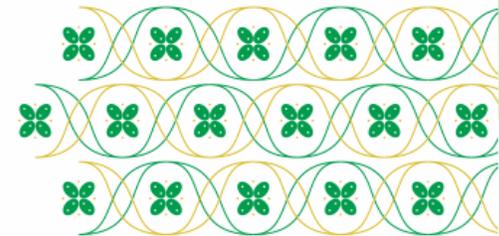




unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



FASE PERSALINAN DAN PROSES FISIOLOGI BOKIMIAWI DALAM PERSALINAN





DOA BELAJAR

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارْزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”

APA YANG AKAN KITA PELAJARI?

1. Fase dalam persalinan
2. Proses Fisiologis dan Biokimiawi dalam Persalinan

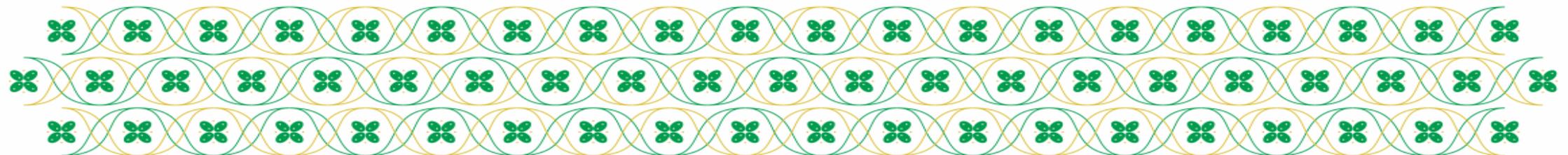
KARAKTERISTIK PERSALINAN NORMAL

PERSALINAN / PARTUS

- Adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia pada bayi baru lahir

APN → Asuhan Persalinan Normal



Bentuk Persalinan Berdasarkan Definisi :

Persalinan spontan

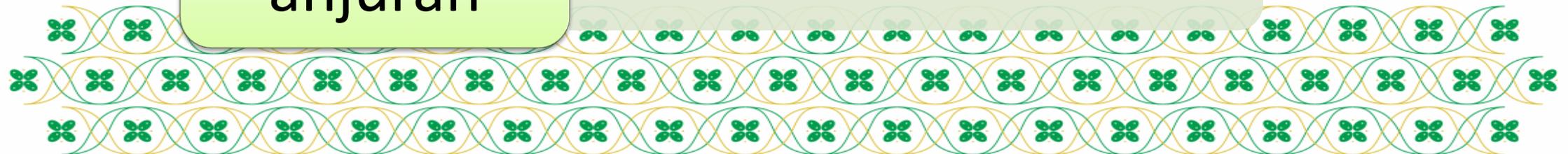
- Kekuatan ibu

Persalinan buatan

- Bantuan tenaga dr luar
→

Persalinan anjuran

- Pemberian rangsangan



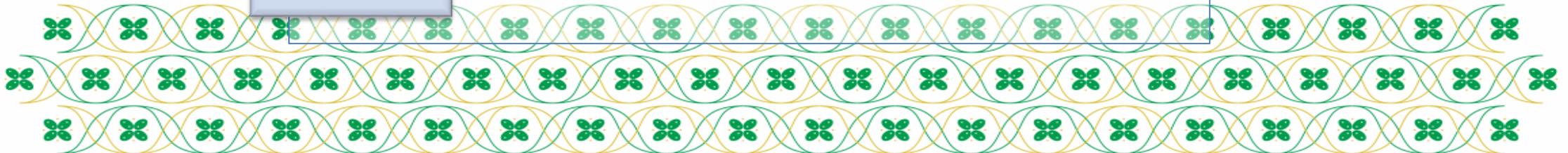
MENURUT CARA PERSALINAN

Partus biasa (normal)

- Proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit.

Partus luar biasa (abnormal)

- persalinan pervaginam dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan operasi SC



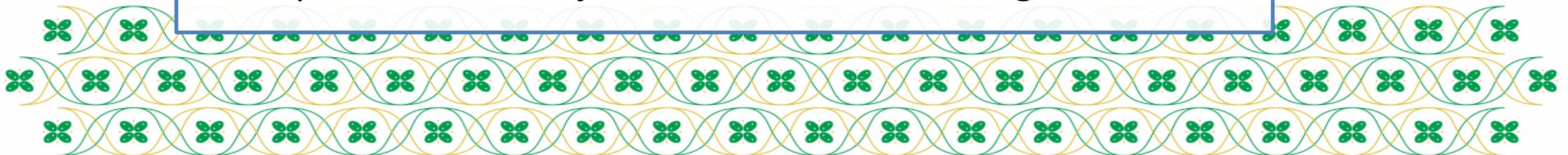
Menurut usia kehamilan

Abortus

- Terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1.000 gram atau usia kehamilan dibawah 28 minggu.

