1. **Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Persalinan**
2. Kala I

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat mengintrepretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama persalinan kala I.

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut/khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia, oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai.

Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sikulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia. Oleh karena itu posisi tidur ibu selama persalinan yang terbaik adalah menghindari posisi tidur terlentang. Untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya maka diperlukan pengukuran tekanan darah diluar kontraksi.

1. Perubahan metabolism

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

1. 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 0,5-1º C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.

1. Denyut jantung

Perubahan yang menyolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme 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. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

1. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

1. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomelurus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kencing harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

1. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

1. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progessif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun lagi kembali keadaan semula. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh. Penggunaan uji laboratorium untuk penapisan ibu yang menderita diabetes militus akan memberikan hasil yang tidak tepat dan tidak dapat diandalkan.

1. 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, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerjasama antara uterus bagian atas dan uterus bagian bawah disebut polaritas.

1. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri.Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

1. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR,dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

1. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan atas dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

1. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri externa

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan S A R akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

1. Show

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

1. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluid pressure. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan fetus kekurangan oksigen.

1. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala 1 bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

1. Kala II
2. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khas:

1. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
2. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain:
3. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan 0, pada miometrium.
4. Penekanan ganglion syaraf di serviks dan uterus bagian bawah.
5. Peregangan servik akibat dari pelebaran serviks.
6. Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

Pada waktu selang kontraksi/periode relaksasi diantara kontraksi memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, yaitu:

1. Memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uterine untuk beristirahat agar tidak menurunkan fungsinya oleh karena kontraksi yang kuat secara terus menerus.
2. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat, karena rasa sakit selama kontraksi.
3. Menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan konstriksi pembuluh darah placenta sehingga bila secara terus menerus berkontraksi, maka akan menyebabkan hipoksia, anoksia dan kematian janin.

Pada awal persalinan kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik. Pada saat memasuki fase aktif, kontraksi terjadi selama 45-90 detik rata-rata 60 detik. Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase, yaitu fase naik, puncak dan turun. Pada saaf fase naik lamanya 2 kali fase lainnya. Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi, frekuensi, durasi/lama, intensitas/kuat lemah. Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya. Pada saat memeriksa durasi/lama kontraksi, perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi pada perut. Karena bila berpedoman pada rasa sakit yang dirasakan ibu bersalin saja kurang akurat. Pada saat awal kontraksi biasanya ibu bersalin belum merasakan sakit, begitu juga pada saat kontraksi sudah berakhir, ibu bersalin masih merasakan sakit. Begitu juga dalam menentukan intensitas kontraksi uterus/kekuatan kontraksi uterus, hasil pemeriksaan yang disimpulkan tidak dapat diambil dari seberapa reaksi nyeri ibu bersalin pada saat kontraksi. Ambang rasa nyeri tiap individu berbeda. Pada ibu bersalin yang belum siap menghadapi persalinan, kurang matang psikologis, tidak mengerti proses persalinan yang ia hadapi akan bereaksi serius dengan berteriak keras saat kontraksi walaupun kontraksinya lemah! Sebaliknya ibu bersalin yang sudah siap menghadapi persalinan, matang psikologis, mengerti tentang proses persalinan, mempunyai ketabahan, kesabaran yang kuat, pernah melahirkan, didampingi keluarga dan didukung oleh penolong persalinan yang profesional, dapat menggunakan tehnik pernafasan untuk relaksasi, maka selama kontraksi yang kuat tidak akan berteriak. Intensitas dapat diperiksa dengan cara jari-jari tangan ditekan pada perut, bisa atau tidak uterus ditekan. Pada kontraksi yang lemah akan mudah dilakukan, tetapi pada

kontraksi yang kuat, hal itu tidak mudah dilakukan. Bila dipantau dengan monitor janin, kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mml-lg

Selanjutnya, kesimpulan pemeriksaan kontraksi uterus tidak hanya meliputi, frekuensi, durasi/lama, intensitas/kuat lernah tetapi perlu diperhatikan juga pengaruh dari ketiga hal tersebut mulai dari kontraksi yang belum teratur hingga akhir persalinan.

