jam 08.30 wita, DJJ tetap, interval his 2-3, durasi 30"-35", N : 84x/menit, ibu BAK + 100 cc

□ Jam 09.30 wita, interval his 1-2, durasi 35"-40" DJJ tetap, N : tetap, ibu minum air putih +

□ Jam 09.40 wita tiba-tiba ketuban pecah, air ketuban jernih

□ Dua jam sesudah VT I, penurunan kepala 3/5, VT □ 8 cm, ketuban (-), penyusupan tidak ada, H II, pelepasan ketuban jernih, his interval tetap, durasi tetap, DJJ 130x/mnt, N tetap, ibu BAK 150 cc.

□ Jam 10.35, DJJ tetap, interval his 2-3, durasi 45"-50", n 80x/mnt

□ Jam 11.00 wita, frekwensi his 4 x, durasi tetap, DJJ 130x / mnt, TD : 130 / 80 mmHg, N : 86x/mnt.

□ Jam 12.35 wita frekwensi his tetap, durasi 45"-50", N 80x/mnt, Djj tetap, BAK 100 cc

□ 3 jam sesudah VT kedua, perlimaan 0,5 VT □ lengkap, ketuban (-), penurunan kepala H IV, penyusupan tidak ada, pelepasan bloody show dan air ketuban jernih, durasi dan interval tetap, DJJ 136x/mnt, N 84 x/mnt, S : 36,60c.

## **BAB 7**

### **ASUHAN KALA II**

#### Tujuan

1. Tujuan Instruksional umum

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada kala II

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa dapat menjelaskan dan melaksanakan

a. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II

b. Melakukan amniotomi dan episiotomi

c. Mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit persalinan kala II dan cara mengatasinya.

Materi

## BANGUN TIDUR KUTERUS MANDI

Lagu bajakan

TANDA GEJALA KALA II

Doran, tek - nus, per - jol, vul - ka

SIAP ALAT, SIAPKAN DIRI

Clemek, cuci, sarung, oksi

PASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP

Bersih, PD, celup, DJJ

SIAP IBU DAN KELUARGA

Beritahu ibu, bapak

PIMPINLAH IBU TUK MENERAN

His ada

His tidak ada

(Pimpin : puji)

( istirahat, minum, DJJ )

SIAP - SIAP UNTUK MENOLONG

Handuk, bokong, buka, sarung

TOLONG KEPALA, BAHU, BADAN

4

1

2

lindungi, usap, cek, tunggu ) (biparetal) ( sangga, susur )

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Letak, keyring, jepit, potpng, gahti, susu

MANAJEMEN AKTIF KALA III

Ini materi utama

OKSI, PTT, PLASENTA, MASASE

3      3      2      1

## PERDARAHAN SEGERA PERIKSA

Robekan dan plasenta

PASCA TINDAKAN 19

2, ikat, eval, bersih, aman. Catat

### **Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan adalah Rentetan gerakan pasif dari janin melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan mengacu kepada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan dari panggul ibu.

Gerakan utama :

1. Turunya kepala
2. Fleksi
3. putaran paksi dalam/ rotasi dalam
4. Ekstensi
5. Restitusi
6. Ekspulsi

1. Turunya kepala
  - Masuknya kepala dalam PAP
  - Majunya kepala

Synclitismus : kalau sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan ; lahir, tetap berada diantara simpisis dan promontorium. Pada synclitismus os parietal dan belakang sama tingginya

Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis atau promontorium maka kita hadapi asynclitismus.

Synclitismus posteriol apabila sutura sagitalis mendekati simpisis

dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan, sedangkan Asynclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Faktor-faktor penyebab / majunya kepala adalah :

1. Tekanan cairan amnion
  2. Tekanan langsung fundus pada bokong
  3. Kontraksi oto-otot abdomen
  4. Ekstensi atau pelurusan badan janin
2. Fleksi

Dagu di bawah lebih dekat kea rah dada janin dan diameter sub occipito bregmatika ( 9,5 ) menggantikan diameter occipito Frontal ( 11 cm )

3. Putaran Paksi dalam / rotasi dalam

Merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan PBP selalu bersamaan dengan masuknya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala ke Hodge III kadang-kadang baru sampai setelah kepala sampai didasar panggul.

Sebab-sebab putaran paksi dalam :

1. Pada ietak bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
2. Bagian Terendah dari kepala ini mencari tahanan paling sedikit dan tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara musculus levatorani kiri dan kanan
3. Ukuran terbesar dari bagian tengah panggul ialah diameter anterior posterior.

