

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Persalinan**

##### **2.1.1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadinya dilatasi serviks lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (Depkes, 2002).

Persalinan adalah sebuah tugas berat, keras dan melelahkan dan si ayah merasa tidak banyak berperan di dalamnya (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan adalah suatu kerja yang sangat keras, yang membuat calon ibu merasa tidak sanggup bertahan lebih lama lagi. Yang dibutuhkan di sini adalah sebanyak mungkin dukungan dari bidan dan pendukung kelahiran (Nolan, 2003).

##### **2.1.2. Tanda-tanda Persalinan**

Adapun tanda-tanda persalinan adalah : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Depkes RI, 2004).

##### **2.1.3. Pembagian Kala Persalinan dan Standar Asuhan Persalinan**

Pembagian kala persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

## 1. Kala I

Kala I adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

### a. Fase laten persalinan

Fase laten adalah fase yang lambat yang ditandai dengan : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya memerlukan waktu selama 8 jam pada saat primipara.

### b. Fase aktif persalinan

Fase aktif adalah fase dimana ditandai dengan : frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

### Asuhan persalinan kala I

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak dengan tenang dan berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya
- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan atau tindakan, misalnya saat ibu harus diberikan minuman, saat berjalan dituntun, saat tubuh ibu terasa nyeri lakukan teknik relaksasi dengan cara

menarik nafas panjang dan mengeluarkannya secara perlahan-lahan atau mengusap daerah punggung ibu dengan teknik membelok dan melepaskan.

- d. Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan menggunakan lembaran partograf.

Partograf adalah lembaran observasi untuk memantau kemajuan persalinan. Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan :

- 1) Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulitan.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah sakit, klinik bidan dan lain-lain).
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran dicatat secara rutin ke dalam partograf.

Semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat ke dalam partograf.

- 1) Denyut jantung janin : setiap ½ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam.

- 3) Nadi : setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- 5) Penurunan : setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

(Depkes RI, 2002).

## **2. Kala II**

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

Penanganan kala II :

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan cara : mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan diri meliputi : ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar dari infeksi, jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- 3) Mengipasi dan masase untuk menambah kenyamanan bagi ibu.
- 4) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara : menjaga privasi ibu, penjelasan tentang prosedur dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
- 5) Mengatur posisi ibu dalam membimbing mendedan dapat dipilih posisi berikut : posisi jongkok., menungging, tidur miring, setengah duduk,

- 6) Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- 7) Memberikan cukup minum : memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.  
(Prawirohardjo, 2002).

Asuhan persalinan kala II meliputi :

- 1) Menemani ibu saat menghadapi proses persalinan.
- 2) Mengajari suami dan anggota-anggota keluarga agar setiap keluhan ibu didengarkan dan dibantu ibu saat ia memerlukan pertolongan, misalnya ibu berkeringat dibantu mengusap dengan handuk, bila ibu kesakitan tanyakan dimana yang dapat dibantu, atau pijit di pinggang, jadi dimana ditunjukkan ibu, lakukan secara lembut sampai ibu merasa nyaman.
- 3) Menghindari terjadinya infeksi misalnya melakukan pemeriksaan dalam minimal setiap 4 jam sekali, bila tidak ada indikasi.
- 4) Menjaga perasaan ibu agar tetap senang, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, mengajarkan ibu untuk banyak minum manis.
- 5) Membantu persalinan dan kelahiran bayi dengan baik sesuai standar kebidanan, yaitu :
  - a. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, dan menawarkan ibu posisi yang mana yang ibu inginkan dan membantunya sesuai keinginannya, mendekatkan alat-alat ke dekat tempat penolong. Menunggu ibu saat ingin meneran, bila saat ibu meneran, bila saat ibu meneran, pastikan bahwa kepala sudah selesai membuka jalan lahir, bila sudah

tampak kepala pada vulva walaupun his tidak ada berarti pembukaan sudah lengkap, memimpin ibu untuk mengedan pada saat his berikutnya, dalam keadaan penolong siap sesuai standar. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