Misalnya pada awal persalinan, kontraksi uterus setiap 20-30 menit selama 20-25 detik, intensitas ringan lama-kelamaan menjadi 2-3 menit, lama 60-90 detik, kuat, maka hal ini akan menghasilkan pengeluaran janin. Bila ibu bersalin mulai berkontraksi selama 5 menit selama 50-60 detik dengan intensitas cukup kuat maka dapat terjadi kontraksi tidak dapat teratur, frekuensi lebih sering, durasi lebih lama. Terkadang dapat terjadi disfungsi uterin, yaitu kemajuan proses persalinan yang meliputi dilatasi servik/pelebaran serviks, mekanisme penurunan kepala memakan waktu yang lama, tidak sesuai dengan harapan.

Kontraksi uterus bervariasi pada setiap bagian karena mempunyai pola gradien. Kontraksi yang kuat mulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak ada sama sekali kontraksi pada serviks. Hal ini memberikan efek pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi dua zona, yaitu zona atas dan zona bawah uterus. Zona atas merupakan zona yang befungsi mengeluarkan janin karena merupakan zona yang berkontraksi dan menebal, dan sifatnya aktif. Zona ini terbentuk akibat mekanisme kontraksi otot. Pada saat relaksasi panjang otot tidak bisa kembali ke ukuran semula, ukuran panjang otot selama masa relaksasi semakin memendek, dan setiap terjadi relaksasi ukuran panjang otot semakin memendek dan demikian seterusnya setiap kali terjadi relaksasi sehingga zona atas semakin menebal dan mencapai batas tertentu pada saat zona bawah semakin tipis dan luas.

Sedangkan zona bawah terdiri dari istmus dan servik uteri. Pada saat persalinan istmus uteri disebut sebagai segmen bawah rahim. Zona ini sifatnya pasif tidak berkontraksi seperti zona atas. Zona bawah menjadi tipis dan membuka akibat dari sifat pasif dan pengaruh dari kontaraksi pada zona atas sehingga janin dapat melewatinya. Jika zona bawah ikut berkontaraksi seperti zona atas maka tidak dapat terjadi dilatasi/pembukaan servik, hal ini dapat mempersulit proses persalinan.

Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus:

1. Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
2. Segmen bawah: terdiri atas uterus dan cerviks, merupakan b daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

Perubahan bentuk:

Bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap,sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

Perubahan ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi uterus ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

1. Fundus uteri pada saat kehamilan bersandar pada tulang belakang, ketika persalinan berlangsung berpindah kedepan mendesak dinding perut bagian depan ke depan pada setiap kontraksi. Perubahan ini menjadikan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.
2. Fundus uteri tertambat karena adanya kontraksi ligamentum rotundum pada saat kontraksi uterus, hal ini menyebabkan fundus tidak dapat naik keatas. Bila pada waktu kontraksi fundus naik keatas maka kontraksi itu tidak dapat mendorong anak kebawah.

Effasment dan dilatasi serviks

Pengaruh tidak langsung dari kontraksi uterus adalah terjadinya effasment dan dilatasi serviks. Effasment merupakan pemendekan/pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis. Ukuran normal kanalis servikalis 2-3 cm. Ketika terjadi effasment

ukuran panjang kanalis servikalis menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang. Pada pemeriksaan dalam teraba lubang dengan pinggir yang tipis. Proses effasment ini diperlancar dengan adanya pengaturan seperti pada celah endoservik yang mempunyai efek membuka dan meregang. Pemeriksaan kemajuan persalinan untuk menilai proses effasment ini dengan persentase. 0% berarti belum terjadi effasment 100% berarti sudah terjadi total effasment.

Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran ostium uteri eksterna (OUE). Pembesaran ini berbeda antara primigravida dan multigravida. Ostium uteri interna sudah sedikit membuka pada multigravida. Proses dilatasi ini dibantu/dipermudah oleh tekanan hidrostatik cairan amnion. Tekanan hidrostatik cairan amnion terjadi akibat dari kontraksi uterus.

