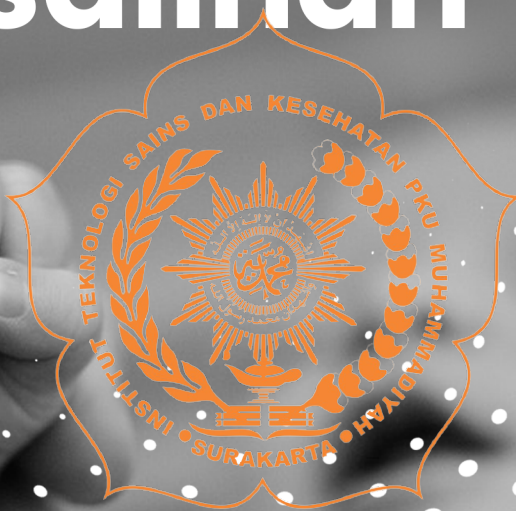


Asuhan Kebidanan Persalinan



Evita Aurilia Nardina ■ Naomi Isabella Hutabarat
Sabrina Dwi Prihartini ■ Ronni Naudur Siregar ■ Nur Hidayah
Umi Kalsum ■ Winarsih ■ Isnaeny ■ Eka Sufartianingsih Jafar
Ninik Azizah ■ Sukma Wardani

Asuhan Kebidanan Persalinan



UJIAN TENGAH SEMESTER II Juli 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak-hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, ayat 1, 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk melaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Evita Aurilia Nardina, Naomi Isabella Hutabarat
Sabrina Dwi Prihartini, Ronni Naudur Siregar, Nur Hidayah
Umi Kalsum, Winarsih, Isnaeny, Eka Sufartianingsih Jafar
Ninik Azizah, Sukma Wardani



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Asuhan Kebidanan Persalinan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Evita Aurilia Nardina, Naomi Isabella Hutabarat
Sabrina Dwi Prihartini, Ronni Naudur Siregar, Nur Hidayah
Umi Kalsum, Winarsih, Isnaeny, Eka Sufartianingsih Jafar
Ninik Azizah, Sukma Wardani

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

JK/PN: 044/SJ1/2021

Evita Aurilia Nardina., dkk.
Asuhan Kebidanan Persalinan

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 162 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-905-4

Cetakan 1, Juli 2023

- I. Asuhan Kebidanan Persalinan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia, rahmat dan hidayahNya sehingga buku “Asuhan Kebidanan Persalinan” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Pelayanan Kebidanan merupakan bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan atau rujukan. Pelayanan ini diberikan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, bayi, balita, anak prasekolah, dan keluarga berencana yang sesuai dengan tugas dan kewenangannya. Jadi, pelayanan praktik kebidanan sangat erat terkait dengan hal dan perihal hidup manusia, bahkan sejak sebelum individu manusia tersebut berada dalam kandungan ibunya.

Untuk memberikan pemahaman yang utuh dan komprehensif tentang tumbuh kembang anak maka isi buku ini disusun dengan pemaparan yang diawali dengan bab-bab tentang konsep dasar persalinan, proses adaptasi fisiologi dan psikologi persalinan, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, kebutuhan dasar ibu bersalin sesuai dengan kala dalam proses persalinan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin disetiap kala dalam persalinan, deteksi dini komplikasi persalinan dan penanganan awal sesuai dengan kewenangan, adaptasi bayi segera setelah lahir, asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama, aspek psikologis dan social budaya dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, komunikasi efektif dalam memberikan asuhan kebidanan dengan memperhatikan aspek psikologi, etika dan hukum perundang-undangan dalam asuhan kebidanan pada masa persalinan, dan pendokumentasian asuhan persalinan dan bayi baru lahir.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan agar dapat membantu penyempurnaan buku ini pada edisi berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini hingga terselesaikan dengan baik.