- b. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior berada di tangan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang bagian bawah ke arah perineum tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki, menilai keadaan bayi dengan cepat (jika dalam penelitian terdapat jawaban tidak dari 5 pertanyaan, maka lakukan langkah awal), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi bayi lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu

pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan) dan segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

- c. Urut tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- d. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.
- e. Memberikan bayi pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya, meletakkan kain bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan pada bayi yang kedua, memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- f. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 iu / im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu, memindahkan klem pada sekitar 5-10 cm dari vulva.
- g. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- h. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso – kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya infersio uteri.
- i. Setelah plasenta lahir, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- j. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- k. Melakukan masase uterus, meletakkan tapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi, lalu kita memeriksa plasenta untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh, mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif, menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan per vagina, menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi



tingkat tinggi dengan simpul mati sisa sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- l. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama, menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- m. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI, menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
- n. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus, mengevaluasi kehilangan darah.
- o. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- p. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering dan membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkannya.

(Depkes, 2004).

### **3. Kala III**

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama :

- a. Pemberian suntikan oksitosin.
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- c. Pemijatan fundus uteri (masase).

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Asuhan persalinan kala III:

- a. Berdiri di samping ibu.
- b. Pindahkan klem kedua yang telah dipijit sewaktu kala dua persalinan pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (alas dengan kain) tepat di atas tulang pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat, kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan ke atas korpus. Lakukan secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversia uteri.
- d. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga ada kontraksi yang kuat (sekitar dua atau tiga menit).
- e. Pada saat kontraksi mulai (uterus menjadi bulat atau tali pusat memanjang) tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah (dengan hati-hati) bersama dengan itu, lakukan penekanan korpus uteri ke arah bawah dan cranial hingga plasenta terlepas dari tempat implantasinya.

- f. Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran sehingga plasenta akan terdorong ke introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat ke arah bawah mengikuti arah jalan lahir.
- g. Pada saat plasenta lahir pada introitus vagina, teruskan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan rata dan dengan lembut putar plasenta hingga selaput terpinil.
- h. Lakukan penarikan secara lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
- i. Jika terjadi robekan pada selaput ketuban saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau cunam DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput ketuban yang dapat dicapai oleh jari-jari tangan tersebut.

(Depkes, 2004).

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

Kala IV adalah persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. (Depkes, 2002).

Asuhan persalinan kala IV adalah sebagai berikut :

- a. Lakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat atau fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau lebih

bawah. Misalnya jika dua jari bisa diletakkan di bawah pusat dan di atas fundus uteri maka disebut dua jari di bawah pusat.

- c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perineum dan perdarahan aktif, misalnya apakah dari laserasi atau episiotomi.
- e. Evaluasi keadaan ibu secara umum.
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala empat persalinan di halaman belakang partogram segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Depkes, 2004).

## 2.2. Lama Proses Persalinan

Perhitungan lamanya proses persalinan bagi ibu primipara dan multipara adalah sebagai berikut :

No	Kategori	Primipara	Multipara
1	Cepat	< 12 jam	< 8 jam
2	Normal	12 – 14 jam	8-10 jam
3	Lambat	>14 jam	> 10 jam

(Mochtar, 2003).

## 2.3. Pendamping Persalinan

### 2.3.1. Definisi Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk dapat membantu ibu saat persalinan (Danuatmaja, 2004).

Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping

tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu dan melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada perawat atau dokter, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik.

Jauh sebelum hari persalinan, tentukan siapa pendamping persalinan. Biasanya, suami adalah calon terkuat. Namun, perlu diketahui bahwa tidak semua suami dapat menjadi pendamping persalinan istrinya. Oleh karena itu, aturlah pendamping pengganti untuk berjaga-jaga jika suami berhalangan. Mungkin, orang tersebut adalah ibu kandung, ibu mertua, saudara atau sahabat perempuan ibu. Pastikan mereka cukup usia, cukup matang, dan memiliki kesiapan mental untuk mendukung ibu secara emosional. Jika sudah memilih orangnya, termasuk mengikuti kursus persalinan agar benar-benar memahami tugasnya (Danuatmaja, 2004).