Kemajuan persalinan pada dilatasi/pembukaan serviks dengan cara mengukur diameter serviks dalam centimeter 0-10 pada bagian ostium uteri eksterna. Ukuran 0 (nol) centimeter bila ostium serviks eksterna tertutup, diameter 10 (sepuluh) centimeter bila dilatasi ostium serviks eksterna sudah lengkap.

Pada saat proses persalinan effasment awal dan dilatasi tidak sama antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida terjadi effasment 50%-60% pada pembukaan 1 (satu) centimeter sebelum persalinan sebagai akibat dari kontraksi Braxton-Hicks. Hal ini merupakan proses kematangan serviks sebagai tanda premonitori persalinan. Kemajuan perubahan serviks selama persalinan pada umumnya terjadi secara berurutan, kemudian terjadi kombinasi effasment dan dilatasi secara bersamaan setelah effasment 50%-100%. Tanda persalinan aktiv dengan adanya serviks menjadi keras. Pada multigravida memasuki persalinan biasanya terjadi dilatasi serviks 1-2 centimeter atau lebih tergantung pada paritas, biasanya tidak terjadi atau sedikit terjadi effasment. Effasment dan dilatasi merupakan salah satu indikator seorang ibu masuk persalinan awal atau masih dalam tanda-tanda persalinan palsu.

Station

Station adalah salah satu indikator untuk menilai kemajuan persalinan yaitu dengan cara menilai keadaan hubungan antara bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi spina iskiadika. Penilaian station dengan ukuran cm. Station 0 (nol) berarti bagian bawah presentasi setinggi spina iskhiadika. Hasil +1, +2, +3, +3, +4, dan +5 berarti presentasi berada dibawah spina iskhiadika setinggi 1, 2, 3, 4, dan 5 cm diatas garis imajinasi spina iskhiadika. Hasil -1, -2, -3, -4, dan -5 berarti presentasi berada diatas 1, 2, 3, 4, dan 5 cm di bawah garis imajinasi spina iskhiadika. Perlu berhati-hati dalam menentukan hasil pemeriksaan station karena hasil pemeriksaan dapat keliru bila terdapat molding atau tulang tengkorak janin saling menumpuk atau terjadi kaput suksedanium.

Untuk persiapan memberikan asuhan kebidanan, perlu diperhatikan riwayat, keadaan fisik dan pelvis atau panggul, umur ibu, riwayat obstetri, intensitas kontraksi ketika berbaring dibanding ketika berjalan, lokasi nyeri selama kontraksi, lama persalinan sebelumnya, jarak kehamilan, waktu kontraksi, frekuensi, ukuran terbesar dan terkecil janin sebelumnya, umur kehamilan.

Perubahan vagina dan besar panggul bagian atas vagina sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan, dan pada kala I ketuban ikut meregangkannya sehingga dapat dilalui oleh janin. Pada saat ketuban pecah perubahan-perubahan pada vagina dan dasar panggul menjadi teregang sehingga membentuk saluran dengan dinding-dinding yang tipis. Hal ini terutama diakibatkan bagian depan anak. Pada saat kepala sampai pada vulva, lubang vulva membuka keatas. Apabila diperiksa dari luar terjadi peregangan pada bagian depan yaitu daerah perineum menjadi menonjol dan tipis, anus menjadi terbuka. Pada vagina dan dasar panggul terjadi regangan yang kuat, dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah. Apabila jaringan ini robek maka menimbulkan perdarahan yang banyak.

1. Kala III

kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak pada segmen bawah rahim/SBR, keadaan ini disebut plasenta previa.

Fase-fase kala III

1. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus. Hal ini mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Dinding uterus menebal. Pada tempat implantasi placenta juga terjadi penurunan luas area. Ukuran plasenta tidak berubah, sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Plasenta terlepas sedikit demi sedikit. Terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang di sebut retroplacenter hematom. Setelah plasenta terlepas, plasenta akan menempati segmen bawah uterus atau vagina.

