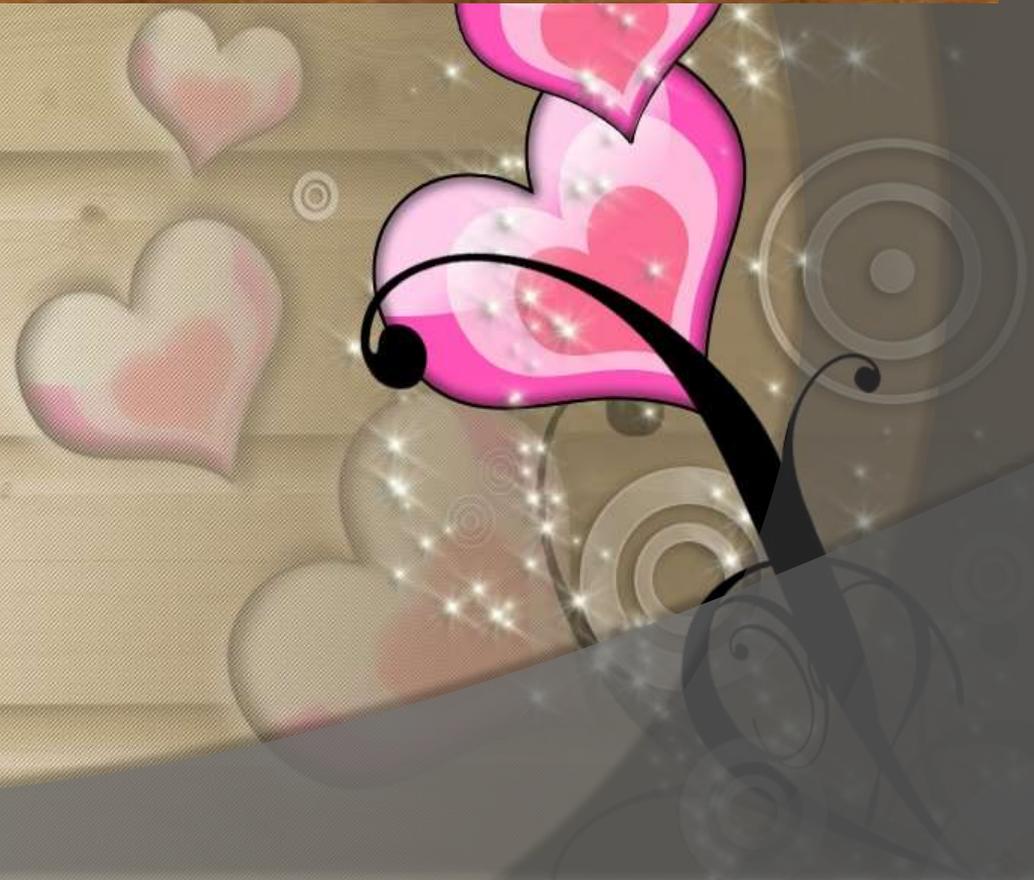


# Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Proses Persalinan Kala 1



# PERUBAHAN FISIOLOGIS PERSALINAN KALA I

- Kala I persalinan adalah awal kontraksi persalinan nyata seperti ditunjukkan oleh perubahan servik secara progresif, dan diakhiri dengan servik yang Berdilatasi sempurna.
- Kala I dimulai dari adanya pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap

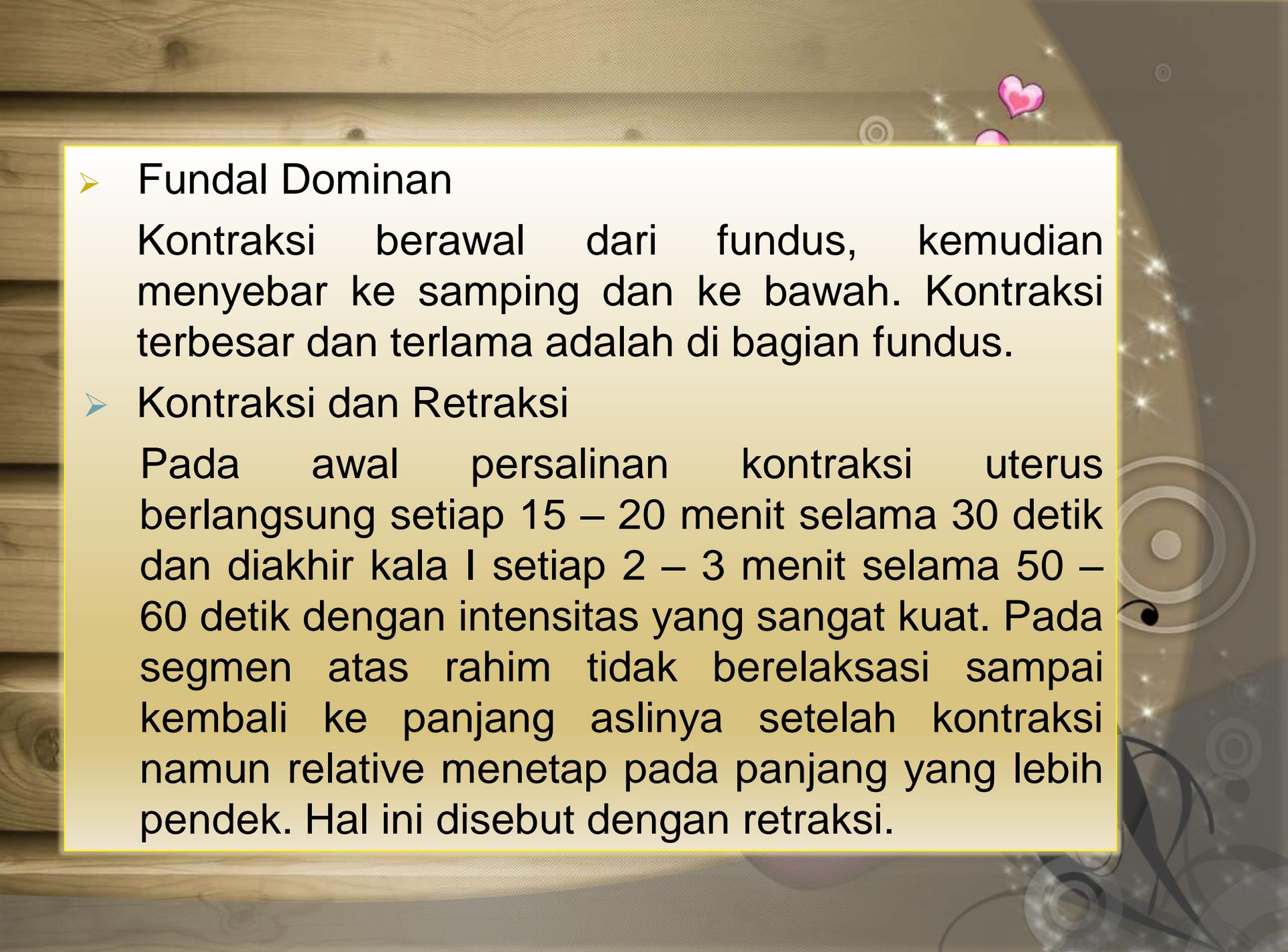
# 1. Perubahan pada uterus

## Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat atau relaksasi diantara dua kontraksi.

↓ Progesteron → ↑ oksitosin → kontraksi

- Dengan adanya kontraksi, relaksasi dan retraksi uterus tdk akan kembali ke ukuran semula → menjadi lbh pendek → kavum uteri mjd smkin mengecil → faktor yg menyebabkan janin turun ke pelvis



➤ Fundal Dominan

Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus.

➤ Kontraksi dan Retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi.

# Lanjutan...

- **Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus**  
Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda → Segmen atas uterus (SAR) yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus (SBR) dan serviks relative pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.

## **Perubahan Serviks**

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap. Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan aktif.

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks :

**1. Effacement (penipisan servik) adalah**

Pemendekan dan penipisan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium.