#### 4. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepalal sampai didasar panggul terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

#### 5. Restitusi/ putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak kembali kearah punggung anak untuk menhilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan Tuber ischiadicum sepihak ( disisi kiri ) Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar dalam diameter anterior posterior dari PBP

#### 6. Ekspulsi

Setelah paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

### Penilaian Kunik Pemantauan

Sekarang ibu telah berada pada pembukaan lengkap dan siap untuk melahirkan bayinya. Selama kalall, petugas harus terus memantau TENAGA, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus

1. JANIN, atau penurunan kepaia janin, dan normalnya kembali detak jantung bayi yang di ikuti dengan kontraksi
2. PASIEN, atau tingkat tenaga yang dimiliki

Kemajuan persalinaan TENAGA	Kondisi ibu PASIEN	Kondisi janin PEN- UMPANG
Penurunan kepala Molding (penyusupan)	Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahirannya
Usaha mengedan	Respon keseluruhan pada kala II:	Warna cairan tertentu
Palpasi kontraksi uterus: • Prekwensi • Lamanya • Kekuatan	• Keadaan dehidrasi • Perubahan sikap / perilaku • Tingkat tenaga (yang dimiliki)	
Control setiap jam		

## Pengertian

Kala II persalina dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

## Tanda Gejala Kala II Persalinan

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan semakin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva-Vagina dan spingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

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

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap, atau

- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina

### **Persiapan Penolong Persalinan**

Selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi seperti yang dianjurkan, termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi.

### **Sarung Tangan**

Sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril harus menjadi bagian dari perlengkapan pertolongan persalinan ( partus set ) dan prosedur penjahitan ( suturing set). Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi atau berlubang.

### **Perlengkapan Pelindung Pribadi**

Pergunakan semua perlengkapan pelindung pribadi selama menolong persalinan. Persiapan Tempat Persalinan, Peralatan Dan Bahan

Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki system pencahayaan / penerangan yang cukup. Ibu dapat menjalani persalinan ditempat tidur dengan kain tebal yang bersih atau kasur dilantai dengan kain pelapis yang bersih. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Pastikan bahwa semua perlengkapan dan bahan - bahan tersedia dan berfungsi dengan baik; termasuk partus set, perlengkapan hecing dan resusitasi bayi baru lahir. Semua perlengkapan dan bahan - bahan dalam set tersebut harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.

## **Persiapan Tempat Dan Lingkungan Untuk Kelahiran Bayi**

Siapkan lingkungan yang sesuai untuk kelahiran bayi dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih dan bebas dari tiupan angin. Sebaiknya matikan kipas angin atau penyejuk ruangan. Sediakan pula paling tidak 2 selimut, kain atau handuk kering dan bersih untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi.

## **Persiapan Ibu Dan Keluarga Asuhan sayang ibu**

- 1) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.

Alasan : Dukungan dari atau pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik ( Enkin, et, al, 2000 )

- 2) Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan ibu
- 3) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya. Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Tentramkan hati ibu selama kala II persalinan
- 5) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- 6) Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran apabila ada dorongan kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan afas.

Alasan : Meneran secara ber/ebihan sehingga menahan upaya untuk mengambil nafas akan mengakibatkan kelelahan yang tidak perlu bag) ibu dan meningkatkan risiko asfiksia pada bayi karena menurunnya pasokan oksigen ke plasenta.

- 7) Anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan  
Alasan : Ibu akan lebih mudah mengalami dehidrasi selama persaiinan dan kelahiran. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya. Pastikan agar ibu mendapat cukup asupan cairan ( Enkin. et a!. 2000)
- 8) Kadang - kadang kala II persaiinan menimbulkan rasa khawatir pada ibu Berikan rasa aman, semangat dan tentramkan hati ibu selama proses persaiinan berlangsung.

### **Membersihkan Perineum**

Bersihkan vulva dan perineum ibu secara lembut dengan menggunakan air matang (desinfeksi tingkat tinggi), dan gulungan kapas atau kasa yang bersih. Bila tersedia, boleh menggunakan larutan antiseptic. Usapkan dari atas kebawah mulai dari bagian anterior vulva kearah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja. Saat ibu mulai meneran, letakkan kain bersih dibawah bokong ibu dan sediakan kain bersih yang lainnya didekatnya.

### **Pengosongan Kandung Kemih**

Anjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 2 jam. atau lebih sering atau bila kandung

Alasan : Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi dan penurunan kepala bayi. Hal ini akan menambah rasa sakit, kesulitan untuk melahirkan plasenta, perdarahan pasca persaiinan dan menghambat penatalaksanaan distosia bahu.

Jangan melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau setelah kelahiran bayi dan atau plasenta. Kateterisasi kandung

kemih hanya dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri.