Partus prematurus

- Persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup namun prematur, berat janin antara 1.000-2.500 gram.



Partus matures/aterm

- Partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, berat badan diatas 2.500 gram.

Partus postmaturus (serotinus)

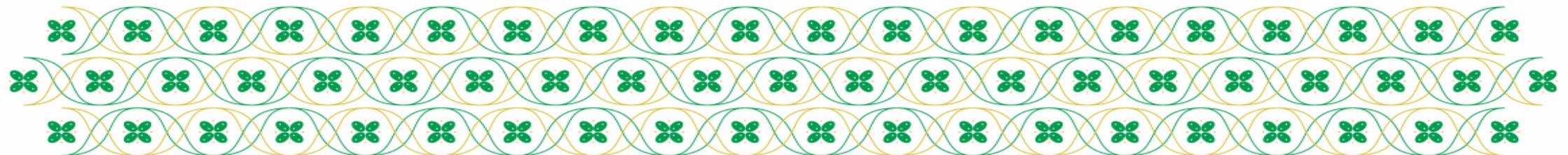
- Persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir

Partus presipitatus

- Partus yang berlangsung cepat

Partus percobaan

- Penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya Cephalo Pelvix Disproportion (CPD).

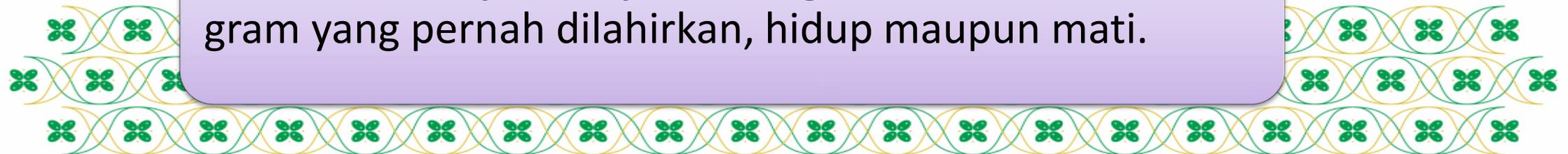


Gravida (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami

Labor (persalinan) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teraatur sampai dikeluarkannya produk konsepsi dari uterus kedunia luar.

Delivery (kelahiran) adalah proses dimana janin dan membran lainnya didorong keluar melalui jalan lahir.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati.



SEBAB TERJADINYA PROSES PERSALINAN

1. **Penurunan fungsi plasenta** : kadar progesteron dan estrogen menurun mendadak, nutrisi janin dari plasenta berkurang.
2. **Tekanan pada ganglion servikale** dari pleksus Frankenhauser, menjadi stimulasi (pacemaker) bagi kontraksi otot polos uterus.

- 
3. **Iskemia otot-otot uterus** karena pengaruh hormonal dan beban, semakin merangsang terjadinya kontraksi.
 4. **Peningkatan beban / stress** pada maternal maupun fetal dan peningkatan estrogen mengakibatkan peningkatan aktifitas kortison, prostaglandin, oksitosin, menjadi pencetus rangsangan untuk proses persalinan

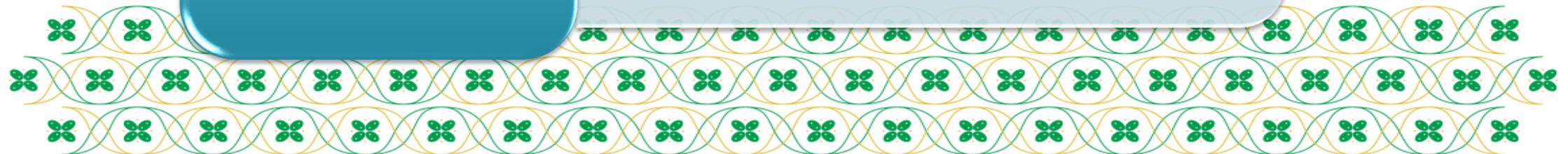
Penyebab Persalinan

Estrogen

- Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

Progesteron

- Menurunkan sensitivitas otot rahim
- Menyulitkan penerimaan dari luar
- Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.



1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu

Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

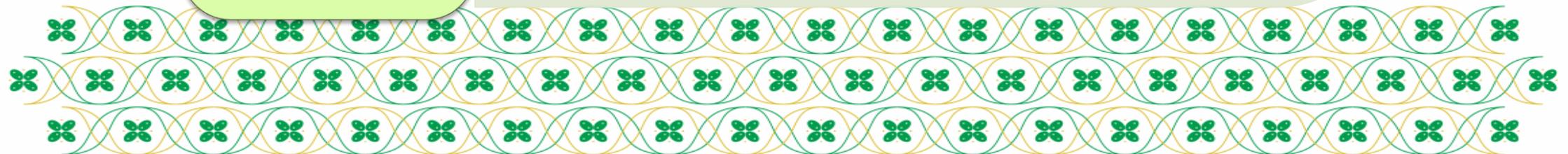
Otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin dan mulai berkontraksi.