**2. Dilatasi (pembukaan servik)**

Proses ini merupakan kelanjutan dr effacement. Disebabkan oleh daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

# Pada persalinan dibagi menjadi dua fase :

## 1).Fase Laten

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 1 cm dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm. Berlangsung lambat sekitar 8 jam.

## 2).Fase Aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 3 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi.

- ✓ Fase akselerasi → pembukaan 3-4 cm (2 jam)
- ✓ Fase dilatasi maksimal → pembukaan 4-9 cm (2 jam)
- ✓ Fase deselerasi → pembukaan 9-10 cm (2 jam)

## **2. Kardiovaskuler**

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung. Meningkat 10%-15%.

## **3. Tekanan Darah**

Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer. Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat.

## 4. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

## 5. Perubahan Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik ( $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ ) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

## 6. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dari pada selama periode sesaat sebelum persalinan. Ini merupakan hasil dari metabolisme yang meningkat. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan.

## 7. Perubahan Pernafasan

Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

## 8. Perubahan Ginjal

Pada trimester ke II, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi, kandung kemih dapat teraba di atas simpisis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan : edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu → penting to mengevaluasi pengosongan kandung kemih → distensi kandung kemih dpt menghambat kontraksi dan penurunan janin.

## 9. Perubahan Gastrointestinal

- Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita. Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Makanan yg dimakan menjelang persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan → dianjurkan utk tdk makan dlm porsi besar pada saat persalinan tetapi secukupnya saja to pertahanan energi dan hidrasi.

## **10. Perubahan Hematologi**

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/ 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

## **11. Perubahan Muskuloskeletal**

Sistem muskuloskeletal mengalami stress selama persalinan. Diaforesis, keletihan, proteinuria (+1) dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

# PERUBAHAN PSIKOLOGI PERSALINAN KALA I

## 1. Fase Laten

Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir tetapi seiring bertambahnya kekuatan his pasien akan mulai merasakan cemas, lelah → perlu dukungan bidan dan keluarga → mekanisme coping yg baik

### Asuhan Kebidanan

- Pengkajian yg lengkap pada ibu
- Observasi dan dengarkan keluhan ibu serta berikan pandangan realistik mengenai stadium ini.
- Ringankan ketidaknyamanan.
- Berikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu

# Lanjutan...

## 2. Fase aktif :

Pada persalinan stadium dini, ibu dapat tetap makan dan minum atau tertawa dan mengobrol dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan dan mengobrol, dan ia menjadi lebih pendiam dan bertindak lebih didasari naluri karena bagian primitif otak mengambil alih → keberadaan bidan sangat berperan penting utk memberikan asuhan dan dukungan. Keberadaan suami dan keluarga jg tdk kalah penting → memberikan minum, makanan ringan, mengipas dan memijit ibu.

### 3. Kala I Akhir

- ✓ Bidan kembali meyakinkan kemampuan pasien utk melahirkan bayinya dan flash back keberhasilan yg telah dicapainya sejauh ini → ibu termotivasi
  - ✓ Bantu pasien memilih posisi yg aman dan nyaman bagi dirinya
  - ✓ Bimbing cara mengatur nafas dan meneran yang benar
  - ✓ Lindungi privasi ibu
  - ✓ Tetap libatkan suami atau keluarga
- 



**TERIMA KASIH**

# MANAJEMEN KALA I

## IDENTIFIKASI MASALAH

### *Kaji riwayat pasien*

- Usia
- Jumlah gravida atau paritas
- Kontraksi : mulai, frekuensi, kekuatan dan durasi
- Gerakan janin
- Lama persalinan sebelumnya



- Komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya
- Metode persalinan sebelumnya
- BB terbesar n terkecil bayi sebelumnya
- Taksiran partus dan usia kehamilan saat ini
- Munculnya *bloody show*
- Ada atau tidaknya perdarahan pervaginam
- Status ketuban
- Masalah prenatal
- Kapan terakhir makan dan minum
- Kapan terakhir BAB dan BAB

# Pemeriksaan fisik



- Tanda vital
- Berat badan
- DJJ
- Kontraksi
- Gerakan janin
- *Engagement*
- Taksiran Berat Janin (TBJ)
- Letak, presentasi, posisi
- Jaringan parut pd abdomen
- Edema ekstremitas

