

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

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

###### **a. Definisi persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain( Sulis, Erfiani dan Zulfa 2019). Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Rinata, 2018). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2018).

## **b. Penyebab Terjadinya Persalinan**

Beberapa teori yang menjadi penyebab terjadinya proses persalinan menurut Lailiyana et al tahun 2019, yaitu :

### 1) Teori keregangan otot

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

### 2) Teori penurunan progesteron

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

### 3) Teori oksitosin internal

Oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

### 4) Teori prostaglandin

Pada usia kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua akan mulai meningkat. Pemberian

prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

5) Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Hipotalamus adalah kelenjar di otak yang mengontrol sistem hormon tubuh seseorang. Hipotalamus akan melepaskan hormon ke bagian hipofisis (kelenjar pituitari) yang akan mengirimkan hormon ke berbagai organ di dalam tubuh dan hipofisis juga memproduksi beberapa hormon seperti hormon kortisol, hormon prolaktin dan hormon pertumbuhan. Glandula suprarenalis (kelenjar adrenal) memiliki peranan yang tak kalah penting dalam proses persalinan karena glandula suprarenalis menghasilkan hormon aldosteron untuk mengatur tekanan darah dan kadar elektrolit dalam darah yang mengalir dalam tubuh seseorang, dan menghasilkan hormon kortisol yang menyediakan energi melimpah bagi tubuh terutama ketika sedang dibawah ancaman, tekanan dan stress.

Pada proses persalinan tubuh akan mengalami stress proses persalinan karena merasakan sakit, cemas, dan takut. Sehingga teori ini akan berpengaruh pada kehamilan dengan anensefalus karena tidak terbentuk hipotalamus, yang menyebabkan produksi hormon-hormon yang berpengaruh menjadi penyebab persalinan tidak maksimal dan menyebabkan proses persalinan menjadi lebih lama dari biasanya.

### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Lailiyana et al tahun 2019 faktor yang mempengaruhi persalinan adalah 5P, yaitu :

1) *Passage*

*Passage* adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan yaitu jalan lahir tersebut harus normal.

2) *Power*

*Power* adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan.

3) *Passanger*

*Passanger* adalah keadaan janin yang mencakup letak, presentasi, ukuran, ada atau tidak kelainan anatomik.

4) Psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Beberapa wanita normal bisa merasakan kegembiraan saat merasakan kesakitan pada proses persalinan bayinya. Kondisi psikologis ibu meliputi :

a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual

b) Pengalaman bayi sebelumnya

c) Kebiasaan adat

d) Dukungan orang terdekat pada ibu

5) Penolong persalinan

Peran bidan dalam proses pertolongan persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin. Kemampuan, keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan harus terjamin.

**d. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Lailiyana et al tahun 2019 terdapat tanda-tanda persalinan yang meliputi :

1) Lightening

Pada primigravida dengan usia kehamilan 36 minggu akan terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP) yang disebabkan oleh :

a) Kontraksi *Braxton Hicks*

b) Ketegangan dinding perut

c) Ketegangan ligamentum rotundum

d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Ketika kepala janin sudah masuk PAP maka ibu dapat merasakan bagian bawah terasa sesak, nyeri, sering miksi atau buang air kecil, terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak dibagian atas berkurang.

## 2) His permulaan

His atau disebut juga dengan kontraksi ini dikemukakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang timbul dapat mengganggu aktivitas dan perasaan ibu hamil. Kontraksi *Braxton Hicks* terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Semakin tua usia kehamilan maka pengeluaran hormon estrogen dan progesteron akan semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Berikut adalah sifat his permulaan (palsu) :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

## 3) His persalinan

His pada persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

4) Pengeluaran lendir darah

Perubahan pada serviks terjadi karena ada his persalinan. Perubahan pada serviks meliputi pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan adanya lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5) Pengeluaran cairan ketuban

Beberapa kasus terjadi pecahnya ketuban yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru akan pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

**e. Tahapan Persalinan**

1) Kala I

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase laten, fase yang dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan berlangsung selama 8 jam.

b) Fase aktif, fase yang frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3

kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih, serviks membuka 4-10 cm dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran janin adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai *hipomoclion*
- e) Lamanya kala II pada primigravida 1 sampai 2 jam dan multigravida 30 menit sampai 1 jam

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta sudah lahir. Persalinan kala III disebut juga dengan proses kelahiran plasenta atau ari-ari. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Uterus menjadi bundar

- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim (SBR)
  - c) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Kala IV

Persalinan kala IV disebut juga dengan fase observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Observasi yang dilakukan meliputi :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya pengeluaran darah

#### **f. Mekanisme Persalinan Normal**

Menurut Rohani et al tahun 2018, berikut adalah gerakan utama dari mekanisme persalinan normal :