3. Teori Oksitosin Internal

- Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar **hipofisis pars posterior**
- Perubahan keseimbangan eskrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim sehingga sering terjadi **kontraksi Braxton Hicks**
- **Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.**

4. Teori Prostaglandin

- Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
- Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan
- Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.



Status psikoemosional wanita

Kemajuan persalinan dapat difasilitasi apabila ibu merasa aman, dihormati dan dirawat oleh ahli yang bertanggungjawab terhadap keamanannya, dan ketika nyerinya ditangani secara adekuat dan aman.

Apabila ibu merasakan hal yang sebaliknya, maka dapat memicu reaksi psikobiologis yang mengganggu efisiensi kemajuan persalinan.

Keluarga atau pasangan yang dicintainya dan pemberi perawatan persalinan berperan penting atas perasaan tersebut.



Efek kecemasan ibu (respon melawan atau menghindari) dalam persalinan :

Kadar **katekolamin** yang berlebihan dapat menyebabkan

- Menurunnya aliran darah ke Rahim
- Menurunnya kontraksi Rahim
- Meningkatnya lamanya kala I
- Menurunnya aliran darah ke plasenta
- Menurunnya oksigen yang tersedia untuk janin
- Meningkatkan persepsi ibu yang negatif atau pesimis

PERSALINAN DITENTUKAN OLEH 3 FAKTOR UTAMA

1. **Power** :His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu.
2. **Passage** :Keadaan jalan lahir
3. **Passanger**: Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor)

Dengan adanya keseimbangan / kesesuaian antara faktor-faktor tersebut, persalinan normal diharapkan dapat berlangsung.

PEMBAGIAN FASE / KALA PERSALINAN

- Kala I

Pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap (kala pembukaan)

- Kala 2

Pengeluaran bayi (kala pengeluaran)

- Kala 3

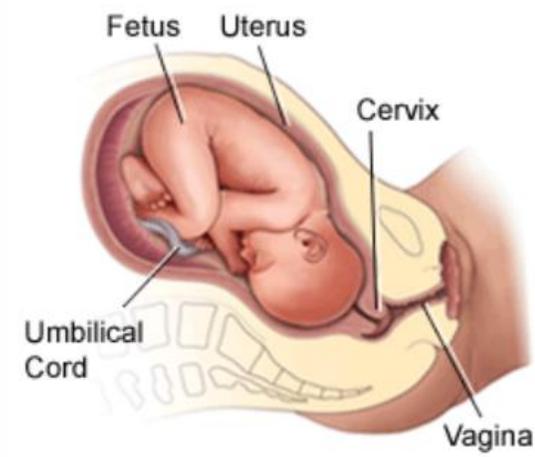
Pengeluaran plasenta (kala uri)

- Kala 4

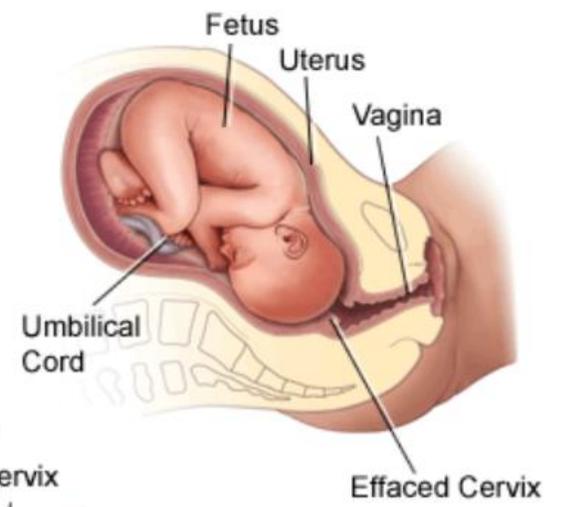
Masa 2 jam setelah partus, terutama untuk observasi