Kudus, Juli 2023

Penulis



Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii

Bab 1 Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengertian Persalinan	1
1.3 Faktor -Faktor Yang Memengaruhi Persalinan	2
1.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	4
1.5 Tanda-Tanda Persalinan	6
1.6 Tahapan Persalinan	8

Bab 2 Proses Adaptasi Fisiologis Dan Psikologi Persalinan

2.1 Pendahuluan	11
2.2 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Persalinan	14
2.2.1 Perubahan Fisiologis	14
2.2.2 Perubahan Psikologis	15
2.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan	16
2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	17
2.5 Lima Benang Merah Persalinan	18
2.6 Standar Asuhan Persalinan	20

Bab 3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Dengan Kala Dalam Proses Persalinan

3.1 Pendahuluan	23
3.2 Proses Persalinan	24
3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	25
3.3.1 Kebutuhan Fisiologis	26
3.3.2 Kebutuhan Akan Rasa Aman	34
3.3.3 Kebutuhan Akan Cinta/Rasa Memiliki	37
3.3.4 Kebutuhan Akan Penghargaan/Harga Diri	40
3.3.5 Kebutuhan Akan Aktualisasi Diri	41

Bab 4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Di Setiap Kala Dalam Persalinan

4.1 Pendahuluan.....	43
4.2 Kala Pada Persalinan.....	44
4.2.1 Kala I (Pembukaan Jalan Lahir).....	44
4.2.2 Kala II (Kala Pengeluaran Bayi).....	45
4.2.3 Kala III (Kala Uri).....	46
4.2.4 Kala IV (Kala Pengawasan).....	47

Bab 5 Deteksi Dini Komplikasi Persalinan Dan Penanganan Awal Sesuai Dengan Kewenangan

5.1 Pendahuluan.....	49
5.2 Deteksi Dini Komplikasi Persalinan Dan Penanganan Awal Sesuai Dengan Kewenangan.....	51
5.2.1 Deteksi Dini Komplikasi Persalinan.....	51
5.2.2 Deteksi Dini Persalinan, Komplikasi, Penyakit Masa Persalinan Dan Penanganan Awal.....	58

Bab 6 Adaptasi Bayi Segera Setelah Lahir

6.1 Pendahuluan.....	63
6.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus.....	64
6.2.1 Adaptasi Di Luar Uterus Yang Terjadi Secara Cepat.....	64
6.3 Adaptasi Di Luar Uterus Yang Terjadi Secara Kontinu.....	69
6.3.1 Perubahan Sistem Imun.....	69
6.3.2 Perubahan Pada Darah.....	71
6.3.3 Perubahan Sistem Gastrointestinal.....	72
6.3.4 Perubahan Sistem Ginjal.....	72

Bab 7 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

7.1 Pendahuluan.....	75
7.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	77
7.2.1 Mengeringkan Bayi Segera Setelah Lahir.....	77
7.2.2 Penilaian Awal.....	78
7.2.3 Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat.....	79
7.2.4 Inisiasi Menyusui Dini (MD) Dan Pemberian Asi Dini.....	81
7.2.5 Pencegahan Perdarahan.....	85
7.2.6 Pencegahan Infeksi Mata.....	85
7.2.7 Pemberian Imunisasi.....	87
7.2.8 Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik.....	88

Bab 8 Aspek Psikologis Dan Sosial Budaya Dalam Asuhan Persalinan

8.1 Aspek Psikologis Dalam Asuhan Persalinan	91
8.2 Aspek Sosial Budaya Dalam Asuhan Persalinan.....	96
8.2.1 Aspek Sosial Budaya Yang Berkaitan Dengan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir	98

Bab 9 Komunikasi Efektif Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Dengan Memperhatikan Aspek Psikologi

9.1 Pendahuluan.....	101
9.1.1 Komunikasi Efektif Dalam Asuhan Kebidanan.....	103
9.2.2 Komunikasi Efektif Dalam Asuhan Kebidanan Dengan Memperhatikan Aspek Psikologi.....	106

Bab 10 Etika Dan Hukum Perundang – Undangan Dalam Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

10.1 Pendahuluan.....	111
10.2 Peran Etik Dalam Pelayanan Kebidanan.....	112
10.3 Kode Etik Bidan.....	113
10.4 Standar Profesi Bidan.....	114
10.5 Standar Pelayanan Kebidanan.....	116
10.6 Tugas Bidan Berdasarkan Kode Etik Profesi.....	126
10.7 Aspek Legal Bidan.....	128
10.7.1 Undang – Undang Kesehatan.....	128
10.7.2 Undang–Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.....	130
10.7.3 Kekuatan Hukum.....	138