##### 1) Penurunan kepala

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium. Pada primigravida, masuknya kepala ke PAP terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

Terdapat dua jenis asinklitismus, yaitu :

- a) Asinklitismus posterior, bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan
- b) Asinklitismus anterior, bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang

Penurunan kepala disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim (SAR) yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari SBR sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan *intrauterine*, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

## 2) Fleksi

Pada pergerakan ini maka dagu janin akan lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB). Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm) sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Fleksi dapat terjadi karena anak didorong maju oleh karena ada kontraksi

pada fundus dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

### 3) Rotasi dalam (Putar Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Putar paksi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyelesaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

### 4) Ekstensi

Saat kepala janin sudah di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Ekstensi ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul dan tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. *Subocciput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

#### 5) Rotasi luar (Putar Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir akan mengalami putaran paksi luar yaitu kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilalui sehingga setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu bisa menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

#### 6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dan kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat setelah mencapai dasar panggul. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya jika janin besar.

## 2. Kala I Memanjang

### a. Definisi

Persalinan yang normal melalui beberapa tahap yaitu fase awal (laten) dan ketika serviks melebar lebih dari empat sentimeter fase persalinan yang cepat dan aktif dimulai. Selama persalinan aktif, serviks harus membesar secara progresif dengan laju tidak kurang dari 1,2 cm/jam untuk primipara atau 1,5cm/jam untuk multipara. Jika persalinan berlangsung lebih lambat atau lama dari ini maka wanita tersebut kemungkinan mengalami persalinan lama (Ehsanipoor dan Satin, 2019). Persalinan lama adalah fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddin, 2011 hal 184).

Persalinan kala 1 dikatakan memanjang apabila berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan 18 jam pada multipara. Kala 1 fase laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status *hypotonic*, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan (kurang dari 15 mmHg pada layar monitor), oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif dikatakan memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti (Nurhayani Purba, 2021).

Tabel 1. Waktu Pada Fase Persalinan (Oxorn dan Forte, 2020)

Fase persalinan	Primigravida		Multipara	
	Rata-rata	Upper normal	Rata-rata	Upper normal
Fase laten	8,6 jam	20 jam	5,3 jam	14 jam
Fase aktif	5,8 jam	12 jam	2,5 jam	6 jam
Kala 1	13,3 jam	28,5 jam	7,5 jam	20 jam
Kala 2	57 menit	2 jam	18 menit	1 jam
Dilatasi cervix rate selama fase aktif	Kurang 1,2 cm/jam adalah abnormal		Kurang 1,5 cm/jam adalah abnormal	

### b. Etiologi

Menurut Oxorn dan Forte tahun 2020 ada beberapa hal yang menjadi etiologi partus lama kala 1 memanjang yaitu :

- 1) Disproporsi fetopelvik
  - a) Panggul kecil
  - b) Anak besar
- 2) Malpresentasi/malposisi
- 3) Persalinan tidak efektif
  - a) *Primary inefficient uterine contraction*
  - b) Kelelahan myometrium : inertia sekunder
  - c) Cincin konstiksi
  - d) Ketidakmampuan atau penolakan pasien untuk mengejan
  - e) Anesthesia berlebihan
- 4) Distosia jaringan lunak
  - a) Canalis vaginalis yang sempit
  - b) Perineum kaku

### **c. Klasifikasi**

Menurut Nurhayani Purba tahun 2021 terdapat 2 klasifikasi kala 1 memanjang, yaitu :

#### 1) Fase laten memanjang

Fase laten adalah tahapan awal dari kala 1 fase laten yang dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Fase laten membutuhkan waktu 13 jam pada primipara dan 8 jam pada multipara.

Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara merupakan suatu keadaan yang abnormal.

#### 2) Fase aktif memanjang

Fase aktif adalah fase yang sangat penting dari kemajuan persalinan. Pada fase ini bidan sebagai penolong persalinan harus mampu menilai kemajuan persalinan dengan acuan penurunan bagian terbawah janin dan kemajuan pembukaan serviks yang dipengaruhi oleh kontraksi yang adekuat. Pada primipara, fase aktif yang lebih dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Yang penting dari kala 1 fase aktif memanjang ini adalah kecepatan dilatasi serviks yang lajunya kurang dari 1,2 cm perjam, membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter atau bidan yang menjadi penolong persalinan tersebut. Pemanjangan fase aktif menyertai :

##### a) Malpresentasi janin

- b) Disproporsi pelvik
- c) Penggunaan sedative dan analgetik yang sembrono
- d) Ketuban pecah sebelum dimulainya persalinan

Fase aktif memanjang pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2,5 jam) dan laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Pengamatan yang cermat menjadi upaya untuk menghindari kelahiran pervaginam yang traumatik dan pertimbangan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan tindakan penting dalam penatalaksanaan masalah kala 1 memanjang ini (Oxorn dan Forte, 2020).