Stage 1

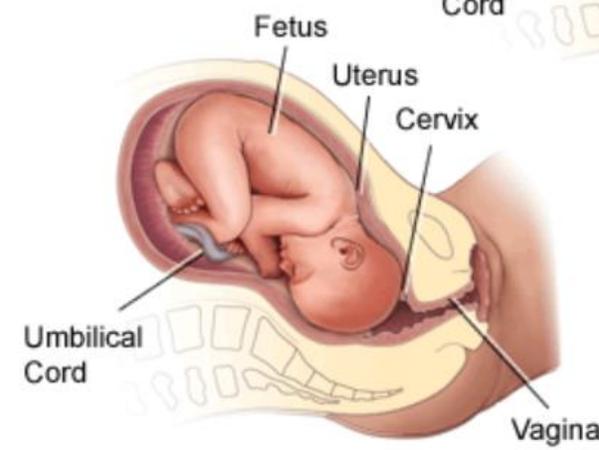
Initial (Latent) Phase



Active Phase



Transition Phase

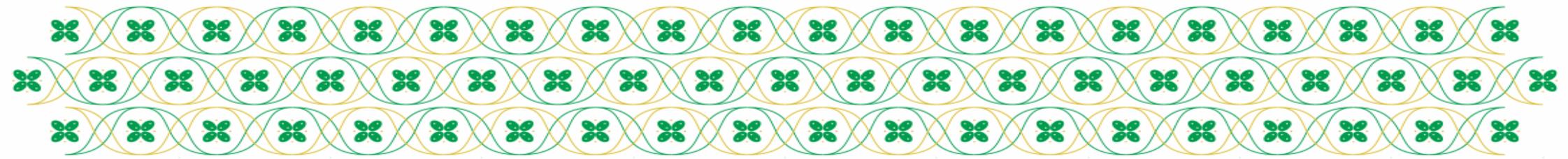


Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikasil karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Fase Laten , pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

Fase Aktif, pembukaan serviks 4 sampai 10 cm, selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase

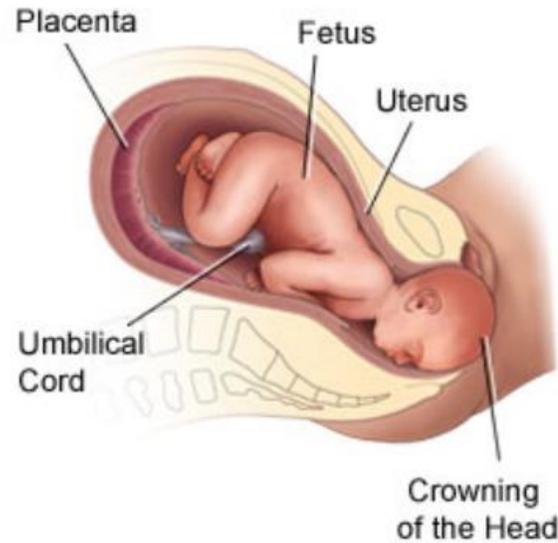


Periode **Akselerasi** : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

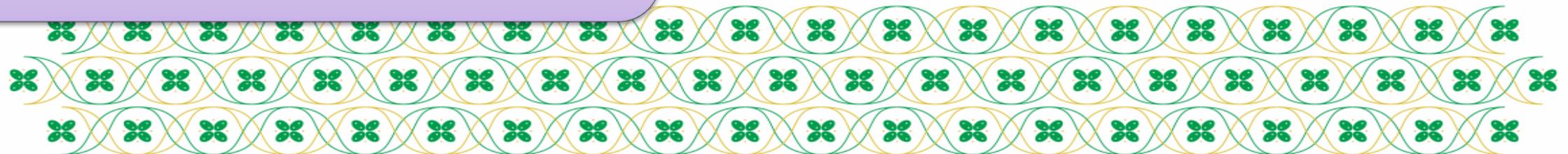
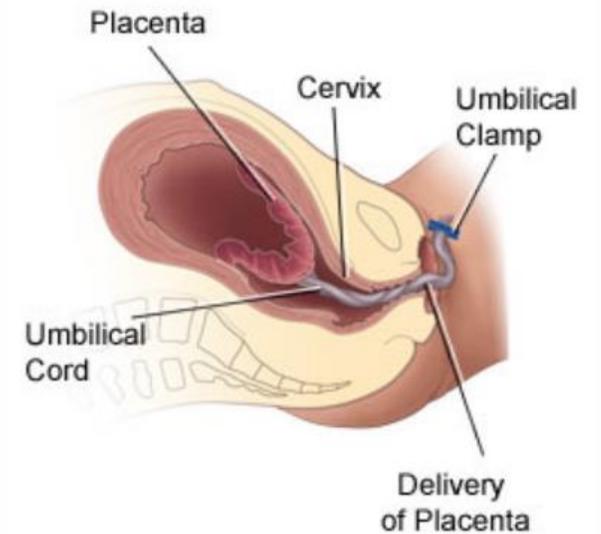
Periode **Dilatasi Maksimal** : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

Periode **Deselerasi** : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Stage 2



Stage 3



HIS

- His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.
- Resultante efek gaya kontraksi tersebut dalam keadaan normal mengarah ke daerah lokus minoris yaitu daerah kanalis servikalis jalan lahir) yang membuka, untuk mendorong isi uterus ke luar.



Terjadinya his, akibat :

1. Kerja hormon **oksitosin**
2. **Regangan dinding uterus** oleh isi konsepsi
3. **Rangsangan terhadap pleksus saraf Frankenhauser** yang tertekan massa konsepsi.



His yang baik dan ideal meliputi :

1. Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus
2. Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus
3. Terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi.

