# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU INPARTU DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA



**OLEH : SITI RODHIAH NIM : 182.0055**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU INPARTU DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**

**Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH : SITI RODHIAH NIM : 182.0055**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA TAHUN 2021**

i

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Juni 2021



SITI RODHIAH

NIM : 1820055

ii

Setelah kami periksa dan amati, selaku dosen pembimbing mahasiswa : Nama : Siti Rodhiah

NIM 1820055

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan G2P1A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Inpartu Di Ruang Bersalin Puskesmas Siwalankerto Surabaya”

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

# AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Surabaya, 14 Juni 2021 Pembimbing



Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat NIP. 03.025

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 16 Juni 2021

iii

Karya tulis ilmiah:

Nama : Siti Rodhiah

NIM 1820055

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan G2P1A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Inpartu Di Ruang Bersalin Puskesmas Siwalankerto Surabaya”

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Juni 2021 Bertempat di :

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji 1 | Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.KepNIP. 03.010 |  |
| Penguji 2 | Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 03.067 |  |
| Penguji 3 | Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes NIP. 03.067 |  |

# Mengetahui

**Stikes Hang Tuah Surabaya Ka Prodi D-III Kperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns,M.Kep NIP : 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya Tanggal : 16 Juni 2021

iv

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya

1. Dr. Dewi Ayuning Asih selaku kepala Puskesmas Siwalankerto, yang telah memberian ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Dr. A. V. Sri Suhardiningsih., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Puket I, II, III yang telah membekali memfasilitasi proses pembelajaran kami sehingga kami dapat mengikuti proses pendidikan dengan baik di sekolah tinggi ilmu kesehatan hang tuah surabaya.

v

1. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku kepala prodi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
2. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Na., M.Kep selaku penguji ketua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji yang tulus ikhlas memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Nadia Okhtiary, Amd selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hangtuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
6. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Kepada orang tua, adik, wawak, mamang dan cik saya yang selalu ada dan selalu memberikan doa setiap langkahku.

vi

1. Ny.A yang telah bersedia untuk menjadi bagian dalam penelitian asuhan keperawatan ini.
2. Teman & sahabat saya (Novyta Yuliana Septia, Eka yudha, Yuvindanati, Muhimmatul, Nevi, Elsa, Putri Novita, Putri Samudro) terimakasih telah menemaniku melewati masa kuliah ini dan tetap ada disuka duka saya.
3. Sahabat-sahabat perjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hnag Tuah Surabaya yang telah Memberikan dorongan semngat serta do’a sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan akan tetap terjalin
4. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempuurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 Juni 2021

Penulis

vii

# DAFTAR ISI

|  |  |
| --- | --- |
| **HALAMAN JUDUL ...................................................................................** | **i** |
| **SURAT PERNYATAAN ............................................................................** | **ii** |
| **HALAMAN PERSETUJUAN ....................................................................** | **iii** |
| **HALAMAN PENGESAHAN .....................................................................** | **iv** |
| **KATA PENGANTAR.................................................................................** | **v** |
| **DAFTAR ISI ...............................................................................................** | **viii** |
| **DAFTAR SINGKAT...................................................................................** | **x** |
| **DAFTAR TABEL DAN BAGAN ...............................................................** | **xi** |
| **DAFTAR GAMBAR...................................................................................** | **xii** |
| **BAB 1 PENDAHULUAN............................................................................** | **14** |
| 1.1 Latar Belakang ........................................................................................ | 14 |
| 1.2 Rumusan Masalah ................................................................................... | 16 |
| 1.3 Tujuan Penulis ........................................................................................ | 16 |
| 1.4 Manfaat Penulis ..................................................................................... | 17 |
| 1.5 Metode Penulisan.................................................................................... | 18 |
| 1.6 Sistematika Penulisan.............................................................................. | 19 |
| **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ..................................................................** | **21** |
| 2.1 Konsep Persalinan.................................................................................. | 21 |
| 2.1.1 Pengertian Persalinan ........................................................................ | 21 |
| 2.1.2 Anatomi jalan lahir ............................................................................ | 21 |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis Persalinan............................................................. | 26 |
| 2.1.4 Etiologi ............................................................................................. | 27 |
| 2.1.5 Faktor Persalinan............................................................................... | 28 |
| 2.1.6 Kala Persalinan.................................................................................. | 29 |
| 2.1.7 Komplikasi Persalinan ....................................................................... | 33 |
| 2.1.8 Penatalaksanaan Persalinan ............................................................... | 37 |
| 2.1.9 Prosedur Tahapan Asuhan Persalinan Normal.................................... | 38 |
| 2.2 Asuhan Keperawatan ............................................................................. | 51 |
| 2.2.1 Pengkajian ........................................................................................ | 51 |
| 2.2.2 Diagnosa Keperawatan ...................................................................... | 58 |
| 2.2.3 Perencanaan ..................................................................................... | 59 |
| 2.2.4 Pelaksanaan ...................................................................................... | 63 |
| 2.2.5 Evaluasi ............................................................................................ | 63 |
| 2.3 Kerangka Masalah ................................................................................. | 64 |
| **BAB 3 TINJAUAN KASUS........................................................................** | **65** |
| 3.1 Pengkajian ........................................................................................... | 66 |
| 3.2 Analisa Data ......................................................................................... | 74 |
| 3.3 Prioritas Masalah ................................................................................... | 75 |
| 3.4 Rencana Keperawatan ............................................................................ | 76 |
| 3.5 Tindakan Keperawatan........................................................................... | 78 |
| **BAB 4 PEMABAHASAN ...........................................................................** | **87** |
| 4.1 Pengkajian ............................................................................................. | 87 |
| 4.2 Perencanaan ........................................................................................... | 88 |
| 4.3 Diagnosa Keperawatan........................................................................... | 89 |
| 4.4 Pelaksanaan ........................................................................................... | 90 |
| 4.5 Evaluasi ................................................................................................. | 91 |

viii

[BAB 5 PENUTUP 92](#_TOC_250002)

* 1. [Simpulan 93](#_TOC_250001)
	2. [Saran 94](#_TOC_250000)

# DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

ix

# DAFTAR TABLE DAN BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka masalah persalinan normal 64

Table 2.1 Pengukuran berat badan janin sesuai penurunan kepala 57

Tabel 3.1 Analisa Data 74

Table 3.2 Prioritas masalah 75

Table 3.3 Rencana asuhan keperawatan 76

Table 3.4 Tindakan dan evaluasi 78

x

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jalan lahir keras 22

Gambar 2.2 Pelvis minor 23

Gambar 2.3 Jenis-jenis panggul 25

xi

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Persalinan Normal 96

xii

# DAFTAR SINGKATAN

A : Assesment

BAB : Buang Air Besar BAK : Buang Air Kecil Cm : Sentimeter

DJJ : Detak Jantung Janin DO : Data Objektif

DS : Data Subjektif

DTT : Disinfeksi Tingkat Tinggi HIS : Kontraksi Uterus

HPL : Hari Perkiraan Lahir

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir IM : Intramuskulus

KB : Keluarga Berencana Kg : Kilo Gram

MRS : Masuk Rumah Sakit Ny. : Nyonya

1. : Obyektif
2. : Planning

PAP : Pintu Atas Panggul PBP : Pintu Bawah Panggul

PQRST : (Dalam Karakteristik Nyeri) Q : Quality

RTP : Ruang Tengah Panggul RR : Respiratory Rate

1. : Subyektif

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit SOAP : (Catatan Perkembangan)

1. : Time

TBJ : Tafsiran Berat Janin TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uterus TTV : Tanda-Tanda Vital USG : Ultrasonografi

xiii

# BAB 1 PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki makna yang berbeda pada setiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. (Manurung 2011). Sulistyowati & Nugraheny (2013) mengatakan bahwa Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Styaningrum, 2017). Pada kondisi inpartu biasanya akan terjadi kontaksi uterus dan terjadinya kekhawatiran dan kecemasan terhadap kondisi yang dialami oleh wanita dan juga bayinya sehingga ditemukannya masalah keperawatan nyeri dan ansietas (Manurung 2011). Masalah keperawatan yang ditemukan di Puskesmas Siwalankerto pada pasien inpartu diantaranya nyeri persalinan, anxietas, resiko perdarahan, resiko defisit nutrisi, serta keletihan post partum.