#### **d. Patofisiologi**

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya kala 1 memanjang meliputi kelainan his yang sangat berpengaruh pada proses dilatasi serviks. Kelainan his ada beberapa macam yaitu inersia uteri, his yang terlalu kuat, dan kekuatan uterus yang tidak terkoordinasi. Kelainan letak janin dan keadaan janin yaitu letak sungsang, letak melintang, janin besar, kelainan anatomik mayor. Kelainan panggul atau jalan lahir yaitu panggul sempit dan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Panggul sempit terbagi menjadi tiga yaitu kesempitan pada pintu atas panggul (PAP), kesempitan pada pintu tengah panggul (PTP), dan kesempitan pada pintu bawah panggul (PBP) (Prawirohardjo, 2018).

#### **e. Faktor predisposisi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya partus lama kala 1 memanjang yaitu :

##### 1) Faktor ibu

###### a) Umur

Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi beresiko (Prawirohardjo, 2018).

###### b) Paritas

Pada ibu dengan paritas primipara karena tidak punya pengalaman melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Manuaba, I. B. G., 2020).

Pada ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

### c) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim dalam proses persalinan. His memiliki sifat yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka (Manuaba, I. B. G., 2020).

Baik atau tidaknya his dapat dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya, dan relaksasinya).

Berikut beberapa kelainan his, yaitu :

#### 1. Inertia uteri / *Hypotonic Uterine Contraction*

Suatu keadaan dimana kontraksi uterus lebih lama, singkat dan jarang daripada biasanya. Keadaan umum penderita baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Ketika ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya baik bagi ibu maupun janin, kecuali jika persalinan telah berlangsung terlalu lama.

#### 2. His yang terlalu kuat / *Hypertonic Uterine Contraction*

His yang terlalu kuat dan terlalu efisien dapat menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang singkat. Partus yang selesai kurang dari tiga jam dinamakan partus

presipitatus. Sifat his normal, tonus otot diluar his juga biasa, kelainan terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadi perlukaan yang luas dijalan lahir terkhusus serviks uteri, vagina, dan perineum. Sedangkan bagi janin adalah mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat.

3. Kekuatan uterus yang tidak terkoordinasi / *Incoordinate Uterine Action*

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan sehingga menyebabkan kala 1 memanjang.

d) Jalan lahir

Kelainan panggul disebabkan oleh gangguan pertumbuhan, penyakit tulang dan sendi (rachitis, neoplasma, fraktur), penyakit kolumna vertebralis (kyphosis, scoliosis), kelainan ekstremitas inferior (coxitis, fraktur). Kelainan panggul menyebabkan kesempitan panggul yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

### 1. Kesempitan pintu atas panggul (PAP)

Pintu atas panggul (PAP) dapat dikatakan sempit jika ukuran konjugata vera kurang dari 10 cm atau diameter transversa kurang dari 12 cm.

### 2. Kesempitan pintu tengah panggul (PTP)

Pintu tengah panggul (PTP) dapat dikatakan sempit jika jumlah diameter interspinarum ditambah diameter sagitalis posterior kurang dari 13,5 cm. Normalnya berukuran 10,5 cm ditambah 5 cm yaitu 15,5 cm.

### 3. Kesempitan pintu bawah panggul (PBP)

Pintu bawah panggul (PBP) dapat dikatakan sempit jika distansia intertuberum kurang dari 8 cm dan diameter transversa ditambah dengan diameter sagitalis posterior kurang dari 15 cm. Normalnya berukuran 11 cm ditambah 7,5 cm yaitu 18,5 cm (Prawirohardjo, 2018).

## 2) Faktor janin

Kelainan keadaan janin yang meliputi kelainan letak sungsang, letak melintang, kelainan ukuran janin, kelainan anatomik mayor (Prawirohardjo, 2018).

## f. Tanda dan gejala

Tabel 2. Tanda dan Gejala Klinis Kala 1 Memanjang (Nurhayani Purba, 2021)

No.	Tanda dan Gejala
1.	Pada ibu : gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernafasan cepat. Dapat dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium Pada janin : DJJ cepat/hebat/tidak teratur hingga negatif. Dapat dijumpai kaput suksedaneum, moulage kepala.
2.	Serviks tidak membuka. Tidak didapatkan his/his tidak teratur.
3.	Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur
4.	Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf : a. Frekuensi his kurang dari 3x/10menit/kurang dari 40 detik b. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju sedangkan his baik c. Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasikan tak maju dengan caput, terdapat moulage kepala, oedema serviks, gawat janin
5.	Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan penurunan janin

