

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus

1. Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Tali pusat atau Umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit. (Sarwono, 2008). Janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat.

Tali pusat dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah, leher. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan/ kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia.

a. Etiologi

1) Polihidramnion

Jumlah air ketuban melebihi 2000 cc. Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kepala janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada

saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan, kemungkinan bayi terlilit tali pusat.

2) Tali pusat yang panjang

Tali pusat dikatakan panjang jika melebihi 50 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat rata-rata 30-50 cm, namun tiap bayi mempunyai talipusat yang berbeda-beda

b. Diagnosa

Beberapa hal yang menandai bayi terlilit tali pusat, yaitu:

- 1) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.
- 2) Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
- 3) Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
- 4) Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.
- 5) Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatorum)

c. Penyebab Bayi Meninggal Karena Tali Pusat

- 1) Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat terhambat total. Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas.
- 2) Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia / kekurangan oksigen.

d. Tanda- Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat

- 1) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala / bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.
- 2) Pada janin letak sungsang / lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar / knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
- 3) Tanda penurunan DJJ dibawah normal, terutama pada saat kontraksi

e. Cara Mengatasinya

- 1) Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar.
- 2) Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak. Apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi, dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut. (Conectique.com >> Pregnancy : Waspadai ,Janin Terlilit Tali Pusat)
- 3) Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan bayi.

f. Bayi meninggal akibat lilitan tali pusat

Pada umumnya, lilitan tali pusat selagi masih dalam kandungan mungkin tidak begitu berbahaya. Dalam kandungan, tali pusat terus mengapung dalam cairan ketuban. Karena terus bergerak, tali pusat yang mengelilingi janin dapat melonggar sehingga mudah terlepas sebelum bayi dilahirkan atau saat persalinan. Selain itu, tali pusat juga dilindungi oleh selaput lendir yang disebut jelly Wharton. Selaput lendir ini mencegah tali pusat terlalu menekan pembuluh darah bayi saat ia aktif bergerak.

Adanya masalah pada tali pusat saat kehamilan bisa mengganggu asupan nutrisi dan oksigen yang diterima bayi jika lilitannya terlalu kencang. Ketika bayi tidak bisa mendapatkan cukup nutrisi, proses tumbuh kembangnya bisa terganggu. Kondisi ini juga bisa menyebabkan komplikasi seperti penurunan denyut jantung, prolaps tali pusat (tali pusat lebih dulu keluar dari vagina sebelum bayi terlihat), dan gangguan fisik bayi seperti kulit keriput dan lecet, atau warna kulitnya berubah merah keunguan.

g. Patofisiologi

Kesulitan yang mungkin terjadi berkaitan dengan tali pusat dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Tali pusat pendek, artinya kurang dari 40 cm.
- 2) Gerak janin terbatas sehingga ada kemungkinan tumbuh kembangnya terganggu.
- 3) Tarikan yang keras pada tali pusat pendek dapat menimbulkan solusio plasenta.
- 4) Tali pusat yang pendek dapat terjadi karena:
 - a. Absolute pendek kurang dari 40 cm.
 - b. Terjadi karena lilitan tali pusat khususnya pada leher janin.
- 5) Tarikan tali pusat pendek karena lilitan tali pusat pada leher dapat menimbulkan gangguan aliran nutrisi dengan akibat fetal distress.
- 6) Turunnya kepala janin ke PAP, dapat pula menimbulkan fetal distress, karena lilitannya makin erat, sampai meninggal jika tindakan terlambat.
- 7) Saat inpartu, tali pusat pendek dapat menimbulkan komplikasi:

- 8) Bagian terendah tidak dapat/sulit masuk pintu atas panggul, jalan lahir sehingga tetap di atas simfisis.
- 9) Tarikan tali pusat pendek dapat menimbulkan inversion uteri dengan segala komplikasinya.
 - a. Tali pusat panjang.
 - b. Karena tali pusat terlalu panjang dapat terjadi lilitan beberapa kali di leher.
 - c. Aktivitas janin yang banyak dapat menimbulkan simpul tali pusat sehingga apabila terjadi tarikan, maka simpul dapat menyebabkan aliran nutrisi dan O₂ berkurang dan mengakibatkan fetal distress sampai janin meninggal intrauteri.
 - d. Pada janin hamil ganda monoatomik, tali pusatnya saling berlilitan sehingga menimbulkan fetal distress dan kematian intrauteri.
 - e. Tali pusat satu janin dapat saja melilit pada janin lainnya dengan akibat yang sama (Manuaba, 2007; h.506-507).

Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat di leher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera.

- h. Penatalaksanaan Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur Lilitan Tali Pusat
 - 1) Pemeriksaan Terhadap Pasien
 - 2) Bicaralah dengan orang tua sebelum kelahiran tentang kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - 3) Selama kelahiran tak perlu melakukan apa_apa / do nothing
 - 4) Jika ada lilitan tali pusat dan ini menyebabkan bahu dan badan bayi susah atau kesulitan turun dan lahir setelah kepala lahir (sangat jarang)

menggunakan ‘teknik Koprol’ (Schorn & Blanco 1991) , Manuver “Salto/Koprol” atau disebut tehnik Somersault tidak memerlukan peralatan, dapat dilakukan terlepas dari berapa kali tali pusat yang melingkar di leher, dapat digunakan dengan ibu dalam posisi persalinan apapun. manuver Somersault mungkin mengakibatkan beberapa stres peregangan pada tali pusat, dan itu mungkin tidak berlaku untuk semua kasus.

5) Teknik Manuver Somersault

Manuver Somersault adalah dengan cara memegang kepala bayi tertekuk dan memandunya ke atas atau ke samping ke arah tulang kemaluan atau paha, sehingga bayi melakukan “jungkir/salto,” berakhir dengan kaki bayi terhadap lutut ibu dan kepala masih di perineum.

- a. Setelah lilitan tali pusat ditemukan, bahu anterior dan posterior secara perlahan dilahirkan di bawah kontrol tanpa memanipulasi talipusatnya.
 - b. setelah bahu dilahirkan, kepala tertekuk sehingga wajah bayi didorong menghadap ke arah paha ibu.
 - c. Kepala bayi tetap dipertahankan di samping perineum sementara tubuh di lahirkan dan melakukan periode “jungkir balik” saat keluar.
 - d. Tali pusat kemudian dibuka dan dilanjutkan dengan manajemen yang biasa terjadi kemudian. Gambar disesuaikan dengan izin dari Mercer et al.
 - e. Setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, membuka lilitan (keluarga ibu / dapat melakukan hal ini).
 - f. Jika kondisi bayi kurang bagus (pucat) saat lahir, dorong orang tua untuk berbicara dengan bayi mereka sementara biarkan sirkulasi plasenta membantu mengembalikan volume darah normal dan oksigen untuk bayi (jangan memotong tali pusat bayi untuk resusitasi)
- 6) Pemeriksaan di vagina setelah kepala bayi lahir, untuk merasakan dan memeriksa kabel nuchal. (**dengan menyelipkan 2 jari ke sela leher kepala dan vagina)

- 7) Menarik dan melonggarkan tali pusat yang melilit leher dan melepaskan lilitannya dengan melewati kepala bayi sebelum 'kelahiran' dari bahu, jika Lilitan Tali Pusat nya longgar.
- 8) Mencoba untuk melonggarkan Lilitan Tali Pusat atau menjepit dan memotong tali pusat sebelum * 'kelahiran' dari bahu, jika Lilitan Tali Pusat nya ketat.

2. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara *progresif* dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, 2012 : 04)

Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

2. Bentuk Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- a) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c) Persalinan anjuran

3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan dapat di tandai dengan:

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Dapat terjadi pengeluaran membawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah).

- c) Disertai ketuban pecah.
- d) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

4. Sebab Mulainya Persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan.

a) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglan, dan mekanis.

b) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus dalam kondisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara kedua hormon memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipotisisposterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan braxton hicks. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

5. Teori – teori persalinan:

a) Teori penurunan hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

b) Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villichorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

c) Teori distensi rahim

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- 3) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

d) Teori oksitosin

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipotisis posterior*.
- 2) Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks.
- 3) Menurunnya konsentrasi *progesteron* karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

e) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

- 1) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- 2) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

f) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara IV menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

g) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan amniotomi, oksitosin. Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- 1) Turunnya kepala, masuk PAP, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Muncul saat nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekan plektus frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu). (Manuaba, 2010:167)

6. Permulaan Persalinan

a) Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebabnya sebagai berikut:

- a) Kontraksi *Braxton hicks*.
- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*.
- d) Gaya berat janin, Kepala ke arah bawah uterus.

Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

2) Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang terkadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit dipinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas. (Sulistiyawati, 2010:06)

7. Faktor Yang Mengaruhi Persalinan

a) Passage (Jalan Lahir)

- 1) Panggul.
- 2) Pintu atas panggul (PAP).
- 3) Kavum pelvik (berada diantara PAP dan PBP).
- 4) Pintu bawah panggul (PBP).
- 5) Dasar panggul.

b) Power (kekuatan)

- 1) His (kontraksi otot-otot rahim pada persalinan).

- 2) Tenaga meneran.
- c) Passenger (Janin dan plasenta)
 - 1) Janin (ukuran kepala janin).
 - 2) Moulage (Molase) kepala janin.
 - 3) Plasenta dan talipusar.
 - 4) Air ketuban. (Maternity, 2016: 14)

8. Tahapan Persalinan

a) Kala I (pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu: fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga partusient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lama nya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida 2 jam per jam. Sehingga waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Sulistyawati, 2012 : 07)

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lengkap bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II di tegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, tuban pecah yang ditandai dengan mengeluarkan cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
- 4) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu; suboksiput bertindak sebagai hipomochlion. Berturut-turut lahir ubun-ubun besar. Dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lama nya kala II untuk primigravida 50 menit dan multi gravida 30 menit. (Sulistyawati, 2012:07)

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahir nya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch. Lepas nya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta di lepas kesegmen bawah rahim.

- 3) Tali pusar bertambah panjang.
- 4) Terjadinya perdarahan.

Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya dengan lepasnya placenta bagian tali pusat yang lahir menjadi lebih panjang. Lamanya kala uri lebih kurang 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Perdarahan yang terjadi lebih kurang 250 cc, dianggap patologis jika > 500 cc. (Sulistiyawati, 2012:08)

d. Kala IV (observasi)

Dimulai dari lepasnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Jumlah perdarahan (jahit robekan perineum, awasi perdarahan).

Pada kala IV perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. (Manuaba, 2010:174)

Tabel 4 lama persalinan pada primigravida dan multigravida.

Kala persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	10-12 jam	6-8 jam
Kala II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	2 jam	2 jam
Jumlah	10-12 jam	8-10 jam

(Sumber: Manuaba, 2010:175)

9. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

a) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b) Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu *diameter biparietral* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin kedalam panggul, fleksimenjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksidiameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.

d) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring kearah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri,dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

e) Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lorong vulva.

f) Resitusi

Resitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat bai kekanan ataupun kekiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiputanterior*

g) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu.

h) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus. (Sulistyawati, 2012:110)

B. Kewenangan Bidan

Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan
2. Pelayanan keluarga berencana
3. Pelayanan kesehatan masyarakat

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai standar profesi, memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin.

