



Tim Pengampu Mata Kuliah
Prodi D III Kebidanan
Sekolah Vokasi UNS

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

Asuhan Kebidanan Kala III

- Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban.
- Lama persalinan kala III : Primi $\frac{1}{2}$ jam, Multi $\frac{1}{4}$ jam
- Pengeluaran darah : 100-200 cc

Fisiologis Kala III

- Pada Kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi.
- Tempat implantasi placenta (sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral)--jarang pada Fundus Uteri, dan apabila pada SBR disebut plasenta previa.

Mekanisme Pelepasan Placenta

- Pelepasan plasenta diindikasikan dengan tanda-tanda sebagai berikut:
 1. Fundus yang berkontraksi kuat.
 2. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bentuk oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
 3. Darah berwarna gelap keluar dengan tiba-tiba dari introitus.
 4. Vagina (plasenta) penuh pada pemeriksaan vagina atau rectum atau membrane janin terlihat di introitus.
- Macam macam Pelepasan Placenta :
 - A. Mekanisme Schultz
 - B. Mekanisme Duncan

Mekanisme Pelepasan Placenta

- Kala III dimulai dari menebalnya dinding uterus yang bebas tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis, selanjutnya uterus berkontraksi ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat (dari ketebalan kurang dari 1 cm menjadi > 2 cm). Kemudian plasenta menyempurnakan pemisahannya dari dinding uterus dan lepas.



- Terpisahnya plasenta disebabkan oleh kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta, yang mengurangi permukaan tempat melekatnya plasenta. Akibatnya sobek di lapisan spongiosa. Selanjutnya adalah pengeluaran plasenta, dimana plasenta bergerak meluncur.




- Saat plasenta bergerak turun, daerah pemisahan tetap tidak berubah dan sejumlah kecil darah terkumpul di dalam rongga rahim atau lepas dari pinggir plasenta (**mekanisme Mathews-Duncan**) 20 %. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban.



- Plasenta pertama-tama tampak pada permukaan janin yang licin/pelepasan dimulai dari tengah (**mekanisme schultze**) 80% atau plasenta berputar sehingga yang terlihat permukaan maternalnya yang kasar. Perdarahan tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.



Pengawasan Pendarahan

- Setelah plasenta berhasil dilahirkan, bidan harus terus memantau tanda-tanda penurunan kesadaran atau perubahan pernafasan. Karena adanya perubahan kardiovaskuler yang cepat (yaitu peningkatan tekanan intracranial sewaktu mengedan dan penambahan cepat curah jantung).
- 

Manajemen aktif kala III

- Manajemen aktif kala III dilakukan segera setelah bayi lahir, kemudian pastikan bahwa janin yang dilahirkan adalah tunggal dan tidak ada janin selanjutnya yang harus dilahirkan, setelah dipastikan bahwa janin tunggal, langkah selanjutnya adalah manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah masalah selama proses kelahiran plasenta dan sesudahnya.
- MAK III : Pemberian Oksitosin, PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), Masase FU (Fundus Uteri)

Pemeriksaan placenta, selaput ketuban dan tali pusat

- Langkah selanjutnya setelah MAK III adalah melakukan pemeriksaan terhadap plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat. Pemeriksaan terhadap plasenta meliputi
 1. kelengkapan kotiledon,
 2. keutuhan selaput plasenta,
 3. warna plasenta,, lebar, tebal plasenta dan Panjang tali pusat.




Kala III (Versi APN)

- Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm depan vulva
- Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk deteksi kontraksi, tangan lain pegang klem untuk menegangkan tali pusat
- Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong dorso kranial (ke arah belakang-atas)

- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan PTT dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, ulangi prosedur diatas (Jika uterus tdk kontraksi—rangsang puting susu)
- Mengeluarkan Plasenta
- Bila saat dorso kranial diikuti pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan
- Rangsangan taktil (Masase uterus)
- Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus
- Menilai Perdarahan
- Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal)—pastikan plasenta lahir lengkap



**Pemantauan ibu,
Kebutuhan Ibu,
Pendokumentasian Kala III**

Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III. Setelah plasenta terlepas dan lahir, uterus melakukan kontraksi. Kontraksi harus terus dipantau sampai kala IV persalinan, bila didapatkan uterus yang kontraksinya jelek atau bahkan tidak berkontraksi kemungkinan terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab perdarahan setelah persalinan.

Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina, nilai perluasan laserasi jalan lahir dan perineum. Pengkajian ini dilakukan seawal mungkin sehingga bidan segera menentukan derajat robekan dan teknik jahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien. Bidan memastikan apakah jumlah darah yang keluar adalah akibat robekan jalan lahir atau karena pelepasan plasenta.

Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah : bertambah tinggi dari sebelum persalinan
2. Nadi : bertambah cepat.
3. Suhu : suhu tubuh meningkat secara perlahan.
4. Pernafasan : kembali bernafas normal

Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus. Pada kala III ini kondisi pasien sangat kotor akibat pengeluaran air ketuban, darah, atau feses saat proses kelahiran janin.

Selama plasenta lahir lengkap dan dipastikan tidak ada perdarahan, segera keringkan bagian bawah pasien dari air ketuban dan darah. Pasang pengalas bokong yang sekaligus berfungsi sebagai penampung darah (under pad). Jika memang dipertimbangkan perlu untuk menampung darah yang keluar untuk kepentingan perhitungan volume darah, maka pasang kom/bengkak dibawah bokong pasien.



Kebutuhan Ibu Kala III

1. Memberi kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Setelah kelahiran bayi, ibu ingin tahu mengenai keadaan bayinya, mengenai jenis kelamin bayinya, apakah bayi dalam keadaan normal, apakah bayi dalam keadaan baik.
3. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui.
4. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.
5. Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban.

6. Pencegahan infeksi kala III
7. Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi, perdarahan)
8. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
9. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
10. Memberi motivasi dan pendampingan selama kala III
11. Memberi tahu setiap tindakan yang dapat dilakukan.



Pendokumentasian Kala III

- Merupakan kelanjutan dari kala II
- Hal yang paling penting untuk didokumentasikan adalah :

→ Jam berapa placenta lahir

→ Kelengkapan placenta

→ Jumlah perdarahan

→ Kontraksi uterus

→ Keadaan ibu dan janin

(Plasenta bentuk oval/bulat, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram)

PENDOKUMENTASIAN PADA KALA III MENURUT VARNEY

Pengkajian

1. Data Subjektif

- Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir
- Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulas dan ingin meneran
- Pasien mengatakan bahwa plasenta belum lahir

2. Data Objektif

- Jam bayi lahir spontan
- Perdarahan pervaginam
- TFU
- Kontraksi uterus : intensitasnya (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama

Interpretasi Data

Pastikan bahwa saat ini pasien berada pada kala III beserta kondisi normalnya dan mengkaji adanya diagnosis masalah atau tidak.

Contoh rumusan diagnosis.

Ny X Umur 25 Tahun G₁PoAo Inpartu kala III normal.

- Diagnosis Potensial

Pada langkah ini bidan memprediksi apakah kondisi pasien sebelumnya mempunyai potensi untuk meningkat ke arah kondisi yang semakin buruk.

- Antisipasi Tindakan Segera

Dilakukan jika ditemukan diagnosis potensial.

• Perencanaan

- ✓ Berikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya dalam melahirkan janinya.
- ✓ Lakukan manajemen aktif kala III.
- ✓ Pantau kontraksi uterus.
- ✓ Beri dukungan mental pada pasien.
- ✓ Berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendampingan agar proses kelahiran plasenta lancar.
- ✓ Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

- Pelaksanaan

Merealisasikan perencanaan sambil melakukan evaluasi secara terus-menerus.

- Evaluasi

Menggambarkan hasil pengamatan terhadap keefektifan asuhan yang diberikan. Data yang tertulis pada tahap ini merupakan data fokus untuk kala berikutnya yang mencakup data subjektif dan objektif.

THANK
YOU



GOVTEAM.WORDPRESS.COM