## g. Komplikasi pada ibu dan janin

Menurut Prawirohardjo tahun 2018, partus lama kala 1 memanjang dapat menimbulkan komplikasi serius bagi salah satu atau keduanya sekaligus, yaitu :

### 1) Pada ibu

#### a) Infeksi intrapartum

Infeksi intrapartum adalah bahaya serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai

pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion dapat menembus dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu serta janin. Pneumonia pada janin merupakan akibat dari aspirasi cairan amnion yang terinfeksi. Pemeriksaan serviks dengan memasukkan jari tangan ke dalam vagina akan memasukkan bakteri di vagina ke dalam uterus. Pemeriksaan ini dibatasi selama persalinan, terutama jika dicurigai terjadi persalinan lama.

b) Rupture uteri

Penipisan abnormal segmen bawah rahim (SBR) menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat *Sectio Caesarea* (SC). Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (engaged) dan tidak terjadi penurunan, SBR akan menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan ruptura.

c) Cincin retraksi patologis

Pada persalinan lama tidak jarang dapat muncul cincin lokal uterus. Tipe yang paling sering adalah cincin retraksi patologis. Bandl adalah pembentukan cincin retraksi normal yang berlebihan. Cincin ini sering timbul akibat persalinan yang terhambat, lama dan disertai dengan peregangan dan penipisan berlebihan pada SBR. Pada kasus ini, cincin dapat terlihat jelas

sebagai suatu identitas abdomen dan menandakan adanya ancaman akan rupturnya SBR.

d) Pembentukan fistula

Ketika bagian terbawah janin menekan kuat ke PAP, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang lama, bagian jalan lahir yang terletak diantaranya dan dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi, dapat terjadi nekrosis yang jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula vesikovaginal, vesikoservikal, dan rektovaginal.

e) Cidera otot-otot dasar panggul

Pada persalinan pervaginam dan persalinan lama dan disertai penyulit lainnya memiliki konsekuensi akan mengalami cidera otot dasar panggul atau persyarafan. Saat bayi lahir, dasar panggul mendapatkan tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat dari upaya mengejan ibu. Tekanan ini meregangkan dan melebarkan otot dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomik otot, saraf dan jaringan ikat.

f) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi meningkat, tekanan darah normal atau turun, suhu tubuh ibu meningkat

## 2) Pada janin

### a) Gangguan DJJ

Detak jantung janin mengalami gangguan yaitu terjadi takikardi dan bradikardi

### b) Asfiksia pada janin akibat dari partus lama

### c) Kaput suksedaneum

Kaput suksedaneum yang besar dibagian terbawah kepala janin (pembengkakan kulit kepala). Biasanya kaput suksedaneum dapat hilang dalam beberapa hari setelah persalinan

### d) Moulage kepala janin

Moulage atau moulase kepala janin terjadi akibat his yang kuat, lempeng-lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain disutura-sutura besar. Moulase kepala janin dapat menyebabkan robekan tentorium lasersi pembuluh darah janin dan mengakibatkan perdarahan intrakranial pada janin.

## h. Diagnosa

Tabel 3. Diagnosa Persalinan Lama kala I memanjang (Saifuddin, 2014)

No.	Tanda dan Gejala	Diagnosa
1.	Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf	Fase aktif memanjang
2.	Frekuensi his kurang dari 3x/10menit/kurang dari 40 detik	Inersia uteri
3.	Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang di presentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase hebat, edema serviks, tanda ruptur uteri imminens, gawat janin	Obstruksi kepala
4.	Kelainan presentasi (selain verteks dengan oksiput anterior)	Malpresentasi atau malposisi

## **i. Penatalaksanaan**

Menurut Oxorn dan Forte tahun 2020 terdapat beberapa cara penanganan partus lama dengan kala 1 memanjang, yaitu :

- 1) Pencegahan
  - a) Persiapan kelahiran bayi dan perawatan prenatal yang baik akan mengurangi insidensi partus lama
  - b) Persalinan tidak boleh di induksi atau dipaksa jika serviks belum matang. Serviks yang matang panjangnya kurang dari 1,27 cm, sudah mengalami pendataran, terbuka sehingga bisa dimasukkan setidaknya satu jari, dan lunak serta bisa dilebarkan
  - c) Persalinan palsu (false labor) dengan istirahat dan sedasi
- 2) Tindakan suportif
  - a) Selama persalinan, pasien harus diberi dukungan semangat dan menghindari kata-kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran
  - b) Intake cairan 2.500 ml per hari dipertahankan melalui infus larutan glukosa. Dehidrasi dengan tanda adanya acetone dalam urine harus dicegah
  - c) Pasang infus untuk pemberian kalori
  - d) Pengosongan kandung kemih
  - e) Istirahat dengan pemberian sedatif dan rasa nyeri direndahkan dengan pemberian analgetik
  - f) Pemeriksaan vagina harus dibatasi dan dilakukan dengan maksud yang jelas