Menurut WHO tahun 2015 persalinan normal adalah persalianan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Dari seluruh persalinan didapat lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 20% terjadi komplikasi. Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 terdapat 63.572

14

persalinan normal di Indonesia 28.262 dengan multigravida sedangkan

48.222 dengan primigravida. Persalinan Normal di Pulau Jawa 23.392 dengan persalinan Perkotaan 37% dan di daerah Perdesaan sekitar 63% dari keseluruhan ada 65% persalinan pada usia 20-35 tahun 35% usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun (Hendryka, 2021). Pada saat dilakukan praktik klinik selama dua minggu di Puskesmas Siwalankerto terdapat 5 orang persalinan secara normal dengan 2 orang melahirkan primigravida dan 3 orang multigravida dengan tingkat nyeri dan asnietas yang berbeda.

Proses persalinan dipengaruhi tiga faktor yaitu passage (jalan lahir), passanger (janin), power (kekuatan). Persalinan dapat berjalan dengan normal (Euthocia) apabila ketiga faktor terpenuhi dengan baik, pada inpartu akan terjadi dilatasi servik agar janin dapat dilahirkan. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan yaitu psikologis dan penolong. Selama proses persalinan dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, robekan partio, asfiksia pada bayi dan perdarahan pada masa kala 4. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi servik dan dilatasi segmen uterus akibatnya terjadinya proses transmisi, transduksi, modulasi da persepsi. Pada kala II nyeri terjadi karena proses persalinan yang mengakibatkan terjadinya robekan pada perineum. Pada kala III terjadinya resiko perdarahan dan resiko devisit volume cairan merupakan akibat dari proses pelepasan plasenta. Pada kala IV dimana penggunaan energi yang meningkat dan aktivitas otot meningkat mengakibatkan keletihan pada ibu pasca partum (Aisyah, 2018).

Setelah pasien dipindahkan ke ruang persalinan perawat akan menjelaskan pentingnya nyeri dalam sebuah persalinan karena partus akan dimulai bila timbul his dan bloody show, saat terjadi kontraksi uterus maka pasien akan mengerti cara menghadapi his tersebut dengan melakukan teknik nafas dalam, massage uterus, karena untuk mempertahankan nyeri yang adekuat untuk menunjang proses persalinan maka tidak menggunakan obat pereda nyeri. Kondisi psikologis pasien juga mempengaruhi terjadinya nyeri sehingga dengan menjelaskan cara menghadapi nyeri akibat his akan mengurangi tingkat kecemasan pasien. Akan sangat wajar bila pasien yang menghadapi proses persalinan akan merasa cemas, bukan hanya faktor usia namun jarak antara kelahiran juga mempengaruhi. Maka kehadiran dan dukungan keluarga terutama suaminya akan sangat mempengaruhi psikologi pasien sehingga pasien dapat lebih percaya diri dan mampu menghadapi proses persalinan.

# Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan persalinan normal dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. A dengan persalinan normal di Puskesmas Siwalankerto”?

# Tujuan penelitian

* + 1. **Tujuan umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan G2P1A0 Usia Kehamilan 40 Minggu Inpartu Di Ruang Bersalin Puskesmas Siwalankerto Surabaya

# Tujuan khusus

* + - 1. Mengkaji klien dengan persalinan normal diruang bersalin Puskesmas Siwalankerto.
			2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny. A dengan dpersalinan normal diruang bersalin Puskesmas Siwalankerto.
			3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan persalinan normal diruang bersalin Puskesmas Siwalankerto.
			4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan persalinan normal diruang persalinan Puskesmas Siwalankerto.
			5. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan persalinan normal diruang persalinan Puskesmas Siwalnkerto
			6. Mendokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan persalinan normal diruang bersalin Puskesmas Siwalankerto

# Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

# Akademis

* + 1. **Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi**
			1. Bagi pelayanan keperawaan di Puskesmas Siwalankerto

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas Siwalankerto agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien persalinan normal dengan baik.

* + - 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melaulakan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien persalinan normal.

* + - 1. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi kepewatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien persalinan normal.

# Metode Penulisan

* + 1. **Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waku sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanan dan evaluasi .

# Teknik pengumpulan data

* + - 1. Wawancara

Data diambil dan diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga maupun klien, serta tim kesehatan lain.

* + - 1. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan baik dengan keluarga maupun klien, serta tim kesehatan lain.

* + - 1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang, menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

# Sumber data

* + - 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

* + - 1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dari tim kesehehatan lain.

# Studi kepusakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan rumusan masalah yang dibahas.

# Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan persalinan normal, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB5 : Penutup, berisi daftar pustaka dan lampiran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan menjelaskan secara teoritis tentang konsep persalinan dan asuhan keperawatan pada pasien persalinan. Konsep pesalianan yang akan diuraikan, defisi, etiologi dan penanganan secara medis. Asuhan keperawatan yang akan diuraikan masalah-masalah yang muncul didalam proses persalinan dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan evaluasi.

# Konsep Persalinan

* + 1. **Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan pelasenta) yang telah cukup bulan atau dapat bertahan hidup melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Manurung 2011)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan kehamilan cukup bulan letak memanjang atau sejajar dengan badan, presentasi belakang serta dengan tenanga ibu sendiri (Wahyu Purwaningsih 2010)

# Anatomi Jalan Lahir

Jalan lahir merupakan jalan yang terbentuk secara alamiah untuk bayi atau janin pada saat keluar dari rahim ibu (Mutmainnah, 2017). Jalan lahir dari atas :

21

* + - 1. Jalan lahir keras

Jalan lahir keras atau panggul merupakan bagian keras yang dibentuk oleh empat buah tulang yaitu :

* + - * 1. 2 tulang os coxae yang terdiri dari ilium, ischium dan pubis
				2. 1 tulang os sacrum
				3. 1 tulang os cocygis



Gambar 2.1 jalan lahir keras (Mutmainnah, 2017).

Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi dua bagian :

1.) Panggul palsu atau pelvis mayor merupakan bagian diatas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

2.) Panggul sejati atau pelvis minor yang memiliki bentuk menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung kedepan



Gambar 2.2 pelvis minor (Mutmainnah, 2017) Pintu Atas Panggul (PAP) terdiri dari :

Bagian anterior PAP, yaitu batas sejati dibentuk oleh tepi atas tulang pubis.

Bagian lateralnya dibentuk oleh linea iliopectinea, yaitu sepanjang tulang inominata

Bagian posteriornya dibentuk oleh bagian anterior tepi atas sacrum dan promotorium sacrum.

Bidang tengah panggul merupakan saluran yang memiliki dinding anterior pendek dan dindingposterior yang lebih cembung dan panjang. Rongga panggul melekat pada bagian posterior simpis pubis, ischium, sebagian ilium, secrum dan koksigeum. Pintu bawah panggul terletak pada batas bawah panggul sejati. Jika dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, agak menyerupai intan di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral oleh tuberositas iskium dan bagian posterior oleh ujung koksigeum.

Ukuran- ukuran panggul :

1. Pintu atas panggul

1.) Konjugata diagonalis, di pinggir bawah symphisis pubis ke promotorium sepanjang 12,5 cm

2.) Konjugata vera dengan konjugata diagonalis 11 cm. Konjugata vera adalah ukuran PAP yang utama yang dapat di ukur secara tidak langsung

3.) Konjugata transvera antara dua linea innominata 12 – 13 cm

1. Ruang tengah panggul

1.) Bidang luas panggul : pertengahan symphisis ke pertemuan os secrum 2 dan 3 sekitar 12,75 x 12,5 cm. Keadaan seperti ini dalam persalinan tidak mengalami kesukaran

2.) Bidang sempit panggul : tepi bawah symphisis menuju spana ischiadika. Sekitar 11,5 x 11 cm

3.) Jarak kedua spina adalah 10-11 cm.