- Refleks dant tonus otot
- Pemeriksaan pelviks (VT) :
  - Effacement n dilatasi
  - Posisi serviks
  - Adanya bloody show
  - Molding n kaput
  - Letak, posisi, presentasi
  - Status ketuban
  - Orifisium vagina n perineum
  - Ada tdk nya tumor
  - Penurunan janin
  - Kemajuan persalinan

## Pemeriksaan Dalam (vaginal touche)

- VT adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam mulai dr vagina sampai serviks menggunakan dua jari → dgn menggunakan skala 3 ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan)

## Pemeriksaan Janin

- Indikator utama kesejahteraan janin adalah denyut jantung janin → periksa dalam 1 menit penuh.

Setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif

## *Menilai data & membuat diagnosis*

- Hasil temuan bidan dalam pengkajian riwayat dan pemeriksaan dijadikan sebagai dasar utk menilai data dan membuat diagnosis → apakah pasien sudah dalam persalinan atau belum dan apakah ada masalah atau tidak.

## Diagnosis untuk persalinan sesungguhnya

- Sudah ada effacement dan dilatasi serviks.
- Kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit dgn durasi minimal 20 detik

## *Membuat rencana asuhan*

Tujuan membuat rencana asuhan kala I

- ✓ Memantau perubahan tubuh pasien apakah proses persalinan berjalan normal
- ✓ Memeriksa respon psikologis thd proses persalinan
- ✓ Memeriksa respon bayi thd persalinan dan kelahiran nantinya
- ✓ Membantu pasien utk memahami kondisinya dan ikut berperan dalam asuhan
- ✓ Mengikutsertakan keluarga dlm memberikan asuhan
- ✓ Mengenali masalah secepatnya dan mengambil tindakan yg tepat

Aspek penting yg harus dimasukkan dalam rencana asuhan

1. Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf
  2. Pemantauan terus menerus TTV
  3. Pemantauan terus menerus thd keadaan bayi
  4. Pemberian Hidrasi
  5. Menganjurkan dan membantu pasien dlm perubahan posisi
  6. Mengupayakan tindakan yg mmbuat nyaman bagi pasien
  7. Memfasilitasi dukungan keluarga
- 

# PELAKSANAAN ASUHAN KALA I

## *1. PEMANTAUAN PARTOGRAF*

Partograf → alat bantu yg digunakan utk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

# Kriteria pasien

- ✓ Persalinan diperkirakan spontan
- ✓ Janin tunggal
- ✓ UK 37-42 minggu
- ✓ Presentasi kepala
- ✓ Tidak ada penyulit persalinan
- ✓ Persalinan sudah masuk kala I fase aktif

**Dapat dipantau dgn partograf**

- TB < 145 cm
- Ada perdarahan antepartum
- PE atau Eklamsi
- Anemia
- Kelainan letak janin
- Prematur
- Induksi persalinan
- Gameli
- Rencana SC

**Tidak perlu dipantau dgn partograf**



Bagian-bagian partograf meliputi :

1. Kemajuan persalinan

→ pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus

2. Keadaan janin

→ DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

→ nadi, TD, suhu, volume urin, protein urin, obat-obatan dan cairan IV



## ***2. MEMBERIKAN DUKUNGAN PERSALINAN***

- Asuhan tubuh yg baik
- Kehadiran pendamping terus menerus
- Pengurangan nyeri
- Penerimaan atas sikap n perilaku
- Informasi dan kepastian ttg hasil yg aman

### 3. PENGURANGAN RASA SAKIT

- ✓ Kehadiran, sentuhan dan motivasi dr pendamping
- ✓ Perubahan posisi dan pergerakan
- ✓ Sentuhan dan pijatan
- ✓ Pijatan pada pinggul
- ✓ Terapi musik yg membuat nyaman
- ✓ Visualisasi dan pemusatan perhatian
- ✓ Aroma therapy pada ruangan