Penatalaksanaan kala 1 memanjang berdasarkan penyebab :

1) Kelainan letak (malposisi/malpresentasi)

Penanganan umum :

- a) Melakukan evaluasi terhadap kondisi umum ibu dan ttv tingkat kesadaran, kegelisahan, suhu tubuh, pengeluaran cairan pervaginam
- b) Kaji kondisi kesejahteraan janin
- c) Berikan dukungan pada ibu
- d) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

Penanganan khusus :

- a) Jika ada tanda obstruksi namun DJJ normal, biarkan ibu jalan-jalan atau ganti posisi untuk mendorong rotasi spontan
- b) Jika ada tanda-tanda gawat janin (DJJ  $<100$  atau  $>180$  kali/menit) lakukan operasi caesar
- c) Jika serviks tidak dilatasi sepenuhnya dan tidak ada tanda-tanda obstruksi, lakukan persalinan dengan oksitosin
- d) Jika serviks dilatasi sepenuhnya tetapi tidak ada penurunan pada tahap kedua persalinan, tentukan tanda-tanda obstruksi lakukan persalinan dengan oksitosin
- e) Jika serviks dilatasi sepenuhnya, jika kepala janin tidak lebih dari 2/5 di atas simfisis pubis, bantu lahirkan bayi dengan vakum atau forsep dan jika tidak, lakukan operasi Caesar

2) CPD

- a) Jika janin masih hidup, lakukan operasi caesar
- b) Jika janin sudah mati, lakukan kraniotomi
- c) Jika petugas tidak ahli dalam kraniotomi, lakukan operasi caesar

Berdasarkan Dokumen Standar Prosedur Operasional (SPO) di Ruang Teratai RSUD Cilacap yang diterbitkan tanggal 03 Oktober 2022 terdapat SPO dalam pemberian oksitosin untuk induksi dan stimulasi pada persalinan kala 1 memanjang yaitu :

1. Pasien yang akan diberikan oksitosin harus memenuhi indikasi dan persyaratan induksi dan stimulasi serta dilaporkan kepada konsulen obgyn
2. Dokter memberikan penjelasan kepada pasien dan atau keluarga secara lisan mengenai tujuan dan resiko pemberian oksitosin dan kemudian menandatangani formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*)
3. Dokter dibantu bidan melakukan pemeriksaan obstetri, tanda vital dan kesejahteraan janin
4. Bidan melakukan pemasangan infus dengan cairan kristaloid (500 ml) yang telah diisi dengan oksitosin 5 IU
5. Dokter menentukan dosis awal dengan kecepatan rendah yaitu 4 mIU/menit (3 Tetes/menit), dan menaikkan dosis secara bertahap 2mIU/menit (4 Tetes/menit), tiap 15 menit sampai mencapai his yang elektif yaitu kontraksi dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-55 detik.

Tetes dapat dinaikkan sampai dosis maksimal yaitu : 30 mIU/menit  
(60 Tetes/menit)

6. Dokter melakukan observasi terhadap pasien dan DJJ setiap 15 menit dan bila dianggap perlu dilakukan monitoring DJJ secara kontinyu dengan Kardiotokografi
7. Mengurangi atau menghentikan pemberian oksitosin jika kontraksi menjadi terlalu kuat, berkepanjangan atau frekuensinya berlebihan, tonus uterus meningkat atau terjadi perubahan DJJ (*Fetal Distress*)
8. Dokter melakukan pemeriksaan bimanual ulang bila infus habis atau ada indikasi ketuban pecah dan pasien ingin mengejan
9. Dokter menilai respon pemberian oksitosin dengan melakukan his dan bimanual, selanjutnya dilaporkan ke konsulen obgyn
10. Dokter menyatakan pemberian oksitosin gagal bila setelah dosis total 5 IU oksitosin (1 botol) habis tapi tidak memberikan respon yang diharapkan
11. Dokter mengawasi komplikasi maternal maupun janin yang mungkin terjadi yaitu *syndrome hyperstimulasi*, ruptur uteri, inoksikasi air, *fetal distress*, dan lain-lain. Penanganan *syndrome hyperstimulasi* berupa pemberian antidotum yaitu selain menghentikan oksitosin kemudian memberikan suntikan terbutarin intravena dengan dosis 0,25 mg (1 ampul)

