

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan.

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriyana, 2018). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulitan atau tanpa bantuan (kekutan sendiri) (Johariyah, 2017).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan portio (Jannah, 2017).

2.1.2 Tanda Tanda Persalinan

1). Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan : Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, Terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*). (Mika Oktarina 2016)

2). Keluar Lendir Campur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna

kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim(Walyani,2016).

3). Keluar Air-air (ketuban)

Keluarnya air air dan jumlah nya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin ering terjadi, jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatny bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit , merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda tanda persalinan, Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi pada bayi.

4). Pembukaan serviks

Membukanya leher lahir sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan prubahan fisiologis yang normal akan terjadi selamapersalinan yaitu (Mika Oktarina 2016) :

1). Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, diantaranya yaitu :

A. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata rata 5-10 mmHg. Pada saat di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontaksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya,sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi.

B. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

C. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

D. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

E. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung penurunan selamace sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

F. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta menyebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal.

G. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak

nyamanan.

H. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah.

I. Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2). Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani 2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

A. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

B. Perubahan pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

C. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

D. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

E. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

F. Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Indrayani, 2016).

G. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

H. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

I. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan (Indrayani, 2016).

J. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan.

K. Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3). Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut (Walyani, 2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus

kembali dalam bentuk normal. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinaan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan pada kala I (Yuni fitriana, 2018).
 - A. Rasa cemas dan takut pada dosa dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.
 - B. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan gangguan yang lainnya.
 - C. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim.
 - D. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
 - E. Ibu bersalin memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
 - F. Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.

2. Perubahan Pada Kala II

- A. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- B. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- C. Frustrasi dan marah.
- D. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- E. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- F. Fokus pada dirinya sendiri.

3. Perubahan pada kala III (Walyani, 2018).

- A. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- B. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- C. Memastikan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- D. Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Perubahan pada kala IV

- A. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
- B. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- C. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu.

2.1.5 Tahapan Persalinan

1). Kala I (kala pembukaan) (Yuni fitriana 2018)

Tahap ini dimulai dari his persalinaan yang pertama sampai pembukaan serviksmenjadi lengkap.

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- 1. Fase Laten, dimana fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2. Fase Aktif, dimana fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.
 - A. Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3

cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

B. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

C. Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2). Kala II (kala pengeluaran janin) (walyani 2018)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaituhis teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3). Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pelepasan plasenta uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit (Jannah, 2017).

4). Kala IV (Tahap pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yuni fitriana, 2018).

Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

A. Evaluasi uterus

B. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.

- C. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
 - D. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
 - E. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih (Jannah, 2017).
- 5). Tanda Bahaya Pada Persalinan
- Menurut Indrayani, (2016), tanda-tanda pada persalinan, yaitu: 1). Riwayat bedah sesar
- a) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
 - b) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
 - c) Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
 - d) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
 - e) Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6). Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:
- a) Temperature $>38^{\circ}\text{C}$
 - b) Menggigil Nyeri abdomen
 - c) Cairan ketuban berbau.
 - d) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan terdapat protein dalam urin (preeklamsia berat)
 - e) Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
 - f) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
 - g) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5 (12). Presentasi bukan belakang kepala
 - h) 13). Presentasi majemuk 14). Tali pusat menumbung 15). Tanda dan gejala syok
- 7). Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan
- a) Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
 - b) Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)

8). Tanda atau gejala belum inpartu:

- a) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya \leq 20detik
- b) Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam

9). Tanda atau gejala partus lama:

- a) Pembukaan Servik mengarah kesebelah kanan garis waspada (Partograf)
- b) Pembukaan servik kurang dari 1 cm per jam
- c) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya \leq 40detik.