Jenis-jenis panggul

Caldwell-Moloy mengemukakan 4 jenis panggul, antara lain

1. Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal perempuan, bentuknya bulat. Diameter anterior posterior sama dengan diameter tranversa.

1. Android

Panggul pria, PAP segitiga, diamter transversa dekat dengan sacrum.

1. Anthropoid

PAP lonjong seperti telur, diameter snterposterior lebih besar dari pada diameter tranversa.

1. Platiopoid

Picak menyerupai arah muka belakang, diameter tranersa lebih besar dari pada diameter anteroposterior.



Gambar 2.3 jenis-jenis panggul (Mutmainnah, 2017)

* + - 1. Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim, serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi didnding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut musukulus levator ani, sedangkan membrane disebut diafragma urogenetal.

# Jenis-jenis Persalinan

Persalinan yang berlangsung secara normal, adakalanya berlangsung abnormal. Berikut jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain :

1. Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan his dan tenaga ibu mengejan (Wahyu Purwaningsih 2010).

1. Persalinan buatan

Persalinan buatan, proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep, vakum atau tindakan seksio sesarea. Proses pengeluran bayi dengan alat dilakukan jika ada indikasi, baik itu ibunya maupun janinnya. Kondisi tersebut antara lain : distress gawat janin, perdarahan pervaginaan.

1. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni : misoprstol, oksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur sesuai dengan indikasi.

# Manifestasi klinis persalinan

* + - 1. Gejala awal :
				1. Lightening/drapping

Proses terjadinya penurunan bagian kepala janin memasuki pintu bawah panggul. Lightening terjadi beberapa minggu atau beberapa jam sebelum persalinan. Penurunan kepala janin biasanya bervariasi waktunya pada primigravida atau multigravida. Pada primigravida penurunan kepala berlangsung pada usia kehamilan 36 minggu dan pada multigravida berlangsung pada usia kehamilan 38 minggu. (Purwaningsih, 2010)

* + - * 1. Perubahan bentuk perut

Penurunan kepala, berdampak terhadap fundus uteri. Fundus uteri turun dan perut tampak melebar (Purwaningsih, 2010).

* + - * 1. Perubahan pola berkemih

Terjadinya lightening yakni penurunan kepala ke dalam rongga panggul akan menekan kandung kemih yang ada dibagian anterior panggul. Kondisi ini membuat ibu sering mengalami frekuensi berkemih yang berlebihan dan hampir tidak dapat menahan kontraksi untuk berkemih (Kurnia 2014).

* + - * 1. HIS palsu

Kontraksi (HIS) palsu yang biasanya terjadi ada trimester 3. Faktor yang mempengaruhi biasanya yaitu hormon estrogen yang

berkurang diakhiri kehamilan sehingga memicu sekresi oksitosin dari poserior hipofisis (Fahreis 2017).

* + - 1. Gejala inpartu

Beberapa minggu menjelang persalinan, intesitas Braxton-Hicks semakin meningkat. Proses dilatasi sering terjadi sebelum persalinan terutama pada multipara (Kumalasari 2015).

* + - * 1. Kontraksi uterus yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
				2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks
				3. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
				4. Pemeriksaan dalam : mendatar dan pembukaan telah ada

# Etiologi

Penyebab terjadinya persalinan belum pasti diketahui namun ada beberapa teori yang menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim (Rohani, 2018) :

* + - 1. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormon progestoren dan estrogen. Fungsi progesteron sebagai penenang otot- otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesteron turun

* + - 1. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemik otot- otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteri-plasenta.

* + - 1. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauss). Bila ganglion digeser dan ditekan misalnya oleh kepala akan timbul kontraksi uterus.

# Faktor persalinan

* + - 1. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga untuk meneran (Purwaningsih, 2010). Power merupakan kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

* + - * 1. HIS (konraksi otot uterus )

Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi sementara waktu. Kontraksi ini terjadi diluar sadar (involunter), dibawah pengendalian sistem saraf simpatik dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh sistem endokrin (Kumalasari 2015). Kontraksi uterus merupakan upaya untuk membuat terjadinya dilatasi serviks, mendorong persentasi janin memasuki rongga panggul ibu selama periode kala I sampai kala II sehingga membantu uterus mengatasi terjadinya perdarahan setelah periode post partum. Kontraksi uterus yang kuat seperti pada bagian akhir kala I persalinan, memberikan tekanan intauteri sebesar 45 mmhg.

Kontraksi uterus atau his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

1. Kontraksi simetris
2. Fundus dominan
3. Relaksasi
4. Involuntir
5. Intermitten
6. Terasa sakit
7. Terkoordinasi
8. Kadang dapat dipengaruhi dari fisik, kimia dan psikis Perubahan akibat his :
9. Pada uterus dan servik, uterus teraba keras / padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intra urin naik sehingga menyebabkan servik menjadi mendatar (*affacement*) dan terbuka (*dilatasi*)
10. Pada ibu rasa nyeri karena iskemi rahim ditandai dengan tekanan darah dan nadi meningkat
11. Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalin ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti intensitas dan frekuensi his dalam waktu tertentu biasanya terjadi permenit atau persepuluh menit. Semakin meningkat waktu persalinan maka aktivitas uterus bertambah besar. Durasi atau lamanya his dapat diukur dengan detik misalnya 40

detik dengan jarak antara his satu dengan his berikutnya biasanya 2 sampai 3 menit.

Kelainan kontraksi otot rahim :

1. Inertia uteri

His yang sifatnya lemah, pendek dan jarang dibagi menjadi dua yaitu interia uteri primer dan interia uteri sekunder (Kumalasari 2015). Interia uteri primer adalah apabila sejak semula kekuatan his sudah lemah, sedangkan interia uteri sekunder adalah his pernah cukup kuat tapi kemudian melemah dapat ditegakkan dengan melakukan evaluasi pada pembukaan, bagian terendah terdapat kaput dan mungkin ketuban telah pecah. His yang lemah dapat menimbulkan bahaya terhadap ibu maupun janin sehingga memerlukan konsultasi atau merujuk ibu ke rumah sakit atau ke dokter spesialis (Fahreis 2017).

1. Tetania uteri

His yang terlalu kuat dan sering, sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot rahim akibatnya terjadi persalinan yang berlangsung lama, persalinan presipitatus, trauma janin karena tidak ada persiapan dalam persalinan, trauma jalan lahir yang dapat menimbulkan perdarahan inversion uteri dan kematian janin dalam rahim (Wahyu Purwaningsih 2010).

1. Inkoordinasi otot rahim

Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim dapat meningkatkan pembukaan

atau pengeluaran janin dari dalam rahim. Penyebab inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah faktor usia ibu, rasa takut dan cemas, induksi persalinan dengan oksitosin

* + - * 1. Retraksi

Retraksi adalah pemendekan otot-otot rahim yang menetap setelah terjadinya kontraksi, serabut otot tidak mengadakan relaksasi penuh pada akhir kontraksi tetapi akan mempertahankan sebagian gerakan memendek dan menebal tersebut (Wahyu Purwaningsih 2010). Retraksi merupakan sifat istimewa yang dimiliki oleh otot rahim. Sementara itu, otot-otot segmen atas yang mengadakan kontraksi dan retraksi menyebabkan serabut-serabut segmen bawah yang memiliki fungsi khusus serta servik tertarik keatas dan keluar sehingga terjadi penipisan serta dilatasi servik (Kumalasari 2015).