Macam pelepasan plasenta

1. Mekanisme Schultz: pelepasan plasenta yang di mulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.
2. Mekanisme Duncan: terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta

1. Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
2. Semburan darah tiba-tiba.
3. Tali pusat memanjang.
4. Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen.

Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui cerviks, vagina dan dikeluarkan ke intruitus vagina.

Pemeriksaan pelepasan plasenta

1. Kustner: Tali pusat diregangkan dengan tangan kanan, tangan kiri menekan atas sympisis. Penilaian:
2. Tali pusat masuk berarti belum lepas.
3. Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas.

Pengawasan perdarahan

1. Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/mnt.
2. Uterus tidak kontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml.
3. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman miometrium.
4. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai P dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

1. Evaluasi uterus: konsistensi, atonia

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus kebentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase agar uterus tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan obat oksitosin dan harus diawasi sekurang kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum.

1. **Perubahan dan Adaptasi serta Dukungan psikologis Dalam Persalinan**
2. Perubahan psikologis Dalam Persalinan
3. Kala I

Ibu hamil banyak mengalami perubahan, baik fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan antara lain:

* 1. Perasaan tidak enak
  2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
  3. Sering memikirkan tentang apakah persalinan berjalan normal
  4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
  5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya?
  6. Apakah bayinya normal apa tidak?
  7. Apakah ibu sanggup merawat bayinya?
  8. Ibu merasa cemas

Perubahan psikologis pada kala I dipengaruhi oleh :

1. Pengalaman sebelumnya
2. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, dan materi)
3. Lingkungan
4. Mekanisme koping
5. Sikap terhadap kehamilan.
6. Kala II

Perubahan psikologis yang sering timbul antara lain rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat, dan mules juga menyebabkan ketidaknyamanan.

1. Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu, berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali, kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
2. Ibu tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena bagian terendah janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
3. Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasi dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan "terasa lega". Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan yaitu exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh bagian terendah janin. Serta ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.
4. Kala III

Perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

1. Bahagia

Kelahiran bayi adalah waktu yang telah lama di tunggu, dan ibu merasa bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, dan memberikan anggota keluarga yang baru), serta bahagia karena bisa melihat anaknya.

1. Cemas dan takut
2. Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati,
3. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu,
4. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.
5. Kala IV

Perubahan psikologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, penemuan perubahan fisik, dan laboratorium pada kala IV. Perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

1. Phase honeymoon

Phase honeymoon ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai 'psikis honeymoon' yang tidak memerlukan hal-hal romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

1. Ikatan kasih (Bounding dan Attachment)

Bounding attachment pada kala IV, terjadi dimana. adanya kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi tenaga kesehatan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, dan partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

1. Phase pada masa nifas
   1. Phase taking in

Pada fase ini perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung. Keadaan ini berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi.

* 1. Phase taking hold
  2. Phase taking hold yaitu ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormon, dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan postpartum blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, dan kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi, sehingga perlu diadakan penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa kondisi tersebut adalah normal.

1. Adaptasi dan Dukungan psikologis Dalam Persalinan

Stress psikologi pada ibu bersalin dapat menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid, sehingga mampu menimbulkan otot polos menjadi tegang dan vasokontriksi vaskular. Selain itu dapat menimbulkan penurunan pada kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus, iskemia uterus yang dapat menimbulkan peningkatan jumlah impuls nyeri dan komplikasi persalinan (Noviyanti and Jasmi, 2022).

Berikut beberapa adaptasi psikologis pada persalinan:

* 1. Perubahan Psikologis pada Kala I Persalinan

Seorang perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik. Ibu yang mengalami stress atau cemas selama persalinan dapat mengakibatkan hambatan sekresi oksitosin yang dimediai oleh opioid sehingga kontraksi uterus berkurang dan mengakibatkan gangguan kemajuan persalinan (Sandra, Sukamto and Raihanah, 2023).