Bab 11 Pendokumentasian Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

11.1 Pendahuluan.....	141
11.2 Pengertian Dokumentasi Kebidanan.....	142
11.3 Prinsip Dan Manfaat Dokumentasi Kebidanan.....	143
11.4 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan	144
11.4.1 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney	145
11.4.2 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Soap.....	147

Daftar Pustaka	149
Biodata Penulis	157



Daftar Gambar

Gambar 7.1: Bagan Alur Manajemen Bayi Baru Lahir.....79





Daftar Tabel

Gambar 7.1: Bagan Alur Manajemen Bayi Baru Lahir.....	79
Tabel 7.1: Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali.....	83
Tabel 7.2: Pemeriksaan FISIK PADA BAYI.....	89






Bab 1

Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pendahuluan



Angka komplikasi obstetri semakin meningkat seperti perdarahan pasca persalinan, sepsis, eklamsi dan keuguran yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang. Persalinan di Indonesia masih berada di tingkat primer yang artinya tingkat pelayanan, keterampilan, pengetahuan, serta fasilitas belum memadai. Perluanya deteksi dini dan pencegahan komplikasi mampu menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan bayi baru lahir. Penolong persalinan harus mampu mencegah atau melakukan deteksi dini komplikasi yang mungkin bisa terjadi, menerapkan asuhan persalinan yang tepat guna dan waktu serta segera melakukan rujukan sehingga ibu dan bayi dapat terselamatkan dari kesakitan dan kematian.

1.2 Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan rangkaian suatu kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, baik berlangsung dengan atau tanpa bantuan (kekuatan mengejan ibu) Kurniarum A,2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Diana, 2019)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (irawati, Muliani, Arsyad, 2019).

Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu (Rinata, 2018).

1.3 Faktor - Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

1. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2. Passenger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di

antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan .

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif. Seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Perilaku penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

1.4 Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Depdiknas (2001) sampai saat ini sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Namun beberapa faktor yang berperan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Teori – teori yang dikemukakan yaitu adanya penurunan hormon progesteron, teori oksitosin, peregangan otot pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his.

Proses peneuman pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh

darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

3. Peregangan otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar ketegangan otot-otot rahim semakin rentan dan tegang. Contoh pada kehamilan ganda akan sering muncul kontraksi setelah mencapai keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan kortekosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

5. Teori prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek

kontraksi pada rahim sehingga mampu memicu persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

1.5 Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat
Menurut Saifudin (2010) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:
2. lightening
Sebelum persalinan ibu hamil akan merasakan tubuhnya lebih enteng, sesak berkurang, namun sebaliknya ibu merasakan sulit berjalan dan sering merasakan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.
3. Pollikasuria
Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan menunjukkan egigastrium mulai kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk panggul, keadaan ini menyebabkan vesika urinaria tertekan dan merangsang ibu lebih sering kencing atau disebut juga pollikasuria.
4. False labor
Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan his pendahuluan atau disebut sebagai braxton hicks. His pendahuluan ini memiliki sifat, nyeri diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak berpengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks.
5. Perubahan serviks
Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Setiap ibu akan mengalami perubahan yang berbeda beda,

pada multipara telah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

6. Energy sport

Ibu hamil akan mengalami peningkatan energi 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Ibu akan mengalami kelelahan fisik sebelumnya karena tuanya kehamilan, maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

7. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

8. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda-tanda persalinan Furniarum, (2016) yaitu:

9. Munculnya kontraksi uterus

His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

- Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan (fundus).
- Nyeri pinggang yang menjalar ke depan
- Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
- Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
- Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
- Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

10. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

11. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

12. Premature rupture of membrane

Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniarum A, 2016).

1.6 Tahapan Persalinan

Menurut Yulizawati, dkk (2019), persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

1. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedang pada multipara 7 jam.

Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- a. Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
- b. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB., perinium menonjol, vulva membuka.

Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

3. Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan tangan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