1. Passage

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Passage terdiri dari :

* 1. Bagian keras tulang-tulang panggul
	2. Bagian lunak seperti otot-otot, jaringan dan ligament-ligament
	3. Pintu panggul

Pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP), pintu bawah panggul (PBP) dan ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cravity*)

* 1. Bidang-bidang

1.) Bidang Hodge I dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphisis dan promontorium

2.) Bidang Hodge II sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphisis

3.) Bidang Hodge III sejajar dengan hodge II seinggi spin ischiadika kanan dan kiri

4.) Bidang Hodge IV sejajar dengan I, II dan III setinggi

*oscoccyges*

1. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan yang sering menghambat dari pihak passangger adalah kelainan ukura dan bentuk kepala janin seperti *hydrocephalus* atau *punanenceplhalus*, kelainan letak seperti letak muka atau letak dahi, kelainan kedudukan janin seperti melintang atau sungsang

# Kala Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan )

Tahapan kala I dimulai sejak awal kontraksi dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan servik dan berakhir bila servik sudah membuka dengan lengkap, sehingga dapat dilalui oleh kepala janin. Tahapan berlangsung

dari awal persalinan yakni pembukaan 1 cm menuju pembukaan penuh pada servik yakni pembukaan 10 cm (Rohani, 2018).

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

* 1. Fase laten

Kontraksi menjadi semakin kuat, sedikit rasa tidak nyaman yang menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap. Serviks menipis dan membuka 0 sampai 4 cm dan pada fase ini berlangsung rata- rata 8 jam untuk primigravida dan 4 jam untuk multigravida (Purwaningsih, 2010).

* 1. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, kontraksi dianggap akurat jika terjadi tiga atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 sampai 60 detik atau lebih. Servik akan membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap yakni 10 m dan kepala mulai turun menuju panggul sehingga ibu mulai merasa ada keinginan untuk mendorong bayi untuk turun. Tahapan ini terjadi 5 sampai 6 jam pada kehamilan primigravida dan 4 jam pada kehamilan multigravida dengan perhitungan 1 cm/jam.

1. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida berlangsung sekitar 45-60 menit, sedangkan pada multigravida berlangsung 15-30 menit (Manurung, 2011). Pada kala II his menjadi lebih kuat, cepat dan

teratur minimal 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-60 detik. Pada tahap ini kepala bayi sudah masuk ruang panggul, maka his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul sehingga menimbulkan rasa mengedan seperti BAB dengan tanda anus terbuka. Mekanisme persalinan :

* 1. Engagement

Diameter bipariental melewati PAP, nullipara terjadi 2 minggu sebelum persalinan, multipara terjadi permulaan persalinan, kebanyakan kepala masuk PAP dengan sigitalis melintang pada PAP flexi ringan.

* 1. Descent (turunnya kepala bayi)

Tekanan cairan ketuban, tekanan langsung oleh fundus uteri, kontraksi diafragma dan otot perut dan melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus.

* 1. Flexion

Majunya kepala mendapat tekanan dari servik, dinding panggul atau dasar panggul, flesxi (dagu lebih mendekati dada).

* 1. Retation internal

Bagian terendah memutar ke depan, ke bawah symphisis. Usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi muka belakang secara lengkap terjadi setelah kepala di dasar panggul.

* 1. Extension

Deflixi kepala karena sumbu PBP mengarah kedepan dan atas

* 1. Rotation external

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah panggul untuk torsi leher akibat putaran paksi dalam. Ukuran bahu menempatkan pada ukuran muka belakang dari PBP.

* 1. Expulsi

Bahu depan di bawah symphisi sebagai hypomoklin, lahir bahu belakang, bahu depan dan badan seluruhnya.

1. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III berlangsung segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Setelah kelahiran bayi, kontraksi uterus akan mengalami relaksasi dalam beberapa saat. Beberapa saat kemudian timbul his, uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, maka terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan terlepas, terdorong dan akan lahir sepontan atau dengan sedikit dorongan dari atas fundus uteri, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Jika terdapat bagian plasenta yang melekat pada dinding uterus maka segera lakukan eksplorasi. Kala III terdiri dari 2 fase yaitu fase pelepasan dan pengeluaran plasenta.

1. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV dilakuakan observasi adanya perdarahan post partum paling sering terjadi 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi dan pernafasan), kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 500 cc. Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus.

# Komplikasi persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan, diantaranya (Setyaningrum 2017)

* + - 1. Kelainan HIS
			2. Distosia letak dan bentuk janin
			3. Distosia kelainan jalan lahir / panggul
			4. Distosia kelainan traktus genetalis
			5. Ketuban pecah dini
			6. Kehamilan postmaure
			7. Vasa previa
			8. Prolaps tali pusar
			9. Persalinan disfungsional
			10. Ruptur uterus
			11. Plasenta akreta
			12. Perdarahan pasca partum dini

# Penatalaksanaan persalinan

Penatalaksanaan yang diberikan untuk penanganan plasenta previa tergantung dari plasenta previannya yaitu :

* + - 1. Kaji kondisi fisik klien
			2. Menganjurkan klien untuk tidak coitus
			3. Menganjurkan klien istirahat
			4. Mengobservasi perdarahan
			5. Memeriksa tanda-tanda vital
			6. Memeriksa kadar Hb
			7. Berikan cairan pengganti intravena RL
			8. Berikan betametason untuk pematangan paru bila perlu dan bula fetus masih premature

# Prosedur tahap asuhan persalinan normal

* + - 1. Persiapan alat (Fahreis 2017).

1.) Bak instrument

2.) Gunting episiotomi 3.) Gunting tali pusar 4.) ½ kocher

5.) Kassa seril 6.) Bulp / suction

7.) Nelaton catheter

8.) Sarung tangan

9.) Catgut pendek

10.) Naldveoder hegar

11.) Pinset anatomo

12.) Pinset chirugis

13.) Jarum jahit

14.) Nierbeken

15.) Stetoskop

16.) Doppler

17.) Perlak

18.) Sepatu boat

* + - 1. Kegiatan
				1. Mengenali gejala dan tanda kala dua.
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua .

1.) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

2.) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

3.) Vulva dan sfingter ani membuka. 4.) Perineum tampak menonjol.

* + - * 1. Menyiapkan pertolongan persalinan.
1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. untuk resusitasi tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.

1.) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

2.) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.

1. Pakai clemek plastik.
2. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
3. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
4. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril ( pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
	* + - 1. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
5. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

1.) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

2.) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

3.) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% ).

1. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, pecahnya ketuban, bagian yang menumbun, porsi tebal/tipis, posisi ubun-ubun kecil.

1.) Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi, keluarkan kokler dan buka selaput dengan 2 jari.

1. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin

0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci ke dua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.

1. Perikasa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160X/menit).

1.) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

2.) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

* + - * 1. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
1. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

1.) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondidi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

2.) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

1. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu

ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

1. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran:

1.) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. 2.) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki

cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

3.) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

4.) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

5.) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu.

6.) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum.) 7.) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

8.) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).

1. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi miring yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
	* + - 1. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
2. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
3. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bokong ibu.
4. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
5. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
	* + - 1. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
6. Lahirnya kepala : setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lainnya kepala. Ajarkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
7. periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan kelahiran bayi.

1.) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

2.) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

1. tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
2. lahir baru : setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

1. Lahir badan dan tungkai : setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
2. setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
	* + - 1. Penanganan bayi baru lahir
3. Lakukan penelitian (selintas) : 1.) Apakah bayi cukup bulan?

2.) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

3.) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

4.) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

5.) Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksisa bayi baru lahir

6.) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

1. Keringkan tubuh bayi: keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
2. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus (hamil tunggal).
3. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksiitosin agar uterus berkontraksi baik
4. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10U IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
5. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
6. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

1.) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut.

2.) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya kembali dengan simpul kunci.

3.) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disiapkan

1. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada

diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu

1. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala ibu
	* + - 1. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
2. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
3. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat
4. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

1.) Jika plasenta tidak lahir setelah 30-0 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

2.) Jika uterus tidak segera berkonraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

1. Mengeluarkan plasenta : Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso-kranial).

1.) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vula, dan lahirkan plasenta.