### **3. Pemantauan Kemajuan Persalinan Dengan Partograf**

#### **a. Definisi**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang memiliki garis waspada dan bertindak untuk dimulainya intervensi oleh bidan atau dokter obgyn untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan yang merupakan penyebab utama kematian ibu dan bayi (Ayenew & Zewdu, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) partograf telah dimodifikasi menjadi lebih sederhana dan mudah digunakan, fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif persalinan ketika pembukaan serviks 4 cm.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan guna mendeteksi apakah terjadi persalinan abnormal agar segera membuat keputusan klinik sedini mungkin. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa persalinan tersebut telah berlangsung lama dan menunjukkan adanya gawat janin serta ibu yang memerlukan keputusan klinik segera atau tindakan rujuk (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

### **b. Tujuan partograf**

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 4) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

### **c. Penggunaan partograf**

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai elemen penting asuhan kebidanan persalinan. Partograf tetap digunakan baik ada atau tanpa penyulit karena akan membantu penolong dalam proses pemantauan, evaluasi dan membuat keputusan klinik pada persalinan normal tersebut
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat pelayanan kesehatan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin mendapatkan asuhan kebidanan yang aman dan tepat waktu guna mencegah terjadinya penyulit yang mengancam keselamatan jiwa (Modul Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2019).

#### **d. Pengisian partograf**

Kala 1 persalinan terbagi menjadi 2 fase. Fase pertama yaitu fase laten dengan pembukaan servikas kurang dari 4 cm. Fase kedua yaitu fase aktif dengan pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap 10 cm.

##### 1) Pечатatan selama fase laten

Selama fase laten semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat pada lembar terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap membuat catatan selama fase laten.

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat yaitu :

- a) Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- c) Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- d) Penurunan setiap 4 jam
- e) Tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam
- f) Produksi urin setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui tanda-tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Jika tidak ada penyulit, ibu dapat dipulangkan kerumah atau penolong persalinan boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Apabila fase laten telah berlangsung lebih dari 8 jam, evaluasi kondisi ibu dan janin serta rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Modul Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2019).

## 2) Catatan selama fase aktif

Pada lembar depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur serta kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan, yaitu :

### a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, paritas, abortus (keguguran)
- (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

### b) Kondisi janin

- (1) Denyut jantung janin
- (2) Warna dan adanya air ketuban
- (3) Penyusupan (molase) kepala janin

### c) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks
- (2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
- (3) Garis waspada dan garis bertindak

### d) Jam dan waktu

- (1) Waktu dimulainya fase aktif persalinan
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

### e) Kontraksi uterus

- (1) Frekuensi dan lamanya kontraksi berlangsung dalam 10 menit

### f) Obat dan cairan yang diberikan

- (1) Oksitosin
- (2) obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah, suhu, urin

h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Modul Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, 2019).

**e. Pengisian temuan pada partograf**

1) Informasi tentang ibu

Pada lembar depan partograf bagian awal atas terdapat waktu kedatangan, nomer register, tempat persalinan, nama ibu dan suami, usia ibu, gravida paritas dan abortus ibu, kontraksi sejak pukul berapa, ketuban pecah pukul berapa dan alamat ibu.

2) Kesehatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) akan diperiksa setiap  $\frac{1}{2}$  jam. Setiap kotak akan menunjukkan waktu 30 menit. Pemeriksaan akan dilakukan lebih sering jika terdapat gawat janin. Catat dengan memberi titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. DJJ normal terdapat pada angka 120-160 kali/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Penilaian air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Catat temuan air ketuban dalam kotak yang sesuai

dibawah lajur DJJ. Berikut adalah lambang-lambang penilaian cairan ketuban :

- (1) U : ketuban utuh (belum pecah)
- (2) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M : ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium
- (4) D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- (5) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Jika terdapat mekonium pada cairan ketuban maka pantau DJJ secara seksama. Jika terdapat tanda gawat janin dengan DJJ < 120 atau > 160 kali/menit, segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

c) Moulase kepala janin (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting untuk menilai seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. tulang kepala yang menyusup dapat menunjukkan adanya kemungkinan CPD. Berikut adalah lambang-lambang penilaian moulase kepala janin :

- (1) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
- (2) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan

(4) 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### 3) Kemajuan persalinan

Pada kolom dan lajur kedua pada lembar depan partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kiri kolom adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap kotak/angka menunjukkan besarnya pembukaan serviks.

#### a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dilakukan dan dicatat setiap 4 jam sekali dan dapat dilakukan lebih sering jika terdapat tanda penyulit. Tanda "X" harus ditulis digariws waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan seerviks. Pemberian tanda "X" dicatat ketika dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan digaris waspada. Hubungkan tanda "X" dan setiap pemeriksaan dengan garis utuh tidak terputus.