Alasan : Kateterisasi dapat menimbulkan rasa sakit, meningkatkan risiko infeksi dan luka pada saluran kemih Penatalaksanaan Fisiologis Kala II Persaingan

Penatalaksanaan fisiologis kala II persalinan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang akan diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya, dan beristirahat diantara kontraksi. Jika diinginkan ibu dapat mengubah posisinya. Posisi berdiri atau jongkok, dapat niempersingkat kala II persalinan. Biarkan ibu untuk mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Sebagian besar penolong memimpin persalinan dengan menginstruksikan untuk menarik nafas panjang dan meneran, segera setelah pembukaan lengkap. Biasanya, ibu dibimbing untuk meneran tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih, 3-4 kal perkontraksi ( Sagady, 1995 ). Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau manuver valsavah. Hal ini ternyata dapat mengurangi pasokan oksigen kejanin. Karena cara ini berkaitan dengan buruknya keluaran janin, maka cara ini sebaiknya tidak digunakan. Dalam penatalaksanaan kala II persalinan ibulah yang mengendalikan dan mengatur saat meneran dan buka penolong persalinan. Berikan Asuhan Sayang Ibu dengan memberikan semangat pada saat ia menerandan berikan bimbingan jika ibu tidak meneran secara efektif Ingat bahwa kontraksi uterus yang mendorong bayi ke luar dari jalan lahir dan meneran hanya merupakan upaya bantuan terhadap kontraksi uterus untuk melahirkan bayi.

## Memulai Meneran

Bila sudah didapatkan tanda pasti kala II persalinan, tunggu sampai ibu merasakan adanya dorongan spontan untuk meneran. Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi,

### Mendiagnosis Kala II Persalinan Dan Mulai Meneran

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir
- Pakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril pada tangan yang akan melakukan pemeriksaan dalam.
- Jelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam .
- Lakukan pemeriksaan dalam secara hati — hati untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap ( 10 cm ). Buka sarung tangan sesuai dengan upaya pencegahan infeksi
- Ketika pembukaan belum lengkap, tentramkan ibu dan bantu ibu menapatkan posisi yang lebih nyaman atau memperbolehkan ibu untuk berjalan -jalan.
- Jika ibu merasa ingin meneran tapi pembukaan serviks belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat, atau bernafas biasa dalam setiap kontraksi.
- Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi nyaman untuk meneran. Beri semangat dan anjurkan untuk mulai meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya. Catat pemeriksaan dalam partograf. Member! minum pada ibu dan teruskan mementau DJJ setiap 5 menit. Pastikan bahwa ibu beristirahat diantara kontraksi.
- Jika pembukaan sudah lengkap tapi ibu tidak ada dorongan untuk meneran, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman atau biarkan ibu berjalan - jalan. Teruskan memantau kondisi ibu

dan janin sesuai dengan pedoma fase aktif persalinan dan catat semua temuan pada partograf. Beri ibu minum dan anjurkan / perboiehkan untuk berkemih sesuai dengan kebutuhan. Pantau DJJ setiap 15 menit. Stimulasi putting susu mungkin dapat meningkatkan kekuatan dan kualitas kontraksi.

- Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak setiap kontraksi Anjurkan ibu untuk merubah posisi secara teratur, tawarkan minuman sesering mungkin dan pantau DJJ setiap 5 menit. Dapat dilakukan stimulasi putting susu untuk memperkuat kontraksi.
- Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit berikutnya atau jika kelahiran bay! tidak akan segera terjadi, segera rujuk kefasilitas kesehatan rujukan. Jika kepala tidak turun meskipun ibu sudah meneran 60 menit, kemungkinannya adalah disproporsi kepala panggul ( CPD = Cephalopelvic Disproportion ) dan segera lakukan rujukan.

### **Memantau Selama Penatalaksanaan Kala II Persalinan**

Lanjutkan penilaian kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan selama kala II persalinan secara berkala.

Periksa dan catat:

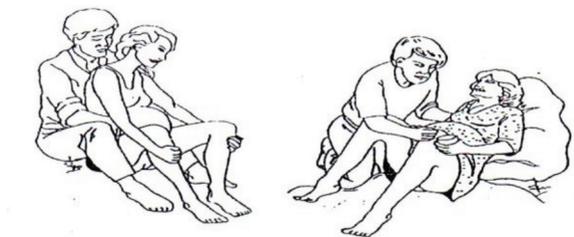
- Nadi ibu setiap 30 menit
- Frekwensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- DJJ setiap setelah meneran
- Penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemerik-

saan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi

- Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih, bercampur mekonium)
- Apakah ada presentasi majemuk ( misalnya tangan ) atau tali pusat berada disamping atau diatas kepala
- Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir
- Adanya kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelumnya (setelah bayi pertama lahir)
- Semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

### Posisi Ibu saat Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman baginya. Ibu dapat beganti posisi secara teratur selama kala II persalinan karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu.



Gambar 3

Posisi duduk atau setengah duduk seringkali nyaman bagi ibu dan ia bisa

beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi.



Gambar 4

Jongkok atau berdiri dapat membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.



Gambar 5

Ibu mungkin menemukan bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri bisa lebih nyaman dan lebih efektif baginya untuk meneran. Kedua posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior. Merangkak seringkali merupakan po-

sisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan. Berbaring miring ke kiri seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi. Posisi ini juga bisa membantu mencegah laserasi perineum.

### Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Selama Persalinan Normal

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang tersulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ia mengedan selama kontraksi dan ia kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya untuk melahirkan bayinya. Berikut adalah tindakan yang dilakukan

during kala II persalinan :

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendampingi ibu agar merasa nyaman</li> <li>• Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.</li> </ul>
Menjaga kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi</li> <li>• Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segeralah dibersihkan</li> </ul>
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu
Memberi dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara :
<b>Tindakan</b>	<b>Deskripsi dan keterangan</b>
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendampingi ibu agar merasa nyaman</li> <li>• Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu</li> </ul>
Menjaga kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi</li> <li>• Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan</li> </ul>
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu

Memberi dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga privasi ibu</li> <li>• Menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan</li> <li>• Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan ketertiban</li> </ul>
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jongkok</li> <li>• Menungging</li> <li>• Tidur miring</li> <li>• Setengah duduk</li> </ul> Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul
Memberi cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
Memimpin Y	Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai agar rendah.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontaksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen kejanin.
Melahirkan bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Menolong kelahiran kepala :</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Letak satu tangan ke kepala bayi untuk mempertahankan kepala dalam keadaan fleksi</li> <li>- Melindungi perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan</li> <li>- Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir dan darah</li> <li>• <b>Periksa tali pusat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, dengan melindungi leher bayi</li> </ul> </li> <li>• <b>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi</li> <li>- Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu depan</li> <li>- Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang</li> <li>- Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya</li> </ul> </li> </ul>
	- Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, karena bayi yang basah pada suhu ruangan kurang dari 33 °C dapat menjadi hipotermi.
Merangsang bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan ransangan pada bayi</li> <li>• Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau kepala bayi.</li> </ul>

## **BAB 8**

### **MENOLONG PERSALINAN SESUAI APN**

#### **A. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
  - Ibu mempunyai dorongan kuat
  - Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - Perineum menonjol
  - Vulva dan anus membuka



**Gambar. 6**

## **B. Menyiapkan Peralatan**

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam partus set.

## **C. Menyiapkan Peralatan**

3. Memakai celemek plastic
4. Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Memakai satu sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah : pinggirkan ½ kocher pada par.

## **D. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas basah dengan gerakan dan vulva ke perineum ( Bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
  - Bila pembukaan belum lengkap catat hasil pemeriksaan pada partograf dan nilai kemajuan persalinan
  - Bila selaput ketuban belum pecah : lakukan pemecahan selaput ketuban

- Pastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat
  - Masukkan ½ kocher yang dipegang tangan kiri dengan bimbingan telunjuk dan jari tengah tangan kanan hingga menyentuh selaput ketuban
  - Saat his berkurang kekuatannya, gerakkan ujung jari tangan kanan membimbing ujung ½ kocher menggores selaput ketuban hingga ketuban pecah
  - Keluarkan ½ kocher dari vagina ibu dengan tangan kiri, masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %
  - Pertahankan jari -jari tangan kanan tetap dalam vagina sehingga yakin bahwa kepala turun dan tidak teraba tali pusat setelah selaput ketuban dipecahkan
  - Keluarkan jari -jari tangan kanan dari vagina
9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- Membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai - pastikan DJJ dalam batas normal ( 120 - 160 x / menit).

**E. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his bila ia sudah merasa ingin 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).

## **F. Pimpinan Meneran**

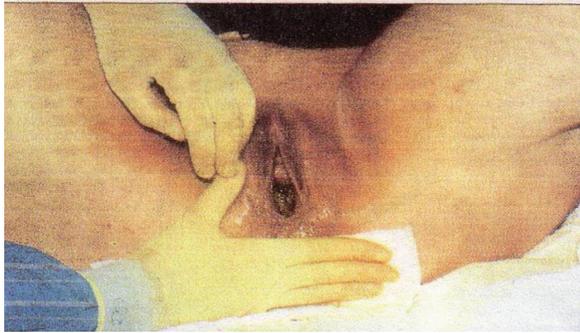
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- Memimpin ibu untuk meneran pada saat timbul his, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala.
- Mendukung usaha ibu untuk meneran
- Member! ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada his ( diantara his )
- Meminta bantuan keluarga untuk memberi ibu minum saat istirahat.
- Memeriksa DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - Bila ibu belum mempunyai dorongan kuat untuk meneran, tunggu hingga ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran ( maximum 60 menit). Ibu dapat dianjurkan untuk ganti posisi meneran : miring, jongkok atau merangkak.
  - Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam - primipara / 1 jam - multipara, segera lakukan rujukan.