2.) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : Beri dosis ulangan oksitosin 10U IM, lakuakn kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat

15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

1. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta dan slaput ketuban.

1.) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

1. Rangsangan massage uterus : Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). 1.) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak

berkontraksi setelah 15 detik masase.

* + - * 1. Menilai perdarahan
1. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu ataupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

* + - * 1. Melakukan prosedur pasca persalinan
1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginan.
2. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

1.) Sebagian besar bayi akan melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara

2.) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

1. Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata sebagai pencegahan, dan vitamin K 1mg IM dip aha kiri anterolateral.
2. Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

1.) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

2.) Letakkan kembali bayi di dada ibu bila bayi belum berhasi menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkann sampai bayi berhasil menyusu.

* + - * 1. Evaluasi
1. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginan.

1.) 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan

2.) Setiap 15 menit selama 1 jam setelah persalinan 3.) 20-30 menit pada jam ke2 pasca persalinan

4.) Jika uterus tidak berkontraksi lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri

1. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
2. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.
3. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

1.) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama setelah persalinan

2.) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

1. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5oC)

1.) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, lakukan resusitasi dan segera rujuk kerumah sakit

2.) Jika bayi bernafas terlalu cepat, segera rujuk ke rumah sakit 3.) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.

Kembalikan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

1. Kebersihan dan keamanan: Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 mmenit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
3. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
6. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan air mengalir
8. Dokumentasi : lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

# Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapannya yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematik dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang diatas yaitu melalui empat tahap.

# Pengkajian

Pada tahapan ini adalah tahap awal dari proses keperawatan yang sistematik dalam pengumpulan data guna untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Yulizawat, 2019). Tahapan pada pengkajian yaitu:

* + - 1. Pengumpulan data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi data- data dari klien yang meliputi bio-psiko-spiritual yang kompherensif secara lengkap dan relavan untuk mengenal klien agar dapat memberi arahan kepada tindakan keperawatan.

* + - 1. Identitas dan biodata

Nama klien, nama panggilan, berjenis kelamin perempuan, usia untuk kehamilan 39-40 minggu. Usia yang aman bagi ibu untuk melahirkan secara normal adalah 20 sampai 35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan umur rawan untuk melahirkan. Pada usia kurang 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi resiko perdarahan post partum

dari pada usia 20-29 tahun dan akan meningkat pada usia diatas 35 tahun. (Sulistyawati, 2019)

* + - 1. Keluhan utama

Dalam tahap ini biasanya timbul his atau kontraksi makin lama makin pendek intervalnya, makin kuat intensitasnya dan nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan jika dibawa berjalan akan bertambah kuat, adanya bloody show (Sulistyawati, 2019).

* + - 1. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit kronik seperti hypertensi yang mengakibatkan resiko tinggi jika dilakukan untuk persalinan normal, dengan penyakit jantung kronik biasanya akan dianjurkan untuk dilakukan persalinan secara seksio sesarea atau sesar (Sulistyawati, 2019).

* + - 1. Riwayat menstruasi

Data didapat digunakan untuk memperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), keluhan disaat mengalami menstruasi. Hari pertama haid terakhir (HPHT) merupakan data dasar yang diperoleh untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature tetapi HPHT tidak dapat diingat oleh ibu makan perlu dilakukan pemeriksaan penunjang seperti ultra sonografi. Hari perkiraan kelahiran (HPL) merupakan data yang digunakan untuk menentukan perkiraan bayi akan dilahirkan dimana akan dihitung dari HPHT. (Purwaningsih, 2010)

* + - 1. Riwayat KB

Apakah selama ini sebelum hamil ibu menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama mengikuti program KB dan rencan penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini faktor gagal KB atau tidak (Yulizawat, 2019).

* + - 1. Pola kehidupan sehari-hari
				1. Pola nutrisi

Nutrisi yang sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada ibu persalinan adalah makanan dalam porsi kecil makanan yang mudah dicerna dan hindari makanan yang banyak mengandung lemak. Makanan yang dianjurkan seperti roti, sereal rendah dengan rendah susu, nasi tim, biskuit, yogurt rendah lemak, buah segar atau buah kering, air mineral, jus buah, minuman isotonik, hindari minuman bersoda (Yulizawat, 2019).

* + - * 1. Pola eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin. Karena kandung kemih yang penuh dapat berakibat menghambat

proses penurunan bagaian terendah janin kedalam rongga panggul terutama apabila berada diatas spina isciadika, menurunkan efesiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang penuh menghambat kontarksi uterus (Yulizawat, 2019). Apabila masih memungkinkan anjurkan ibu untuk berkemih dikamar mandi, namun bila tidak memungkinkan bisa dibantu menggunakan wadah penampung urin.

* + - * 1. Pola personal hygiene

Pada saat kala satu pasien akan mengeluarkan lendir dan berampur darah sehingga pasien merasa tidak nyaman dan pasien akan sering BAK sehingga vagina akan terasa lembab. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa relax, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan pada ibu bersalin diantranya membersihkan genitalia (vulva-vagina-anus).

* + - * 1. Pola psikosoisal dan budaya

Hal ini penting untuk kenyamanan psikologi ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi dan peranya. Untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan.

* + - 1. Pemeriksaan fisik
				1. Keadaan umum klien mengamati klien secara keseluruhan mulai dari tanda-tanda vital meliputi frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah dan suhu tubuh.
				2. Kepala

Untuk menilai tentang kelainan pada kepala klien mulai dari rambut, wajah, mata, hidung, mulut, fungsi pengecapan, pendengaran dan leher yang dapat menghambat proses persalinan, apakah ada edema atau keringat dingin.

* + - * 1. Payudara

Untuk menilai apakah ada kelainan pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara. Apakah kolostrum sudah keluar masa pada payudara, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk kedalam), adakah teraba nyeri dan kebersihanya.

* + - * 1. Denyut jantung

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5- 10 mmHg.

* + - * 1. Gangguan pernafasan

Untuk mengetahui adanya retraksi intracosta, adanya bunyi tambahan pada paru-paru seperti wheezing atau ronchi.

* + - * 1. Abdomen

Untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan proses persalinan.

Palpsi abdomen

Leopold 1 : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melinting (bokong). Leopold II normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagaian bawah uterus ibu (symphisis) apakah sudah masuk PAP. Leopold IV : dilakukan jika leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan sympisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan persentasi (Oktarina, 2016).

Setiap kontraksi, fundus akan berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke depan / faal ligmentum rotundum dalam proses persalinan (Johariyah dan Ema W. Ningrum, 2012).

Auskultasi abdomen, DJJ akan terdengar dibawah pusar ibu (baik kiri atau kanan), normalnya 120-160 x/ment (Oktarina, 2016).

* + - * 1. Tinggi fundus uterus (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus uterus yang lebih kecil dari pada perkiraan kemungkinan menunjukkan dalam menentukan HPHT, kecil masa kehamilan atau oligohidramion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya antonia uteri pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2018).

* + - * 1. Pemeriksaan leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan varia janin. Pemeriksaan digunakan untuk memastikan letak (misalnya lintang), persentasi (misal bokong) (Rohani, 2018).

* + - * 1. Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2018).

* + - * 1. Tafsiran berat janin (TBJ)

Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus dari Jhonson Thusak yang didasarkan turunnya bagian terendah pada panggul (Ummi Hani, dkk, 2010).

|  |  |
| --- | --- |
| Bagian terendah | Pengukuran |
| Hodge I | (TFU-13) x 155 gram |
| Hodge II | (TFU-12) x 155 gram |

|  |  |
| --- | --- |
| Hodge III | (TFU-11) x 155 gram |

# Table 2.1 pengukuran berat badan janin sesuai penurunan kepala

* + - * 1. Denyut jantung janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.

* + - * 1. Genitalia

Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan tanda-tanda infeksi vagina (sulistyawati, 2013). Untuk melihat kebersihan, pengeluaran pervaginaan seperti lendir darah (bloody show), pemeriksaan dalam pembukaan 1-10 m, penipisan 25-100 %, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil/berdenyut disekitar bagian terdahulu.