## 4. *PERSIAPAN PERSALINAN*

1. Tempat yg aman, tenang dan nyaman
2. Penerangan yg cukup
3. Tersedia alat pertolongan pertama utk ibu dan bayi
4. Persiapan rujukan
5. Persiapan alat bersalin
6. Persiapan pertolongan utk bayi
7. Persiapan obat utk pertolongan pertama ibu n bayi
8. Persiapan set penjahitan
9. Penjelasan apa yg boleh n tidak boleh dilakukan pendamping
10. Komunikasi yg tepat antara bidan n klga

## 5. PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGIS PASIEN DAN KELUARGA

Dukungan fisik dan psikologis yg diberikan pada ibu harus dengan prinsip asuhan sayang ibu, meliputi :

1. Aman → sesuai dgn evidanced based
2. Memungkinkan pasien merasa nyaman scra psikologis, merasa didukung n didengar
3. Menghormati praktik2 budaya, agama serta hak pasien atau keluarga sbg pengambil keputusan
4. Menggunakan cara pengobatan sdrhana sblm memakai teknologi canggih
5. Memastikan informasi yg diberikan adekuat dan dipahami oleh pasien

## 6. Pemberian cairan & nutrisi

- ⦿ Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan dan cairan
- ⦿ Anjurkan keluarga sesering mungkin menawarkan kpd ibu
- ⦿ Makanan dan cairan yg cukup selama persalinan akan memberi lbh banyak energi dan mencegah dehidrasi → dehidrasi dpt menyebabkan kontraksi tdk edekuat

# 7. PEMANTAUAN TANDA BAHAYA KALA I

NO	PARAMETER	TEMUAN ABNORMAL	TINDAKAN TANPA DOKTER	TINDAKAN DENGAN DOKTER
1	TD	> 140/90 mmHg dgn min 1 tanda lain pre eklampsi	-Rujuk dgn posisi miring kiri -Pasang infus	Panggil dokter
2	Suhu	> 38°C	Hidrasi dan rujuk	Hidrasi n panggil dokter
3	Nadi	>100x/i	Hidrasi dan rujuk	Hidrasi n panggil dokter

4	DJJ	<120 atau >160 x/i	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hidrasi</li> <li>b. Posisi miring kiri</li> <li>c. Setelah 1 menit : DJJ normal , lanjutkan pengamatan dgn partograf DJJ tdk normal, rujuk dengan posisi miring kiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tindakan sama dgn jika tdk ada dokter</li> <li>b. Periksa kontraksi</li> <li>c. Jika oksitosin berjalan, hentikan aliran</li> </ul>
5	Kontraksi	<2 kali dalam 10 menit, durasi <40 detik, lemah utk di palpasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ambulasi</li> <li>b. Rubah posisi</li> <li>c. Kosongkan kandung kemih</li> <li>d. Stimulasi papila mammae</li> <li>e. Berikan makan n minum</li> <li>f. Rujuk jika partograf melewati garis waspada</li> </ul>	

6	Serviks	Partograf melewati garis waspada pada fase aktif	Hidrasi n rujuk	Panggil dokter dan hidrasi
7	Cairan amnion	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mekonium</li> <li>b. Darah</li> <li>c. Bau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tetap monitoring DJJ, hisap dgn suction</li> <li>b. Hidrasi, rujuk dgn posisi miring kiri</li> <li>c. Rujuk setelah pemberian antibiotik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu dokter</li> <li>b. Panggil dokter</li> <li>c. Panggil dokter</li> </ul>
8	Urine	Volume tidak cukup dan kental	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hidrasi</li> <li>b. Jika tdk ada kemajuan setelah 4 jam, selidiki dan tata laksana secara tepat (hidrasi dan kateterisasi)</li> </ul>	Tindakan sama dgn jika tdk ada dokter

# 8. Pencegahan infeksi

- ⦿ Kepatuhan pd prinsip PI → perlindungan bagi nakes, pasien dan keluarga
- ⦿ Menganjurkan ibu utk mandi sblm persalinan dan memakai pakaian yg bersih
- ⦿ Peralatan steril / DTT
- ⦿ Cuci tangan

ТРАВА КАСИ  
И