Berikut perubahan psikologis ibu berdasarkan fase kala I persalinan:

1. Fase laten

Perasaan ibu pada fase ini dapat bergairah ataupun cemas dan membutuhkan sebuah penerimaan terhadap kegembiraan dan kekuatan selama menghadapi proses persalinan. Kecemasan dalam persalinan dapat memicu pengeluaran kadar katekolamin secara berlebih yang berdampak pada turunnya aliran darah ke uterus, turunnya kontraksi, turunnya aliran darah ke plasenta, penurunan oksigen ke janin sehingga akan menyebabkan lamanya persalinan kala I (Trisetiyaningsih and Wulansari, 2018).

1. Fase aktif

Pada fase aktif sebagian besar ibu bersalin akan mengalami penurunan stamina dan melakukan mobilisasi dari tempat tidur, dikarenakan pada fase ini ibu sudah merasakan kontraksi yang mulai adekuat. Secara psikologis pada fase ini ibu sudah mulai tidak senang diajak komunikasi dan lebih fokus dalam mengendalikan nyeri akibat his yang sedang berlangsung. Dukungan psikis dari suami dan keluarga sangatlah penting dalam fase ini. Selain itu untuk mengatasi nyeri persalinan dapat dilakukan non-farmakologi seperti: pemijatan punggung, teknik relaksasi, dan aktivitas fisik (Pietrzak et al., 2023).

* 1. Perubahan Psikologis pada Kala II Persalinan

Berikut beberapa perubahan psikologis pada kala II persalinan (Sulfiyanti et al., 2020):

1. Kegairahan dan kegembiraan mulai dirasakan ibu ketika kontraksi berlangsung, dan muncul suatu perasaan bangga karena sebentar lagi akan melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu.
2. Tidak sabar akan proses kelahiran bayi dan adanya suatu penolakan nasihat dari orang- orang sekitar dikarenakan perasaan tegang, cemas dan ketakutan berlebihan.
3. Munculnya perasaan khawatir terhadap anak yang lainnya, jika yang akan bersalin seorang multigravida.

Selama proses persalinan berlangsung bidan diharapkan memberikan asuhan sayang ibu yakni memberikan dukungan secara fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat pada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahapan persalinan (Amir et al., 2021).

* 1. Perubahan Psikologis pada Kala III Persalinan

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala III persalinan (Tri Wijayanti et al., 2022):

* 1. Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
  2. Perasaan lelah akan terkalahkan dengan perasaan senang, lega, dan bangga terhadap diri ibu karena telah melewati proses kelahiran bayinya.
  3. Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu dijahit atau tidak.
  4. Perubahan Psikologis pada Kala IV Persalinan

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala IV persalinan:

1. Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada proses persalinan.
2. Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.
3. Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya.
4. Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu (Qonitun and Novitasari, 2018).
5. Dukungan Piskologis Dalam Persalinan

Kebutuhan dasar dalam proses persalinan selain kebutuhan fisik adalah kebutuhan psikologis. Setiap ibu yang akan bersalin membutuhkan pendamping yang berperan menguatkan dan memberikan rasa nyaman, hal ini dapat dilakukan oleh pasangan, keluarga atau petugas Kesehatan. Rasa nyaman yang didapatkan dari proses pemberian dukungan akan mengurangi Tingkat kecemasan / stress. Proses kontraksi yang dialami oleh ibu bersalin dipengaruhi oleh hormon oksitosin, yang akan keluar secara alami saat ibu merasa tenang dan rileks, untuk itu selama persalinan, kondisi psikologis ibu perlu diperhatikan.

Peran petugas kesehatan dalam memberikan dukungan pada ibu adalah dengan memberikan informasi kemajuan persalinan, mengajarkan Teknik relaksasi, menfasilitasi keluarga / pendamping untuk dapat hadir dalam ruangan, mempersiapkan tempat dan suasana yang mendukung serta memperhatikan privasi dan kenyamanan.

Penggunaan kata-kata positif yang memberikan rasa nyaman, juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Pemberian sugesti dan pengalihan perhatian juga dapat diterapkan dengan pemikiran yang dapat diterima dengan logis. Persepsi positif ibu perlu dibangun agar memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan yang akan dihadapi. Kondisi ibu yang tidak stabil pada masa persalinan, memudahkan ibu untuk menerima sugesti yang diberikan oleh lingkungan.