Molase : 0/+1/+2/+3/+4

* + - * 1. Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

* + - * 1. Data penunjang

Data penunjang didapat dari beberapa pemeriksaan USG, laboratorium, rongent dan terapi yang didapat selama hamil.

# Diagnosa keperawatan

Diagnosa kala 1

* + - 1. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan mekanik pada bagian presentasi, dilatasi, peregangan jaringan, komprehensi saraf, pola kontraksi semakin intanse (SDKI, 172)
			2. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis persalinan (SDKI, 130)
			3. Kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan (SDKI, 158)
			4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (proses persalinan) (SDKI, 180)

Diagnosa kala 2

* + - 1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin (SDKI, 176) Diagnosa kala 3
			2. Resiko perdarahan ditandai dengan lepasnya plasenta dari insersinya. (SDKI,42)

Diagnosa kala 4

* + - 1. Nyeri akut berhubungan dengan trauma jalan lahir (SDKI, 172)

# Perencanaan

1. Diagnosa keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan tekanan mekanik pada bagian presentasi, dilatasi, peregangan jaringan, komprehensi saraf, pola kontraksi semakin intanse.

Tujuan : tingkat nyeri adekuat dalam waktu 10 jam

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, fokus pada diri sendiri membaik

Intervensi :

* 1. Identifikasi lokasi, karekterisik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensits nyeri
	2. Identifikasi skala nyeri
	3. Identifikasi respon nyeri non verbal
	4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	5. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
1. Diagnosa keperawatan 2

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis melahirkan Tujuan : tingakat keletihan menurun dalam waktu 10 jam Kriteria hasil : tenaga meningkat, gelisah menurun, pola istirahat membaik

Intervensi :

* 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
	2. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas
	3. Anjurkan tirah baring
1. Diagnosa keperawatan 3

Kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan Tujuan : status antepartum membaik dalam waktu 10 jam

Kriteria hasil : kelekatan emosional dengan janin meningkat, nyeri abdomen menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Intervensi :

* 1. Identifikasi kondisi proses persalinan
	2. Monitor kesejahteraan ibu (TTV dan kontraksi)
	3. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin dan DJJ)
	4. Monitor tanda-tanda persalinan
	5. Monitor kemajuan pembukaan
	6. Monitor tingkat nyeri selama persalinan
	7. Berikan metode alternatif menghilangkan rasa nyeri
	8. Ajarkan teknik relaksasi
	9. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
	10. Anjurkan ibu cukup nutrisi
1. Diagnosa keperawatan 4

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (proses persalinan). Tujuan : tingkat ansietas menurun dalam waktu 10 jam

Karakteristik : verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, frekuensi nafas menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, pola tidur membaik.

Intervensi :

* 1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
	2. Ciptakan susana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
	3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
	4. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
	5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
	6. Latihan teknik relaksasi
	7. Kolaborasi pemberian obat antlansietas.
1. Diagnosa keperawatan 5

Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin

Tujuan : tingkat nyeri adekuat dalam waktu 10 jam

Kriteria hasil : keluhan nyeri adekuat, meringis menurun, tekanan darah membaik, fokus pada diri sendiri membaik

Intervensi :

* 1. Identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensits nyeri
	2. Identifikasi skala nyeri
	3. Identifikasi respon nyeri non verbal
	4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	5. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
1. Diagnosa keperawatan 6

Resiko perdarahan ditandai dengan pengeluaran plasenta Tujuan : tingkat perdarahan menurun dalam waktu 10 jam

Kriteria hasil : perdarahan vagina menurun, tekanan darah membaik, kelembapan membran mukosa meningkat.

Intervensi :

* 1. Monitor tanda gejala perdarahan
	2. Monitor tanda-tanda vital
	3. Pertahankan bed rest selama perdarahan
	4. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
	5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
	6. Anjurkan segera lapor jika terjadi perdarahan
	7. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
1. Diagnosa keperawatan 7

Nyeri akut berhubungan dengan post partum Tujuan : tingkat nyeri menurun dalam 10 jam

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, fokus pada diri sendiri membaik

Intervensi :

* 1. Identifikasi lokasi, karekterisik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensits nyeri
	2. Identifikasi skala nyeri
	3. Identifikasi respon nyeri non verbal
	4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	5. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

# Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien itu sendiri.

# Evaluasi

Dilakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5-6 jam diharapkan nyeri melahirkan, keletihan, kesiapan persalinan dapat teratasi.

64

# Kerangka masalah

Usia kehamilan 37-42 minggu

# ↓

Tanda-tanda inpartu

# ↓

Proses persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **↓** | **↓** | **↓** | **↓** |
| Kala 1 | Kala II | Kala III | Kala IV |

**↓ ↓** dalam masa pengawasan

Kontraksi uterus proses kala I lama pengeluaran bayi setelah proses melahirkan selama 2 jam

**↓ ↓ ↓** pengeluaran plasenta **↓**

Bagian bawah janin ↓ khawatir pada kondisinya ruptur perineum **↓** penggunaan energi

**↓** dan bayinya **↓** pelepasan plasenta dan aktivitas otot ↑ Peregangan otot **↓** terpurusnya kontinuitas **↓ ↓**

jalan lahir **Ansietas** jaringan luka bekas implantasi cadangan energi berkurang

# ↓ ↓ ↓ ↓

Dilatasi serviks pelepasan zat bradikinin perdarahan nutrisi ke jaringan berkurang

**↓** histamin, prostaglandin **↓ ↓**

Perangsangan saraf sensori **↓ Resiko Devisit** kelemahan fisik

**↓** resepnicoceptori **Volume Cairan ↓**

Proses transmisi, transduksi, **↓** kurang mampu melakukan Modulasi, persepsi ke hipotalamus post de entere aktivitas

**↓ ↓** mikroorganisme **↓**

**Nyeri** cortex cerebri **↓ Intoleransi aktivitas Resiko infeksi**

Bagan 2.1. Kerangka masalah persalinan normal (Aisyah, 2018)

# BAB 3 TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan persalinan normal, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 30 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 30 April 2021 jam 16.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien dan file No. Register 6xxxxx di ruang bersalin Puskesmas Siwalankerto sebagai berikut :

# Pengkajian

* + 1. Identitas

Nama pasien adalah Ny.A dengan umur 29 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pendidikan SMA status menikah, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, alamat Siwalankerto. Nama suami pasien Tn.S umur 33 tahun, suku bangsa Jawa, agama Islam, pekerjaan sebagai salah satu karyawan di sebuah pabrik di Surabaya .

* + 1. Keluhan utama

Pasien mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan nyeri.

* + 1. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke Puskesmas Siwalankerto dengan diantar oleh suaminya pada tanggal 30 April 2021 jam 15.40 WIB karena pasien mengatakan mulai merasa tidak nyaman dan mulai terasa kencang- kencang mulai jam 12.00 WIB pasien mengira hanya reaksi dari kehamilannya, namun bertambah nyeri dan perutnya semakin sering terasa

65

66

kencang-kencang 2x dalam 10 menit.

Saat dilakukan pegkajian pada tanggal 30 April 2012 jam 16.00 klien mengatakan terasa seperti ada lendir yang keluar dari vagina, saat diperiksa oleh bidan pasien sudah memasuki VT Ø4 cm, eff 50%, ketuban (+), Pres Kep Hodge I (+) dengan TD 110/70 mmHg, Nadi 100 x/menit, suhu 36.70C, RR 22 x/menit, pemeriksaan kontraksi uterus 2 x 20 detik dalam 10 menit.

* + 1. Diagnosa medik

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu Inpartu

* + 1. Riwayat keperawatan
			1. Riwayat obstetri

Pasien mengatakan manarche umur 11 tahun dengan siklus teratur lamanya kurang lebih 6 hari, HPHT 23 Juli 2020, TP 30 April 2021.