#### b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Penilaian penurunan bagian terbawah janin dilakukan dan dicatat setiap 4 jam sekali dan dapat dilakukan lebih sering jika terdapat tanda penyulit. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya disertakan dengan turunnya bagian terbawah janin. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai dengan hasil pemeriksaan palpasi kepala. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik pembukaan lengkap, diharapkan terjadi laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada atau pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, maka harus mempertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak sejajar dengan garis waspada dipisahkan oleh 8 kotak ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan dan ibu harus tiba ditempat rujukan segera.

4) Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Bagian bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh. Catat waktu aktual pemeriksaan di kotak yang sesuai dengan catatan hasil pemeriksaan pembukaan serviks.

#### 5) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu terdapat 5 kotak dengan tulisan kontraksi per 10 menit. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit serta lamanya kontraksi berlangsung dalam satuan detik. Berikut adalah lambang penilaian kontraksi uterus :

*Tabel 4. Lambang Kontraksi Uterus*

	Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
	Beri garis garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
	Beri isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

#### 6) Obat dan cairan yang diberikan

Jika oksitosin drip telah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Catat semua pemberian obat tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

#### 7) Kesehatan dan kenyamanan ibu

##### a) Nadi, tekanan darah dan suhu

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik “.” Kemudian catat tekanan darah ibu setiap 4 jam, dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam

b) Volume urin

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih..

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Buat catatan dari semua asuhan lain yang diberikan terpisah dari catatan kemajuan persalinan. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup :

- a) Jumlah cairan per oral yang diberikan
- b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- c) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
- d) Persiapan sebelum rujukan
- e) Upaya rujukan

**f. Pengisian lembar belakang partograf**

Lembar belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala 1 hingga kala 4 termasuk bayi baru lahir.

1) Kala 1

Meliputi pertanyaan tentang partograf melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah

## 2) Kala 2

Meliputi pertanyaan tindakan episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan hasil penatalaksanaan masalah

## 3) Kala 3

Meliputi pertanyaan lamanya kala 3 berlangsung, pemberian oksitosin, pemberian ulang oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah yang dihadapi lainnya, penatalaksanaan masalah dan hasil dari penatalaksanaan masalah

## 4) Kala 4

Meliputi hasil pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam kelahiran bayi. Pada 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit, sedangkan pada 1 jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit. Pemeriksaan pada kala 4 meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan.

## 5) Bayi baru lahir

Meliputi informasi mengenai bayi baru lahir yaitu berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, asfiksia atau normal, cacat bawaan, hipotermi atau tidak, pemberian ASI atau IMD, masalah yang dihadapi, penatalaksanaan masalah dan



Gambar 2. Lembar Belakang Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....

**KALA II**

- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....  
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
- Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
- Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
- Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :  
 Ya, tindakan .....  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan ..... gram
- Panjang ..... cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## 4. Teori Manajemen Kebidanan

### a. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai suatu metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan, 2021).

Menurut Varney terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan, yaitu :

1) Langkah pertama : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini mengumpulkan semua informasi data yang akurat dan lengkap dari semua narasumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Beberapa cara untuk dapat memperoleh data yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang dan khusus.

2) Langkah kedua : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan hasil perolehan data-data akurat yang dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah terkumpul diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik pada klien.

3) Langkah ketiga : Identifikasi Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi sebagai upaya pencegahan yang dapat bidan lakukan terhadap diagnosa potensial yang sudah ditetapkan.

4) Langkah keempat : Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Pada langkah ini mengidentifikasi perlu atau tidak tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk melakukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien tersebut.

5) Langkah kelima : Rencana asuhan

Pada langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Perencanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan klien. Pada setiap perencanaan asuhan yang akan diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan atau dokter serta klien.

6) Langkah keenam : Pelaksanaan Asuhan langsung

Pada langkah ini melaksanakan rencana asuhan yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan asuhan dilakukan kepada klien dengan aman dan efisien waktu.

7) Langkah ketujuh : Evaluasi

Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan kepada klien meliputi pemenuhan kebutuhan (Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan, 2021).

**b. Pendokumentasian kebidanan**

Metode dalam pendokumentasian pelayanan kebidanan yang digunakan yaitu SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah objektif, A adalah analisis, dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat (Modul 3 Dokumentasi Kebidanan Poltekkes Palangkaraya hal. 07, 2019).

#### 1) Data Subjektif (S)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah pertama (pengumpulan data dasar). Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien seperti ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosis klien tersebut.

#### 2) Data Objektif (O)

Merupakan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Pada data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa klien.