## **G. Persiapan Pertolongan Kelahiran Janin**

14. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut

ibu

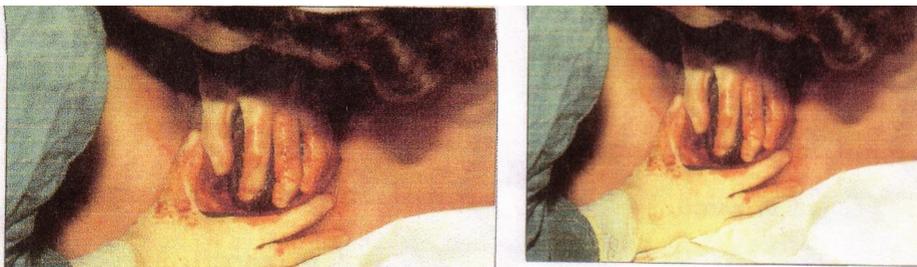


Gambar 7

15. Mengambii kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

#### H. Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat saat kepala lahir, (minta ibu untuk meneran dengan bernafas pendek-pendek)



Gambar 8



Gambar 9

Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisapan lendir De Lee.

19. Mengusapkan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

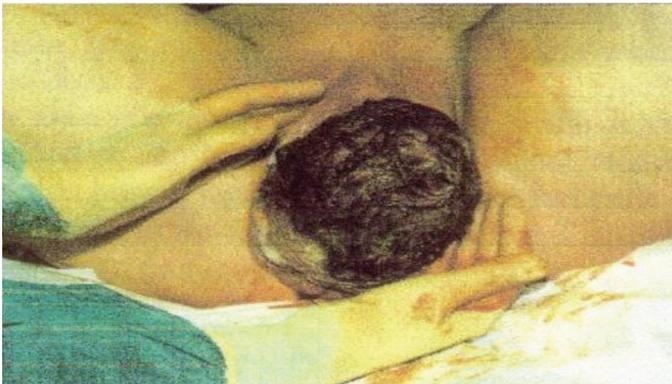


Gambar 10



Gambar 11

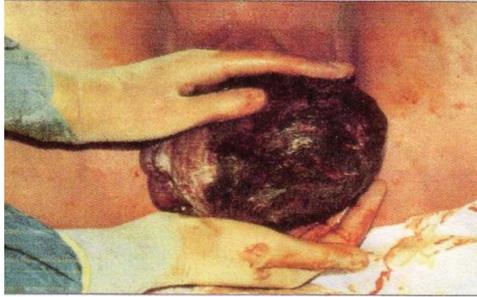
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan



Gambar 12

#### Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior / belakang lahir.



Gambar 13

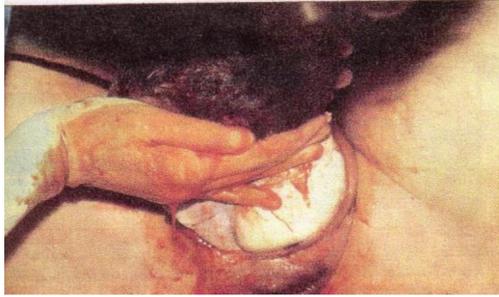
Bila terdapat lilitan talipusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara 2 klem tersebut.

#### Lahirnya Badan Dan Tungkai 23

23. Menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.



Gambar 14



Gambar 15

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)



Gambar 16

### **I. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa hingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari bagan (bila tali pusat terlalu

- pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
  27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.



Gambar 17

28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.
  29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
  30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- J. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga Menyuntikkan oksitosin
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
  32. Memberitahu ibu akan disuntik

33. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

#### Penanganan Tali Pusat Terkendali.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5 - 10 cm dari vulva



Gambar 18

36. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati - hati ke arah dorso - cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Mengeuarkan Plasenta

37. Jika dengan penanganan tali pusat terkendali tali pusat terlihat

bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurve jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva

- a. Bila tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta belum lahir, pindahkan kembali klem hingga berjarak  $\pm 5 - 10$  cm dari vulva.
- b. Bila plasenta belum lepas setelah mencoba langkah No. 36 dalam waktu 15 menit:
  - Suntik ulang 10 unit oksitosin i.m.
  - Periksa kandung kemih, lakukan kateterisasi bila penuh
  - Beritahu keluarga untuk persiapan merujuk
  - Ulangi lagi langkah no. 36 selama 15 menit
  - Rujuk ibu bila plasenta tidak lahir setelah mencoba langkah no. 36 dalam waktu 15 menit kedua.

Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati hati. Bila perlu ( terasa ada tahanan ), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban



Gambar 19



Gambar 20

Bila selaput ketuban robek, dapat digunakan klem untuk menarik robekan selaput ketuban tersebut keluar atau masukkan jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan kedalam vagina untuk melepaskan selaput ketuban dari mulut rahim.

#### Massase Uterus

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

#### **K. Memeriksa Kemungkinan Adanya Perdarahan Pasca Persalinan**

40. Sambil tangan kiri melakukan massage pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia.



Gambar. 21

- a. Bila plasenta tidak lahir lengkap atau ada perdarahan
  - b. Bila kontraksi uterus tidak baik setelah 15 detik melakukan masase, mulai kompresi bimanual internal
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif

#### **L. Pasca Tindakan**

42. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0.5 %. Kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan. Mengikat tali pusat
44. Mengikat tali pusat  $\pm$  1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.