67

* + - 1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anak ke** | **Kehamilan** | **Persalinan** | **Komplikasi** | **Anak** |
| **No** | **Usia** | **Usia****kehamilan** | **Penyulit** | **Jenis** | **Penolong** | **Penyulit** | **Leserasi** | **Infeksi** | **Perdarahan** | **Jenis** | **BB** | **Pj** |
| 1 | 9 tahun | 40 minggu | Tidak ada | SPTB | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | L | 2900 | 48 cm |
| 2 | HAMIL 40 MINGGU |

* + - 1. Genogram

Gambar 3.1 genogram

Keterangan :

: laki-laki

: perempuan

: pasien

 : tinggal satu rumah

* + 1. Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan menggunakan pil KB sejak melahirkan anak pertama dan berhenti lima bulan sebelum kehamilan ini karena menginginkan anak lagi, saat menggunakan pil KB tidak ada keluhan apa pun, setelah melahirkan pasien mengatakan akan melanjutkan KB pil lagi.

* + 1. Riwayat kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah punya penyakit DM, hipertensi ataupun penyakit lainnya, tidak pernah menggunakan obat-obatan dan tidak ada riwayat penyakit DM dan hipertensi pada keluarganya

* + 1. Riwayat lingkungan

Pasien mengatakan rumahnya hanya memiliki satu lantai yang selalu dibersihkan, kamar mandi dan lantai dibersihkan agar tidak licin sehingga mengurangi kemungkinan terpeleset.

* + 1. Aspek psikososial

Pasien mengatakan merasa cemas dan takut sulit melahirkan karena jarak kehamilan anak pertama dan anak kedua sekitar 9 tahun, pasien berharap akan melalukan persalinan secara normal dan anak yang dilahirkan pun selamat dan sehat. Pasien tinggal dengan suami dan anak pertamanya, orang yang paling penting adalah keluarganya, sikap anggota keluarganya peduli dengan kehamilanya, saat dikaji pasien tampak gelisah, berkeringat dingin.

* + 1. Kebutuhan dasar khusus
			1. Pola nutrisi

Pasien mengatakan saat ini belum makan karena belum sempat makan sudah berangkat ke Puskesmas namun ibu mertuanya akan datang membawa makanan. Pasien tidak mual atau muntah, pasien mengatakan tidak ada alergi makanan atau minuman.

* + - 1. Pola eliminasi

Saat dilakukan pengkajian pasien BAK 5x, warna urin kuning keruh dan berbau khas tidak ada keluhan saat BAK, pasien tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan belum BAB saat Puskesmas.

* + - 1. Pola personal hygine

Saat dilakukan pengkajian saat di Puskesmas klien mengatakan tidak mandi, menggosok gigi maupun mencuci rambut karena pasien sudah mandi saat dirumah.

* + - 1. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat dirumah biasanya pasien tidur siang jam 13.00-14.00 dan tidur malam 21.00-05.00 kebiasaan khusus sebelum tidur klien akan mencuci muka. Namun saat pengkajian pasien mengatakan tidak bisa tidur siang karena perutnya terasa kencang- kencang dan nyeri.

* + - 1. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan hanya dirumah saja tidak bekerja, hanya melihat televisi dan jalan-jalan ringan saja jika ada waktu senggang. Saat di Puskesmas pasien dianjurkan untuk melakukan jalan-jalan ringan

disekitar ruang bersalin untuk memicu dan mempercepat proses pembukaan.

* + - 1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok dan minum minuman beralkohol, dirumahnya tidak ada yang mempunyai kebiasaan merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol termasuk suaminya. Pasien juga tidak meminum obat tanpa resep dokter yang dapat menyebabkan ketergantungan.

* + 1. Pemeriksaan fisik
			1. TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 100 x/menit

Suhu : 36,70C

Respiratory rate : 22 x/menit Berat badan : 87 kg

Tinggi badan : 153 cm

* + - 1. Kepala, mata, hidung, mulut dan tenggorokan
				1. Kepala

Pada pemeriksaan tidak ada lesi atau benjolan abnormal yang lainnya, rambut bersih

* + - * 1. Mata

Pada pemeriksaan mata simteris, gerakan mata simetrtis, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan ataupun nyeri tekan, mata tampak bersih, ukuran

pupil 2 mm / 2 mm, tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan tidak buta warna.

* + - * 1. Hidung

Pada pemeriksaan hidung tampak simetris tidak ada secret, tidak ada sinusitis dan polip dan fungsi penciuman baik tidak terpasang oksigen.

* + - * 1. Mulut dan Tenggorokan

Pada pemerikasaan bibir dan mukosa mulut tampak kering tidak ada peradangan pada mulut, tidak meggunakan gigi palsu, tidak ada karies gigi dan tidak ada kesulitan menelan.

* + - 1. Dada dan axila

Pada pemeriksaan didapat bentuk mammae membesar dan simetris, warna disekitar areola mammae hitam kecokelatan (hiperpigmentasi), papilla mammae menonjol, colostrum keluar saat ditekan.

* + - 1. Pernafasan

Pada pemeriksaan pemeriksaan jalan nafas bersih suara vasikuler tidak menggunakan otot bantu nafas, RR : 22 x/menit

* + - 1. Sirkulasi jantung

Pada pemeriksaan sirkulasi jantung, irama reguler S1S2 tunggal, tidak ada kelainan bunyi jantung dan tidak ada sakit dada.

* + - 1. Abdomen

Pada pemeriksaan tinggi fundus uterus 36 cm, DJJ 148 x/dopper. Ada kontraksi, HIS (+) 2x20 detik dalam 10 menit, pasien mengatakan nyeri saat kontraksi rahim dengan skala 9 dari 1-10.

Pengkajian nyeri : P : kontraksi uterus, Q : hilang timbul,seperti mau BAB, R : abdomen, S : 9, T : 2 x dalam 10 menit.

* + - * 1. Leopold I

TFU 36 cm, teraba bagian besar janin lunak bulat terkesan seperti bokong

* + - * 1. Leolpold II

Teraba bagian janin memanjang bagian sisi kanan ibu terkesan seperti punggung

* + - * 1. Leopold III

Teraba bagian besar janin, batas tegas, melenting tidak dapat digoyangkan terkesan seperti kepala.

* + - * 1. Leopold IV

Bagian terbesar kepala janin sudah masuk PAP Linea nigra : tidak ada

Striae : tidak ada Fungsi pencernaan : normal Masalah khusus : tidak ada

* + - 1. Genitourinary : vagina pasien tampak bersih, pemeriksaan VT sudah pembukaan 4 cm dan *bloody show* , ketuban (+).
			2. Ekstremitas (integrumen / muskuluskeletal)

Pada pemeriksaan ektermitas didapat turgor kulit elastis , tidak ada lesi, tampak berkeringat dingin, warna kulit sawo matang CRT kurang 2 detik, tidak ada oedema.

* + - 1. Kesiapan dalam persalinan

Pasien mengatakan sudah menerapkan gaya hidup sehat untuk persalinan dan merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Siwalankerto siap atas kelahiran bayi anak kedua, mau mengikuti arah bidan untuk menanggulangi gejala ketidak nyamanan selama persalinan, sudah membeli peralatan dan perlengkapan untuk bayi dan pasien setelah melahirkan. Pasien sudah mengerti tentang tanda-tanda akan melahirkan, cara menangani nyeri dan proses melahirkan, karena dulu sudah pernah melahirkan secara normal 1 kali.