Sugesti positif yang dapat disampaikan misalnya dengan menyampaikan ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, persalinan akan berjalan dengan normal, dan petugas Kesehatan serta keluarga selalu siap mendampingi selama proses berlangsung. Komunikasi yang baik, sikap yang ramah, sopan dan menghargai merupakan prinsip yang harus dimiliki oleh bidan untuk dapat memberikan sugesti pada ibu dan keluarga.

Petugas Kesehatan juga dapat memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya, misalnya dengan memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk berdoa sebelum bidan melakukan tindakan.Pengalihan perhatian selama proses persalinan dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan. Secara psikologis, apabila ibu focus terhadap rasa sakit dan bidan mengulang ulang serta memberikan perhatian/simpati yang berlebihan, maka ibu akan semakin merasakan sakit yang dideritanya dan terasa semakin meningkat.

Pemberian kebutuhan psikologis ibu selama masa persalinan, akan meningkatkan kepercayaan diri dan citra positif ibu. Ibu bersalin yang memiliki rasa percaya diri bahwa dia akan mampu bersalin dengan spontan, maka tanpa disadari (alam bawah sadar), ibu akan bersikap dan berperilaku positif sehingga proses persalinan dapat terjadi sesuai dengan harapannya.

1. **Asuhan Sayang Ibu Pada Persalinan**

Masih banyak ibu-ibu dalam masyarakat di Indonesia yang lebih menyukai melahirkan dengan pertolongan dukun. Salah satu alasannya adalah karena dukun dapat memberikan dukungan emosi dengan menghormati adat istiadat serta kebiasaan dan melibatkan keluarga. Sebagai bidan, kita juga seharusnya dapat memberikan asuhan yang menghormati adat istiadat, kebutuh-an sosial dan emosional, dan juga kebutuhan fisik ibu.

Pengertian Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghar-gai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Depkes RI 2007). Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

Asuhan Sayang Ibu membantu ibu merasa nyaman dan aman selama proses persalinan, yang menghargai kebiasaan budaya, praktek keagamaan dan kepercayaan (apabila kebiasaan ter-sebut aman), dan melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan Sayang Ibu melindungi hak-hak ibu untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.

Wanita yang memperoleh dukungan emosional selama per-salinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih pendek, intervensi medis yang lebih sedikit, seperti misalnya operasi ceasar dan hasil persalinan yang lebih baik.

* + 1. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Penting untuk mengikutsertakan suami, ibunya atau siapapun yang diminta ibu untuk mendampinginya, saat ia membutuhkan perhatian dan dukungan.
    2. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan sayang ibu Mereka dapat membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan pijatan, memberikan minuman dan makanan, berbicara dengan ibu serta memberikan semangat selama persalinan dan kelahir-an bayinya.
    3. Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya. Jelaskan proses kelahiran dan kemjuan persalinan kepada ibu dan keluarganya. Tentramkan hati ibu selama kala II persalinan. Berikan bimbing-an dan bantuan jika memang diperlukan.
    4. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran apabila ada dorongan kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
    5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Alasan: Ibu akan mudah mengalami dehidrasi selama persalinan dan kelahiran. Untuk mempertahankan kondisi optimal pada ibu dan bayinya, pastikan agar ibu mendapat cukup asupan cairan (Enkin, et al, 2000).

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan antara lain:

1. Panggil ibu sesuai namanya; hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya; jelasakan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut; jelaskan proses persa-linan kepada ibu dan keluarganya; anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir; dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekahawatiran ibu; berikan dukung-an, berdasarkan hatinya dan tentaramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
2. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluar-ga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya; ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya; secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
3. Hargai privasi ibu; anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi; anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya; hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugi-kan kesehatan ibu; hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin; membantu memulai pemberian ASI segera setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusu Dini); siapkan rencana rujukan (bila perlu); mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlu-kan; siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.