Kewenangan Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

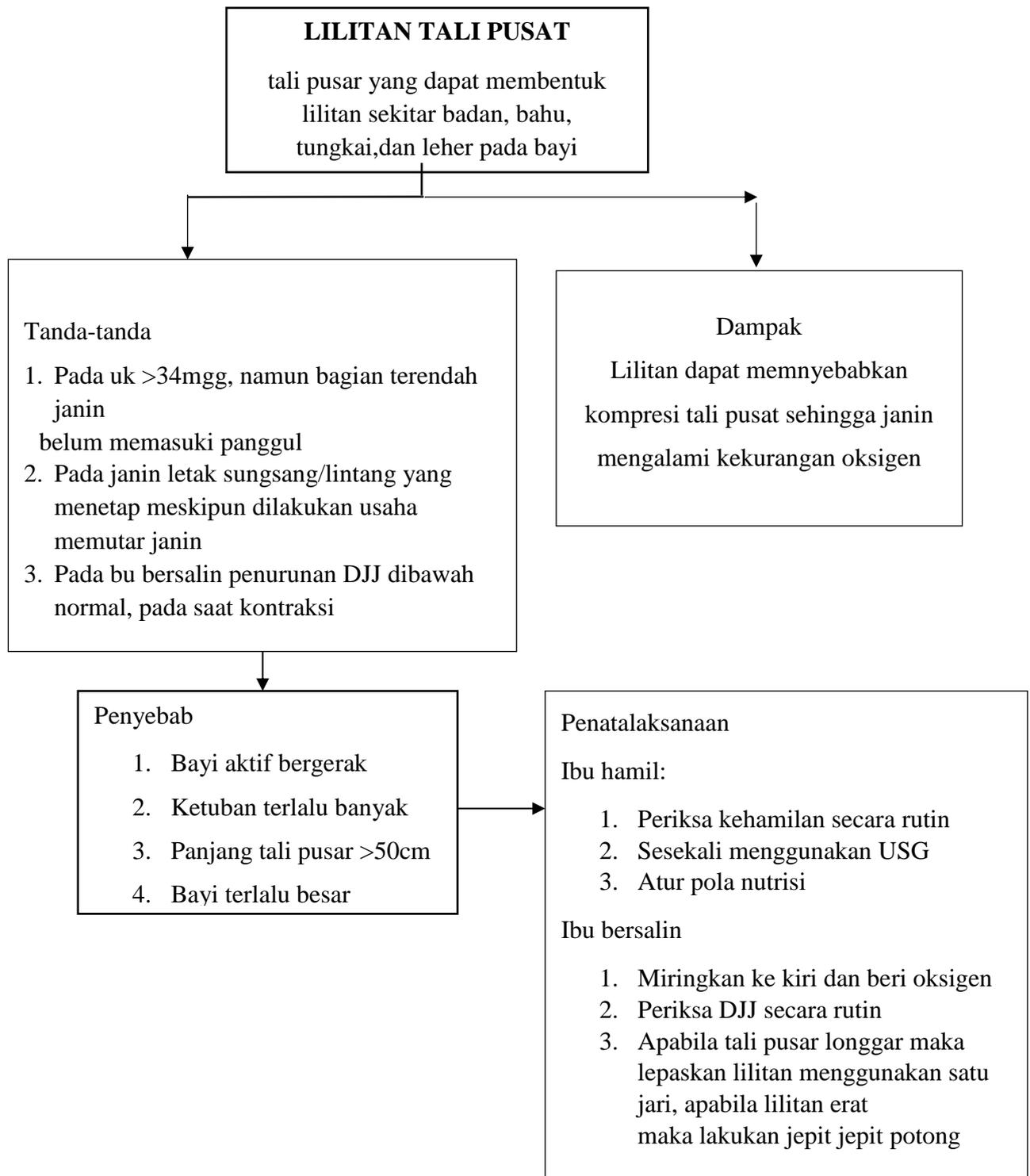
- a) Pelayanan Kesehatan Ibu;
- b) Pelayanan Kesehatan Anak; Dan
- c) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian –penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir, berikut ini penelitian terdahulunya yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

- a. Menurut penelitian Novisye,2015 yang berjudul "Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum" bahwa : Ada hubungan antara bayi prematur, umur ibu, partus lama dan lilitan tali pusat dengan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Liun Kendage Tahuna
- b. Menurut penelitian Rani Puspitasari,2011 yang berjudul "Faktor-faktor terjadinya asfiksia terhadap BBL" bahwa: Faktor-faktor risiko yang menyebabkan terjadinya asfiksia pada Bayi Baru Lahir (BBL) di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2011 diantaranya partus lama/partus macet,lilitan tali pusat, postmaturitas, persalinan preterm, presentasi bokong, gemeli, ekstraksi vakum dan mekoneum.
- c. Menurut penelitian Dewi Sartika,2014 yang berjudul "Manajemen Terhadap Kasus Lilitan Tali Pusat Terhadap Ny.S di Boyolali" bahwa: persalinan dengan lilitan tali pusat sebenarnya tidak membahayakan jika manajemen nya yang tepat

D. Kerangka Teori



Sumber: <https://www.scribd.com>

“Teori Lilitan Tali Pusat”