### **2.3.2. Tindakan Pendamping Menjelang Persalinan**

Tindakan seorang yang menjadi pendamping menjelang persalinan adalah sebagai berikut :

1. Memberi ketenangan dan rasa santai pada ibu dan ketenangan diri sendiri.
2. Pijatlah punggung ibu dengan lembut dan tidak tergesa-gesa.
3. Ingatkan ibu untuk mencoba buang air kecil sedikitnya satu jam sekali.
4. Memberikan kata-kata yang meyakinkan ibu dan pujian.
5. Bernafaslah bersamaan, jika ibu melalui kontraksi sulit. Namun jangan memaksakan melakukan latihan pernafasan jika ibu merasa terganggu atau tegang.

6. Ingatkan ibu untuk rileks diantara kontraksi.
7. Gunakan lap basah untuk menyegarkan tubuh dan wajahnya
8. Memberikan minum dan makanan kepada ibu.
9. Jika mungkin berjalan-jalan bersama ibu di sekitar ruangan rumah sakit / rumah bersalin (Danuatmaja, 2004).

### **2.3.3. Tindakan Pendamping Saat Persalinan**

Tindakan pendamping persalinan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh setiap pendamping persalinan, untuk membantu meningkatkan motivasi ibu dalam menyelesaikan proses persalinan (Nolan, 2003).

Bentuk tindakan yang dapat dilakukan seorang pendamping adalah sebagai berikut: tetap menghibur dan mendukung, memberi makan dan minum pada ibu, membimbing ibu mengejan dan bernafas, membantu ibu agar dapat beristirahat diantara waktu kontraksi dengan memberikan kata-kata yang menyenangkan, menyeka keringat ibu dengan waslap dingin di dahi, leher atau bahu, dan jika ibu menghendaki, lakukan pijatan ringan di bagian punggung untuk meredakan sakit punggung, posisikan ibu sesuai dengan permintaannya, sanggah pinggang ibu ketika mengejan, genggam tangan, memberitahukan setiap kemajuan yang berhubungan dengan proses persalinan (Danuatmaja, 2004).

Kecenderungan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Wanita yang bersalin sebaiknya didampingi oleh orang yang dipercayai dan yang dapat membuatnya merasa nyaman. Umumnya mereka sebagai pendamping adalah orang-orang yang sudah dekat dengan ibu. Penolong persalinan yang profesional harus mengajak kerjasama dalam dengan

pendamping dalam meningkatkan motivasi ibu untuk mengenal tugas suportif dan sekaligus tugas medis, serta mampu melakukannya secara bersama-sama kompeten dan sensitif (Burhan, 2003).

Kehadiran suami atau kerabat dekat, akan membawa ketenangan bagi ibu, sehingga hal ini akan menekan tingkat kecemasan / stressor. Mendampingi istri saat melahirkan juga akan membuat suami semakin menghargai istri dan mengeratkan hubungan batin di antara suami dan istri serta bayi yang baru lahir (Musbikin, 2005).

Secara umum kehadiran pendamping sangat diharapkan namun ada juga pendamping persalinan yang tidak diharapkan misalnya : pendamping yang tidak bisa melihat darah, pendamping tidak kuat dalam melihat proses persalinan, pendamping tidak sabar dalam menunggu persalinan, tidak membantu ibu dalam merubah posisi, tidak berbuat apa-apa di saat ibu mengeluh dan tidak memberi dukungan saat ibu bersalin. Untuk hal inilah sebaiknya penolong persalinan memberikan penjelasan agar pendamping persalinan dapat berpartisipasi untuk mencapai proses persalinan yang sehat dan aman (Kurniasih, 2007).