46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %.
47. Membungkus kembali bayi
48. Berikan bayi pada ibu untuk disusui

#### Evaluasi

49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu :
  - 2-3 kali dalam 10 menit pertama
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertamaBila kontraksi uterus tidak baik, lakukan masase uterus dan beri metilergometrin 0,2 mg intramuskuler.
50. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa / merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
52. Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu  
Bila terdapat robekan jalan lahir yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan.

#### Kebersihan Dan Keamanan

53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
54. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan mengganti pakaiannya dengan pakaian bersih / kering.

56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

## **BAB 9**

### **AMNIOTOMI**

Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan telah lengkap lakukan aniotomi. Penolong persalinan harus memperhatikan wama air ketuban saat dilakukan amniotomi. Prosedur:

1. Membahas prosedur bersama ibu dan keluarganya dan jawab pertanyaan apapun yang mereka ajukan.
2. Dengarkan DJJ dan catat pada partograf
3. Cuci kedua tangan
4. Pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tiggi atau steril
5. Diantara kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam dengan hati - hati. Raba dengan hati - hati selaput ketuban untuk memastikan bahwa kepala telah masuk dengan baik ( masuk kedalam panggul ) dan bahwa tali pusat dan / atau bagian - bagian tubuh yang kecil dari bayi tidak bisa dipalpasi, jika tali pusat atau bagian - bagian yang kecil dari bayi bisa dipalpasi, jangan pecahkan selaput ketuban.
6. Dengan menggunakan tangan yang lain, tempatkan klem setengah kocher atau setengah Kelly disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan lembut ke dalam vagina dan pandu klem dengan jari

dari tangan yang digunakan untuk pemeriksaan hingga mencapai selaput ketuban.

7. Pegang ujung klem diantara ujung jari pemeriksa, gerakkan jari dan dengan lembut gosokkan klem pada selaput ketuban dan pecahkan.
8. Biarkan air ketuban membasahi jari tangan yang digunakan untuk pemeriksaan
9. Gunakan tangan yang lain untuk mengambil klem dan menempatkannya ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi. Biarkan jari tangan pemeriksaan tetap di dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala janin dan memastikan bahwa tali pusat atau bagian kecil dari bayi tidak teraba. Setelah memastikan penurunan kepala dan tidak ada tali pusat dan bagian-bagian kecil dari janin, keluarkan tangan pemeriksaan secara lembut dari dalam vagina.
10. Evaluasi warna cairan ketuban, periksa apakah ada mekonium atau darah (lebih banyak dari bercak bercampur darah yang normal).
11. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu lepaskan sarung tangan dan biarkan terendam di larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan.
13. Segera periksa ulang DJJ.
14. Catat pada partograf waktu dilakukannya pemecahan selaput ketuban, warna air ketuban dan DJJ.

## **BAB 10**

### **EPISIOTOMI**

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot - otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum

Dilakukan bila perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk lagi dalam vagina, yaitu dengan jalan mengiris atau menggunting perineum .

Tujuan:

Tujuan episiotomi adalah supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada m.sphincter ani (ruptur perineum totalis) yang bila tidak dijahit dan dirawat dengan baik akan menyebabkan besar berak (inkontinensia alvi)

Indikasi:

1. Indikasi janin.
  - a. Sewaktu melahirkan janin premature, tujuannya untuk

mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin

- b. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum dan janin besar

## 2. Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan robekan perineum terutama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar.

Macam - Macam Episiotomi ada 3 :

### 1. Episiotomi medialis

Insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas otot-otot spingter ani

### 2. Episiotomi mediolateralis

Insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju kearah belakang dan samping, arah insisi ini dapat dilakukan kearah kanan ataupun kiri tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya, panjang insisi kurang lebih 4 cm.

### 3. Episiotomi lateralis

Pada tehnik ini insisi dilakukan kearah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau jam 9 menurut arah jarum jam.

## **BAB 11**

### **ASUHAN KEBIDANAN KALA III**

#### Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada kala III persalinan
2. Tujuan Instruksional khusus
  - a. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III
  - b. Mendeteksi adanya komplikasi persalinan

#### **KALA III**

Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan post partum adalah ketika plasenta lahir dan segerah setelah itu. Ketika plasenta terlepas atau sepenuhnya terlepas tetapi tidak keluar, maka perdarahan terjadi dibelakang plasenta sehingga uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi karena plasenta masih didalam. Kontraksi pada otot uterus merupakan mekanisme fisiologis yang menghentikan perdarahan. Begitu plasenta lepas, jika ibu tidak dapat melahirkan sendiri, petugas tidak dapat menolong mngelurkan plasenta, mungkin salah didiagnosis sebagai

retensi plasenta. Sering kali plasenta berada dibelakang bagian bawah serviks dan hanya diperlukan sedikit dorongan untuk mengeluarkannya. Manajemen aktif kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan post partum.