#### 3) Analisis (A)

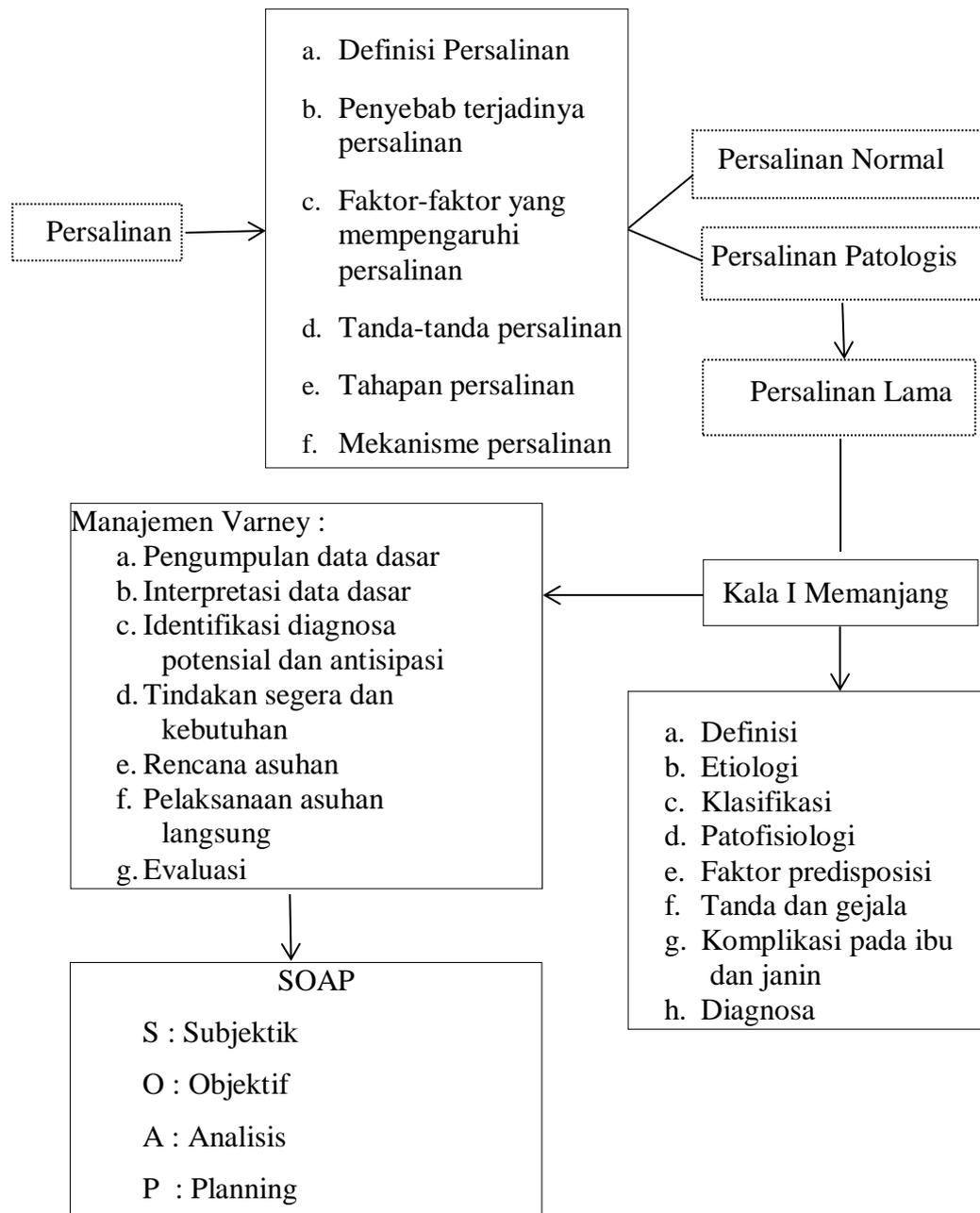
Merupakan langkah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Menurut Varney analisis merupakan langkah kedua, ketiga dan keempat yang mencakup hal-hal seperti diagnosa kebidanan, diagnosa potensial dan antisipasi, dan tindakan segera dan kebutuhan klien.

#### 4) Planning (P)

Planning adalah mencatat seluruh perencanaan asuhan kebidanan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif,

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan dari planning ini yaitu mengusahakan tercapainya kondisi klien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Menurut Varney pendokumentasian planning ini meliputi langkah kelima, keenam dan ketujuh pada tujuh langkah varney (Modul 3 Dokumentasi Kebidanan Poltekkes Palangkaraya hal. 07, 2019).

## B. KERANGKA TEORI



*Bagan 1. Kerangka Teori*

Sumber : Sulis, Erfiani, Zulfa 2019, Rinata 2018, Yulizawati et al 2019, Sondakh 2018, Lailiyana et al 2019, Rohani et al 2018, Ehsanipoor dan satin 2019, Saifuddin 2011, Nurhayani Purba 2021, Oxorn dan Forte 2020, Prawirohardjo 2018, Manuaba 2020, Saifuddin 2014, Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan 2021, Modul 3 Dokumentasi Kebidanan Poltekkes Palangkaraya 2019