- 
4. Terdapat **retraksi otot-otot korpus uteri** setiap sesudah his
 5. Serviks uteri yang banyak mengandung **kolagen** dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik keatas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (cervical effacement). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka.

Pengukuran kontraksi uterus

- **amplitudo** : intensitas kontraksi otot polos : bagian pertama peningkatan agak cepat, bagian kedua penurunan agak lambat.
- **frekuensi** : jumlah his dalam waktu tertentu (biasanya per 10 menit).
- **satuan his**: unit Montevideo (intensitas tekanan / mmHg terhadap frekuensi).

Sifat his pada berbagai fase persalinan

- Kala I awal (fase laten)

Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo **40 mmHg**, lama **20-30 detik**. Serviks terbuka sampai **3 cm**.

Frekuensi dan amplitudo terus meningkat

- Kala I lanjut (fase aktif) sampai kala I akhir

Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai **60 mmHg**, frekuensi **2-4 kali 10 menit**, lama **60-90 detik**. Serviks terbuka sampai lengkap (+/- 10cm).

- Kala 2

Amplitudo **60 mmHg**, frekuensi **3-4 kali** | **10 detik**. Reflek mengejan terjadi juga akibat stimulasi dari tekanan bagian terbawah janin (pada persalinan normal yaitu kepala) yang menekan anus dan rektum. Tambahan tenaga meneran dari ibu, dengan kontraksi otot-otot dinding abdomen dan diafragma, berusaha untuk mengeluarkan bayi.



- Kala 3

Amplitudo **60-80 mmHg**, frekuensi kontraksi **berkurang**, aktifitas uterus menurun. Plasenta dapat lepas spontan dari aktifitas uterus ini, namun dapat juga tetap menempel (retensio) dan memerlukan tindakan aktif (manual aid).

Peristiwa yang terjadi pada persalinan kala I

- Keluar **lendir** bercampur **darah** (bloody show) akibat **terlepasnya sumbat mukus** (mucous plug) yang selama kehamilan menumpuk di kanalis servikalis, akibat terbukanya vaskular kapiler serviks, dan akibat **pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding dalam uterus.**

- 
- Ostium uteri internum dan eksternum terbuka sehingga serviks menipis dan mendatar.
 - Selaput ketuban pecah spontan



Pematangan dan pembukaan serviks (cervical effacement) pada primigravida **berbeda** dengan pada multipara:

- Pada primigravida terjadi **penipisan serviks lebih dahulu sebelum terjadi pembukaan** - pada multipara **serviks telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan**

- Pada primigravida, ostium internum membuka lebih dulu daripada ostium eksternum. (inspekulo ostium tampak berbentuk seperti lingkaran kecil di tengah) - pada multipara, ostium internum dan eksternum membuka bersamaan (inspekulo ostium tampak berbentuk seperti garis lebar)

- 
- periode kala I pada primigravida lebih lama (+ 20 jam) dibandingkan multipara (+14jam) karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten pasien primigravida memerlukan waktu lebih lama.

PERSALINAN KALA 2:

- Dimulai pada saat **pembukaan serviks telah lengkap sampai pada saat bayi telah lahir lengkap.**

His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala 2.

Peristiwa penting pada persalinan kala 2

- **Bagian terbawah janin** (pada persalinan normal : kepala) turun sampai dasar panggul.
- Ibu timbul perasaan / refleks ingin **mengejan** yang makin berat.
- Perineum meregang dan **anus membuka**.

- 
- Kepala dilahirkan lebih dulu, dengan suboksiput di bawah simfisis (simfisis pubis sebagai sumbu putar / hipomoklion), selanjutnya dilahirkan badan dan anggota badan.
 - Kemungkinan diperlukan pemotongan jaringan perineum untuk memperbesar jalan lahir (episiotomi).

Lama kala 2 pada primigravida +/- 1.5 jam, multipara +/- 0.5 jam.

KALA 3:

Dimulai pada saat **bayi telah lahir lengkap.**
sampai dengan lahirnya plasenta.

Kelahiran plasenta: **lepasnya plasenta dari**
insersi pada dinding uterus, serta pengeluaran
plasenta dari kavum uteri.

Lepasnya plasenta dari insersinya :

- Dari **sentral (Schultze)** ditandai dengan perdarahan baru.
- Dari **tepi / marginal (Matthews-Duncan)** jika tidak disertai perdarahan,
- Atau mungkin juga **serempak** sentral dan marginal.

- 
- Plasenta lepas spontan **5-15 menit** setelah bayi lahir.
 - Jika lepasnya plasenta terjadi sebelum bayi lahir, disebut **solusio/abruptio** placentae - keadaan gawat darurat obstetrik .

KALA 4:

Sampai dengan 2 jam postpartum, dilakukan observasi.

Yang **harus diperhatikan** pada kala 4:

1. Kontraksi uterus harus baik,
2. Tidak ada perdarahan pervaginarn atau dari alat genital lain,

- 
3. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
 4. Kandung kencing harus kosong,
 5. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma,
 6. Resume keadaan umum bayi, dan
 7. Resume keadaan umum ibu.