#### Mekanisme Pelepasan Uri

Kontraksi rahim akan mengurangi area uri, karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi - kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari uri pada dinding rahim; bagian ini akan terlepas, mula - mula sebagian dan kemudian seluruhnya dan tinggal bebas dalam kavum uteri. Kadang - kadang ada sebagian kecil uri yang masih melekat pada dinding rahim. Proses pelepasan ini biasanya setahap demi setahap dan pengumpulan darah di belakang uri akan membantu pelepasan uri ini. Bila pelepasan sudah komplet, maka kontraksi rahim mendorong uri yang sudah lepas ke SBR, lalu ke vagina dan dilahirkan.

Selaput ketuban pun dikeluarkan, sebagian oleh kontraksi rahim, sebagian sewaktu keluarnya uri. Ditempat-tempat yang lepas terjadi perdarahan antara uri dan sesidua basalis, disebut retroplasenter hematoma.

Jadi jelaslah, bahwa setelah anak lahir tugas kita belum selesai, masih ada satu hal berat yang masih dapat mengancam jiwa ibu, yaitu pimpinan kala III dan pengawasan kala IV.

#### Penilaian Klinik

##### Pengkajian awal

- a Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua : jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir
- b Mneilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak,

rawat bayia segera.

Diagnosis:

KATEGORI	DESKRIPSI
Kehamilan dengan janin normal tunggal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan</li> </ul>
Bayi normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan</li> <li>• Apgar &gt; 1 pada menit ke 5</li> <li>• Tanda-tanda vital stabil</li> <li>• Berat badan &gt; 2,5 kg</li> </ul>
Bayi dengan penyulit	Lihat bab bayi dengan penyulit, seperti : Berat badan kurang, asfiksia, apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Penanganan

Manajemen aktif kala III persalinan

Jepit dan gunting tali pusat	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta
Memberikan oksitosin	<p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oksitosi 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.</li> <li>2. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan yang pasti hanya ada bayi tunggal</li> <li>3. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit</li> </ol>
	<p>Jika plasenta masih belum lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika oksitosin tidak tersedia, ransang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah</li> </ol>

<p>Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT ( CCT / Controlled Cord Traction)</p>	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simpisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso cranial - ke arah belakang dan kearah kepala ibu.</li> <li>2. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang-terns menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.</li> </ol> <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah - langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
<p>Masase fundus</p>	<p>Segerah setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan post partum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segerah melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak terptasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan post partum.</p>

Jika petugas sendirian dan harus segerah merawat bayi yang baru lahir, sebaiknya menunggu pelepasan fisiologi plasenta. PTT dapat dilakukan bahkan setelah plasenta terlepas secara fisiologi. Oksitosin dapat diberikan segerah setelah plasenta lahir untuk menolong kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Jika plasenta belum juga terlepas saat bayi lahir sudah selesai ditangani, maka berikan oksitosin dan lakukan PTT. Tanda-tanda pelepasan fisiologi dari uterus adalah:

1. Bertambah panjang,
2. Pancaran darah.

3. Bentuk uterus menjadi lebih bulat.

Kebiasaan yang lazim dilakukan namun tidak membawa manfaat atau bahkan membahayakan.

<b>Praktek</b>	<b>Deskripsi dan keterangan</b>
Mendorong uterus sebelum plasenta lahir	Dapat menyebabkan pelepasan plasenta tidak lengkap dan mengakibatkan perdarahan post partum
Mendorong fundus ke bawah mengarah ke vagina	Mengakibatkan invasi uterus
Kateterisasi	Menambah risiko infeksi saluran kemih
Tarikan tali pusat terlalu kuat	Menambah risiko infeksi saluran kemih
Membiarkan plasenta tetap berada dalam uterus	Menyebabkan bertambahnya pengeluaran darah karena uterus tidak sepenuhnya berkontraksi sampai plasenta lahir

## **Evaluasi**

1. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum juga lahir dalam waktu 30 menit :
  1. Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
  2. Periksa adanya pelepasan plasenta
  3. Berikan oksitosin 10 U IM dosis kedua, dalam jarak waktu 15 menit dari pemberian dosis pertama
  4. Siapkan rujukan jika tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta.
2. Jika manajemen aktif tidak dilakukan (seperti jika penyulit pada bayi baru lahir dan hanya seorang petugas terlatih) maka :
  1. Periksa tanda-tanda pelepasan fisiologis dan melakukan PTT untuk melahirkan plasenta berikut selaput ketuban

2. Melakukan masase uterus hingga uterus mengeras
  3. Memberikan oksitosi 10 U IM setelah plasenta lahir.
- 4.

## **BAB 12**

### **ASUHAN KEBIDANAN KALA IV**

#### **Tujuan**

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada kala IV

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Memberikan Asuhan pada ibu bersalin kala IV
- b. Melakukan penjahitan luka episiotomi / laserasi
- c. Pemantauan selama kala IV

#### **Penilaian Klinik Pemantauan**

Masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil. maka ibu harus dipantau lebih sering

## **Penanganan**

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa - si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas / bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi tersebut.

