
PERSALINAN NORMAL

(KALA IV)

Pengertian

- Bagian kebidanan dan kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo masih mengenal kala IV, yaitu satu jam setelah placenta lahir lengkap . Hala ini dimaksudkan agar dokter, bidan, atau penolong persalinan masih mendampingi wanita selesainya bersalin, sekurang-kurangnya 1 jam setelah postpartum. Dengan cara ini diharapkan kecelakaan-kecelakaan akibat perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindarkan.

Sebelum meninggalkan wanita postpartum, harus diperhatikan 7 pokok penting .

Adapun 7 pokok penting itu ialah:

- ✓ Kontraksi uterus harus baik
- ✓ Tidak ada perdarahan dari vagina atau perdarahan – perdarahan dalam alat genitalia lainnya
- ✓ Placenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap
- ✓ Kandung kencing harus kosong
- ✓ Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak ada hematoma
- ✓ Bayi dalam keadaan baik
- ✓ Ibu dalam keadaan baik.

-
- Nadi dan tekanan darah normal, tidak ada pengaduan sakit kepala atau enek .
 - Ada nya frekuensi nadi yang menurun dengan volume yang baik adalah suatu gejala baik.

■ PEMERIKSAAN FISIK

1.1 Pemeriksaan tanda vital

A. Suhu badan

Suhu biasanya meningkat sampai 38,0 C dianggap normal. Setelah satu hari suhu akan kembali normal (36,0 C- 37,0 C), terjadi penurunan akibat hipovolemia

B. Nadi

Denyut nadi akan meningkat cepat karena nyeri, biasanya terjadi hipovolemia yang semakin

C. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya stabil, memperingan hipovolemia.

D. Pernafasan

Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga menjadi tidak normal.

1.2 Pemeriksaan Khusus

Observasi setiap 8 jam untuk mendeteksi adanya tanda-tanda komplikasi dengan mengevaluasi system dalam tubuh. Pengkajian ini meliputi :

A. Nyeri / ketidak nyamanan

Nyeri tekan uterus (fragmen-fragmen plasenta tetap). Ketidak nyamanan vagina / pelvis, sakit punggung

- B. Uterus diopservasi setiap 30 menit selama 4 hari post partum, kemudian tiap 8 jam selama 3 hari meliputi tinggi fundus uteri dan posisinya serta konsistensinya.
- C. Perineum diopservasi setiap 8 jam untuk melihat tanda-tanda infeksi, luka jahitan dan apakah ada jahitan yang lepas.
- D. Payudara dilihat kondisi areola, konsistensi dan kolostrum

H. Traktus gastro intestinal
diopservasi terhadap nafsu makan
dan obstivasi.

I. Integritas ego : mungkin cemas,
ketakutan dan khawatir

J. His pengiring (kala IV)
Kontraksi lemah, sedikit nyeri,
pengecilan rahim.

II. PENDARAHAN POST PARTUM

2.1 Defenisi

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500 – 600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Termasuk pendarahan karena retentio plasenta. Pendarahan post partum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam pertama setelah anak dan plasenta lahir (Prof. Dr. Rustam Mochtar, MPH, 1998).

Pendarahan post partu

diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

- ✓ Early post partum : terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir.
- ✓ Late post partum : terjadi lebih dari 24 jam pertama setelah bayi lahir.

■ Tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi pendarahan post partum :

1. Menghentikan pendarahan.
2. Mencegah timbulnya shock.
3. Mengganti darah yang hilang.

■ Frekuensi pendarahan post partum
4/5 – 15 % dari seluruh persalinan.
Berdasarkan penyebabnya :

1. Atoni uteri (50-60 %)
2. Retentio plasenta (16 – 17%)
3. Sisa plasenta (23 – 24 %)
4. Lacerasi jalan lahir (4 - 5%)
5. Kelaianan darah (0,5 – 0,8 %)

■ 2.2 Etiologi

■ Penyebab umum pendarahan post partum adalah :

A. Atonia uteri

B. Retensi plasenta

C. Sisa plasenta dan selaput ketuban

- ✓ Pelekatan yang abnormal (plasenta akreta dan perkreta).
- ✓ Tidak ada kelainan perlekatan (plasenta seccenturia)

D. Trauma jalan lahir

1. Episiotomi yang lebar
2. Laserasi perineum, vagina, serviks, forniks, dan rahim.
3. Ruptur uteri.

E. Penyakit darah

F. Hematoma

G. Inversi uterus

H. Subinvolusi uterus

E. Lochea diobservasi setiap 8 jam selama 3 hari terhadap warna, banyak dan bau.

F. Tinggi Fundus atau badan uterus gagal kembali pada ukuran dan fungsi sebelum kehamilan (sub involusi)

G. Kandung kemih diobservasi setiap 2 jam selama 2 hari pertama. Meliputi miksi lancer atau tidak, spontan

■ Hal-hal yang dicurigai akan menimbulkan pendarahan pasca persalinan. Yaitu :

✓ Riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya :

1. Riwayat pendarahan pada persalinan terdahulu.
2. Grande multi para (lebih dari empat anak)
3. Jarak kehamilan yang dekat (kurang dari dua tahun)
4. Bekas operasi Caesar.
5. Pernah abortus (keguguran) sebelumnya.

✓ Hasil pemeriksaan waktu bersalin, misalnya :

1. Persalinan / kala II yang terlalu cepat, sebagai contoh setelah ekstraksi vakum, forseps
2. Uterus terlalu teregang, misalnya pada hidramnion, kehamilan kembar, anak besar.
3. Uterus yang kelelahan, persalinan lama.
4. Uterus yang lembek akibat narkosa.
5. Inversi uteri primer dan sekunder

2.3 Patofisiologis

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada diuterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi kesana, akroni uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah yang lebar tidak menutup sempurna sehingga pendarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah disekitar jalan lahir.

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan post partum. Robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan post partum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.

A. Robekan Serviks

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks sehingga serviks seorang multi para berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti, meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi dengan baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri.

B. Robekan Vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

C. Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digari tengah dan biasanya menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum perensia sub oksipito bregmatika.

-
- Laserasi pada traktus genitalia sebaiknya dicurigai, ketika terjadiperdarahan yang berlangsung lama yang menyertai kontraksi uterus yang kuat.

■ PSIKOLOGIS IBU PADA KALA IV

3.1. Periode Taking – In

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ia akan mengulang - mengulang pengalamannya waktu bersalin dan akan melahirkan

3. Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. Pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian kekeadaan normal
4. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi ibu tidak berlangsung normal.