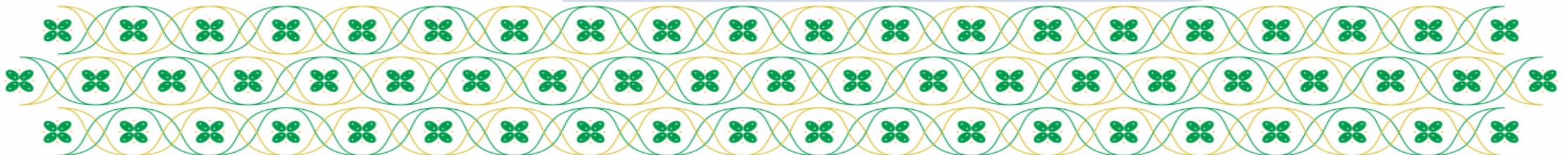
Perubahan Fisiologis pada Kala I

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 dan frekuensi denyut nadi melambat.
- Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg.
- Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

Metabolisme

- Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernafasan dan kehilangan cairan.

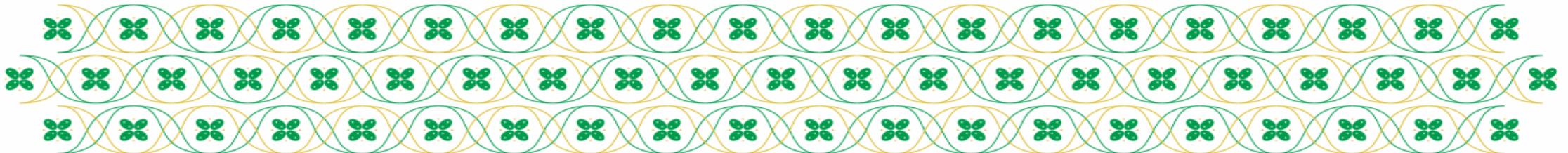


Suhu Tubuh

- Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 derajat celcius.

Detak Jantung

- Berhubungan dgn peningkatan metabolisme detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi



Sistem endokrin

Sistem endokrin aktif saat proses terjadinya persalinan menyebabkan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin meningkat serta terjadinya penurunan progesteron.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise pars posterior dapat menimbulkan kontraksi rahim (his).

Dalam persalinan frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja sama melalui prostaglandin yang makin meningkat dengan semakin tuanya kehamilan yang berpengaruh terhadap terjadinya kontraksi rahim (his).

Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal

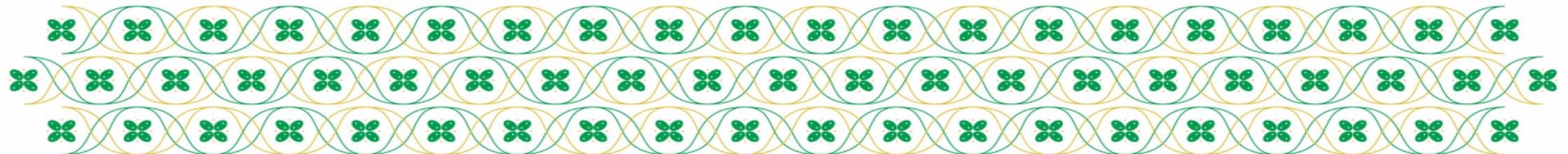
Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis. Sistem pernafasan juga beradaptasi.

Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan.

Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun),

Pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat.

Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.



Ginjal

Poliuria sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output

Peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal

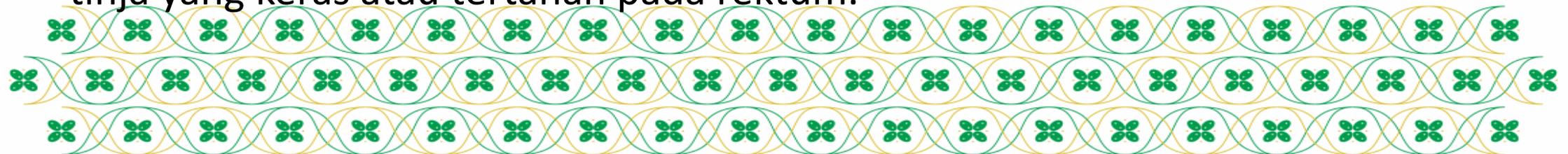
Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi, kandung kemih dapat teraba di atas simpisis pubis.

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.

Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

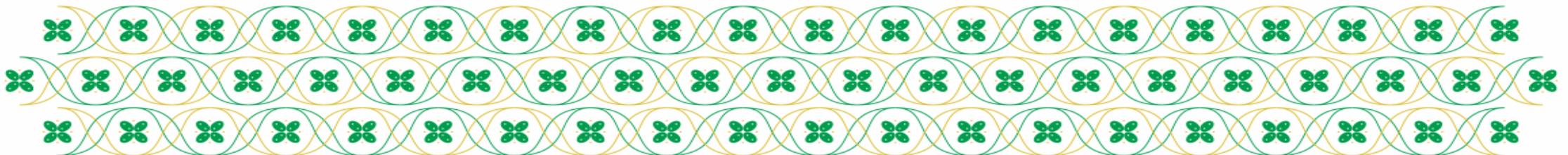
Gastrointestinal

- ***Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang***
- ***Pengurangan getah lambung berkurang***
- ***Pengosongan lambung menjadi sangat lambat***
- ***Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.*** Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons emosi terhadap persalinan.
- Selama persalinan, motilitas dan absorpsi saluran cerna menurun dan waktu pengosongan lambung menjadi lambat. Wanita sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin.
- Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons refleks terhadap dilatasi serviks lengkap. Ibu dapat mengalami diare pada awal persalinan. Bidan dapat meraba tinja yang keras atau tertahan pada rektum.



Hematologi

- Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan post partum.

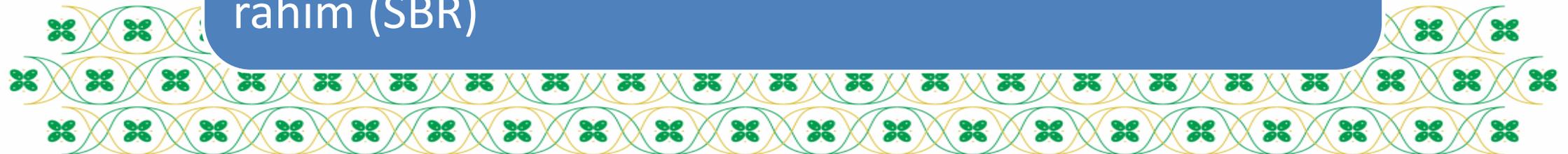


SISTEM REPRODUKSI

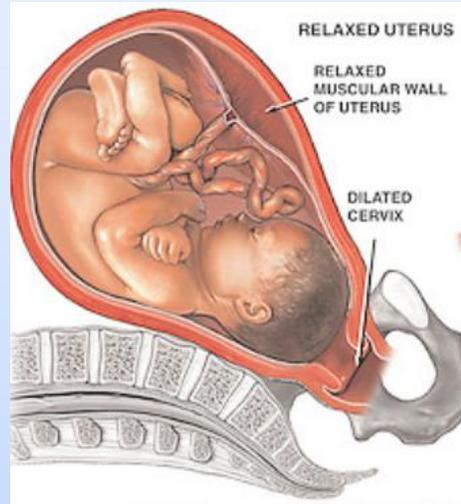
Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas :

Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi (**Retraksi**)

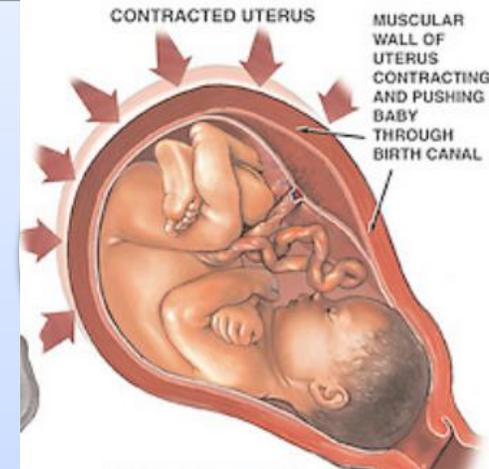
Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur-angsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim (SBR)



Perubahan bentuk rahim



Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang.



Hal di atas dapat terjadi karena ukuran melintang berkurang, artinya tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam PAP.



Perubahan pada serviks

Agar bayi dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks.

Pembukaan dari serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks

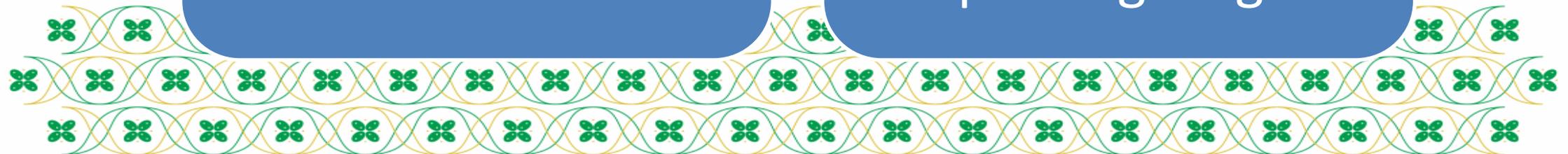
Pendataran serviks adalah : pendekatan dari kanalis servikalis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

Pembukaan dari serviks adalah pembesaran dari OUE yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameternya.