## **Menjahit Laserasi Perineum Atau Episiotomi**

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh ( mendekatkan ) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu ( memastikan hemostatis ). Setiap kali jarum masuk ke dalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis

## **BAB 13**

### **ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

#### Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhan pada bayi segera setelah lahir
2. Tujuan Instruksional Khusus
  - a. Memberikan asuhan pada bayi segera setelah lahir
  - b. Pendokumentasian hasil asuhan Materi

#### **Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir**

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan esensial neonatal yang meliputi:

1. Persalinan bersih dan aman
2. Memulai / inisiasi pernafasan spontan
3. Stabilisasi temperature tubuh bayi/menjaga agar bayi tetap hangat
4. ASI dini dan eksklusif

5. Pencegahan infeksi
6. Pemberian imunisasi

Stabilisasi Temperatur Tubuh Bayi / Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat

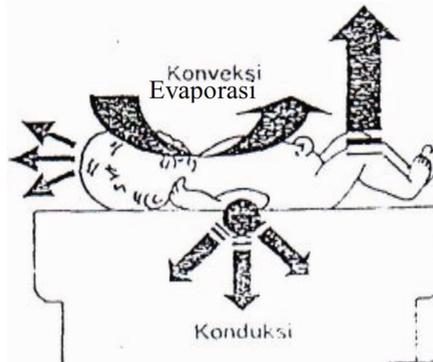
### **Pencegahan Kehilangan Panas**

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (Hypotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika dalam keadaan basah atau diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relative hangat. Bayi premature atau berat badan lahir rendah sangat rentang terhadap hipotermia.

### **Mekanisme Kehilangan Panas**

Kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

1. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera di keringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan.



Gambar 24

mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir

2. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh akibat proses konduksi
3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat bendah yang mempunyai temperarure tubuh lebih rendah dari temperature tubuh bayi



## DAFTAR PUSTAKA

- Azzawi,AF. 2002 Atlas tehnik kebidanan, edisi 2, EGC.Jakarta
- Cunningham,Mc Donald, 1995, obstetri williams, Edisi 18. EGC, Jakarta
- Depkes RI, 1998, pedoman pelayanan kebidanan dasar, Jakarta
- Fairer Helen, 1999, Perawatan maternitas, Edisi 2. Jakarta, EGC
- Mochtar Rustam, 1998, Sinopsis Obstetric, jilid 1 Edisi 2.EGC Jakarta.
- Prawiro hardjo sarwono, 1999, Ilmu kebidanan, YBP, Jakarta
- Saifuddin, A.B. 2000, Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. YBP Jakarta.
- Saifuddin A.B. 2000 panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Jakarta
- Varney Helen,2002, Buku saku bidan, EGC Jakarta
- Wiknjosastro Hanifa 2000, Ilmu bedah kebidanan .edisi 1. YBP. Jakarta



## TENTANG PENULIS



**Herlianty, S.ST.,SKM.,M.Kes**, lahir di Jeneponto 26 Januari 1986; Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Muslim Indonesia Makassar pada tahun 2016. Saat ini sedang menjabat sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIK GIA Makassar. Tahun 2018 penulis mendirikan Klinik Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Jl. Malengkeri Makassar. Sebelumnya penulis pernah menjadi tenaga pengajar di perguruan tinggi swasta lain yang ada di wilayah Sulawesi Selatan; Penulis juga aktif sebagai pengawas pusat dalam Uji Kompetensi Bidan sejak tahun 2016; Penulis juga aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) ranting RSUD Haji Makassar.



**Evi Sri Dahrianti, S.ST., M.Keb**, lahir di Bone Desa Pitumpidange 27 Oktober 1990, menempuh pendidikan Ahli Madya Kebidanan Stikes Gema Insan Akademik Makassar lulus tahun 2011, kemudian melanjutkan pada Program DIV Bidan Pendidikan

Universitas Mega Rezky Makassar tahun lulus 2015, lalu melanjutkan program Pascasarjana pada Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin lulus pada tahun 2019 . Penulis saat ini sedang mejabat sebagai Kepala Laboratorium Kebidanan Stikes Gema Insan Akademik Makassar. Penulis juga aktif dalam Organisasi ikatan Bidan Indonesia (IBI) ranting RSIA Fatimah Makassar dan ADPERTISI (Aliansi Dosen Perguruan Tinggi Swasta Indonesia).



**Yunita Suriani Suardi, S.Kep. Ns. M.Kes.** Lahir di Sengkang 22 Oktober 1985; Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan dengan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Makassar pada tahun 2016. Saat ini sedang menjabat sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners STIK GIA Makassar dan sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Profesi Ners. Mata Kuliah yang penulis bawakan yaitu Keperawatan Maternitas yang merupakan bagian dari buku ini. Penulis juga anggota dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Penulis juga sebagai pengurus AIPNI Regional XII Wilayah Sulawesi & Gorontalo Periode 2018-2022 pada Bidang Pengembangan Ukom, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Lulusan.