Penatalaksanaan Fisiologis Kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah dan beristirahat diantara dua kontraksi.

Jika menginginkan, ibu dapat merubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.



Perubahan Psikologis Kala II

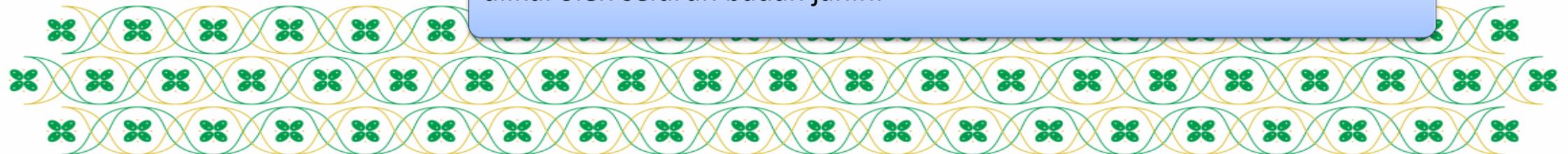
Pada kala II, his berkontraksi kuat, cepat dan lebih lama.

Kepala janin turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran.

Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang.

Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.



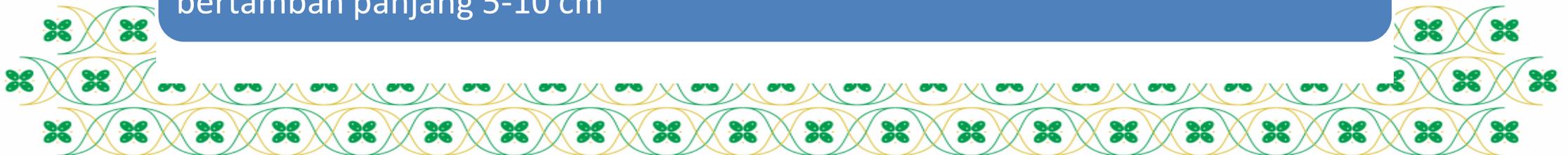
Uterus

1. **Segmen atas** : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.

2. **Segmen bawah** : terdiri atas uterus dan cerviks, merupakan 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's**.

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



Kontraksi uterus

Sifat khas :

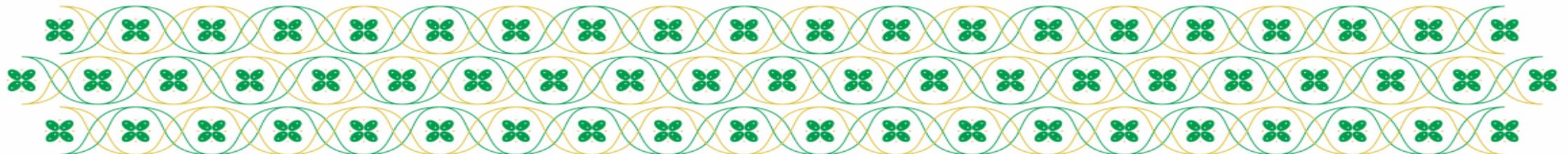
- Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Penyebab kontraksi uterus

- Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium.
- Penekanan ganglion syaraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

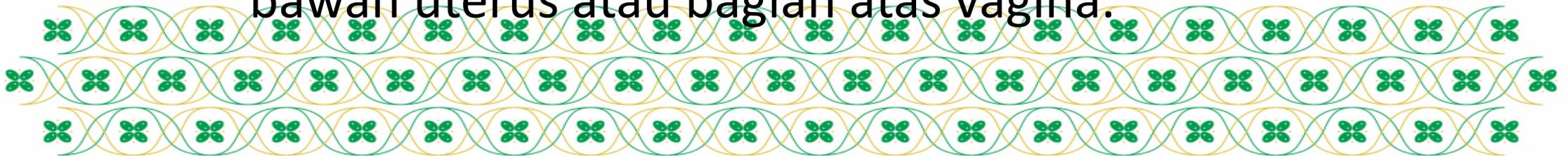
Hasil Penelitian

- Pemberian video Al-quran Healing berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif (Utami, FS dkk)
- Dukungan suami atau keluarga dekat dapat membantu ibu menghadapi proses persalinan



Perubahan Fisiologis Kala III

- Otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi.
- Menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.
- Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus.
- Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.





PENUTUP BELAJAR

اللَّهُمَّ أَرِنَا الْحَقَّ حَقًّا وَأَرِزُقْنَا اتِّبَاعَهُ
وَأَرِنَا الْبَاطِلَ بَاطِلًا وَأَرِزُقْنَا اجْتِنَابَهُ

Ya Allah Tunjukkanlah kepada kami kebenaran sehingga kami dapat mengikutinya,

Dan tunjukkanlah kepada kami keburukan sehingga kami dapat menjauhinya.



UNISA

Universitas 'Aisyiah
Yogyakarta