* + - 1. KALA 1

Pada pemeriksaan terjadi kontraksi uterus 2 kali 20 detik dalam 10 menit, perut terasa kencang-kencang, terdapat *bloody show.*

* + - 1. Data penunjang
				1. USG : tanggal 23 Juli 2020

|  |  |
| --- | --- |
| BPD | : 8.04 cm |
| AC | : 27.97 cm |
| FL | : 6.38 cm |
| D | : 0.00 cm |
| EFW(AC.BPD) | : 1973 g |
| EFW-GP | : 35.94 % |

* + - * 1. Laboratorium tanggal 20 April 2021

HBG : 10,7 g/dl dengan normal 12,0 - 16.00 g/dl RBC : 4,50 10’6/ul dengan normal 4.5 - 5.5 10’6/ul HCT : 41,5 % dengan normal 40.0 – 48.0 %

WBC: 26,19 10’3/ul dengan normal 5.0 – 10.0 10’3/ul

# Analisa data

Tabel 3.1 Analisa Data Nama Px : Ny.A Umur : 29 th

Ruang/Kamar : R. Bersalin RM : 6xxxxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data / faktor resiko** | **Etiologi** | **Masalah /****problem** |
| 1. | DS :* Pasien mengatakan nyeri saat kontraksi rahim
* Pengkajian nyeri
* P : Kontraksi uterus
* Q : hilang timbul, seperti mau BAB
* R : abdomen

- S : 9* T : 2 kali dalam 10 menit

DO :* HIS (+) 2 x 20 detik dalam 10 menit
* VT pembukaan empat
* Terdapat *bloody show*

- TD : 110/70 mmhg* N : 100 x/menit

- S : 36,70C* RR : 22 x/menit
* Pasien tampak gelisah
 | Kehamilan 40 minggu↓Agen pencedera fisiologis↓Tanda-tanda inpartu↓ Kontraksi uterus↓Proses persalinan (SDKI, 172) | Nyeri melahirkan |
| 2. | DS:* Pasien mengatakan merasa khawatir sulit melahirkan
* Pasien merasa cemas karena jarak antara anak pertama dan kehamilan yang kedua 9 tahun

DO:* Pasien tampak gelisah
* Tampak keluar keringat dingin

- TD : 110/70 mmhg N : 100 x/menitS : 36,70CRR : 22x/menit | Krisis situasional (proses persalinan)(SDKI, 180) | Ansietas |
| 3. | DS:- pasien mengatakan menerapkan gaya hidup sehat utuk persalinan | Persalinan (SDKI, 158) | Kesiapan persalinan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | - Mau mengikuti arahan bidan untuk membantu meringankan gejala ketidak nyamanan selama persalinanDO :Pasien tampak proaktif selama persiapan persalinan. |  |  |

# Prioritas masalah

Table 3.2 prioritas masalah Nama Px : Ny.A

Umur : 29 th

Ruang/Kamar : R. Bersalin RM : 6xxxxx

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Tanggal Ditemukan | Paraf(nama) |
| 1. | Nyeri melahirkan b.d prosespersalinan | 30/04/2021 |  | Siti |
| 2. | Ansietas b.d krisis situasional(proses persalinan) | 30/04/2021 |  | Siti |
| 3. | Kesiapan persalinan b.dpersalinan | 30/04/2021 |  | Siti |

# Rencana Asuhan Keperawatan

Table 3.3 Rencana asuhan keperawatan Nama Px : Ny.A

Umur : 29 th

Ruang/Kamar : R. Bersalin RM : 6xxxxx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa****Keperawatan** | **Tujuan dan****kriteria hasil** | **Intervensi** | **Rasionl** |
| 1. | Nyeri melahirkan b.d proses persalinan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selam 10 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :1. Keluhan nyeri adekuat
2. Ibu bisa beradaptasi dengan nyeri yang adekuat.
3. Meringis menurun
4. Uterus

teraba membulat menurun | Observasi1. Identifikasi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik1. Berikan teknik nonfarmakolo gis nafas dalam

Edukasi1. Ajarkan teknik nonfarmakolo gi untuk mengurangi nyeri

(SIKI, 201) | 1. Mengetahui tingkat nyeri
2. Mengetahui skala nyeri
3. Memantau keadaan pasien
4. Meningkatkan relaksai otot- otot abdomen
5. Memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan keluhan pasien
 |
| 2 | Ansietas b.d krisis situasional (proses persalinan) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 jam maka tingkat ansietas menurundengan kriteria | Observasi1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik
2. Ciptakan suasana
 | 1. Membangun hubungan saling percaya dengan pasien
2. Membangun hubungan saling percaya dengan pasien
3. Pasien akan
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | hasil :1. Verbalitas khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
2. Frekuensi nafas menurun dengan 20 x/menit
3. Frekuensi nadi menurun dengan hasil 95 x/menit
 | terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan1. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan

Edukasi1. Informasikan secara aktual mengenai diagnosa, pengobatan, prognosis
2. Anjurkan keluarga bersama pasien
3. Latihan relaksasi

(SIKI, 387) | lebih menerima keadaan dan memotifasi pasien untuk berusaha dan semangat agar lancar persalinanya1. Meningkatkan pengetahuan pasien
2. Dukungan dari keluarga akan memberikan motivasi dan ketenangan untuk pasien
3. Merelaksasikan otot-otot rahim
4. Mengurangi kecemasan pada pasien
 |
| 3. | Kesiapan persalinan b.d persalinan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 jam maka status antepartum membaik dengan kriteria hasil :1. Kelekatan emosional dengan janin meningkat
2. Nyeri

abdomen menurun menjadi kala 21. Frekuensi nadi membaik menjadi 95

x/menit | Observasi1. Monitor kesejahteraan ibu dan janin (TTV, kontraksi, DJJ, grak janin)
2. Monitor kemajuan persalinan dan kemajuan pembukaan

Terapeutik1. Memberikan kenyamanan selama proses induksi (SIKI, 121)
 | 1. Untuk

mengetahui DJJ dan gerak janin dan mengetahui kapan terjadinya kontraksi1. Untuk

mengetahui jam berapa perkiraan persalinan1. Untuk

mengetahui apakah janin sudah masuk PAP1. Untuk

mengurangi nyeri1. Agar ibu bertenaga saat proses mengeluarkan

janin |

# Tindakan dan evaluasi keperawtan

Table 3.4 tindakan dan evaluasi Nama Px : Ny.A Umur : 29 th

Ruang/Kamar : R. Bersalin RM : 6xxxxx

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Waktu** | **Implentasi** | **paraf** | **waktu** | **Evaluasi** | **paraf** |
| 1,211,2,31,3 | 30/04/202117.0017. 2017.2517.30 | KALA 1* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/70 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ

148x/doppler, HIS : (+) 2 x 20 detik dalam 10 menit)* Menganjurkan pasien untuk tidak menahan BAK agar kandung kemih dalam keadaan kosong sehingga menghindari penekanan pada vena cava yang menyebabkan peningkatan sirkulasi pada ibu dan janin
* Menganjurkan teknik nafas dalam (pasien tampak mampu mengikuti dan menerapkan teknik nafas dalam dengan menarik nafas dalam lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut)
* Memberikan informasi bahwa
 | SitiSitiSiti | **00.30** | KALA I DX 1**S :*** Pasien mengatakan ingin meneran dan nyeri saat bayi terasa keluar
* Pengkajian nyeri P : expulsi janin

Q : seperti ditekan keluarR : abdomen dan jalan lahir S : 10T : terus menerus**O:*** Pasien tampak ,meringis kesakitan dalam mengejan
* Perineum tampak menonjol, pasien tampak gemetar, dan keluar keringat dingin

- TD: 120/80 mmhg, N : 100 | Siti |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,211,21,21,2,31,2 | 18.0018.2018.3019.0019.3020.00 | respon nyeri yang dirasakan sudah indikator positif yang memang harus ada (pasien mengatakan sudah mengerti bahwa nyeri tersebut timbul dari kontraksi)* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/70 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ

148x/doppler, HIS : (+) 2 x 20 detik dalam 10 menit)* Mengkaji nyeri (P : Kontraksi uterus, Q : hilang timbul, seperti mau BAB, R : abdomen, S : 9, T : 2 kali dalam 10 menit)
* Memberikan diet TKTP 2.500 kalori kepada pasien dan menyarankan untuk menghabiskannya
* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/70 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ

148x/doppler, HIS : (+) 2 x 20 detik dalam 10 menit)* Merapikan tempat tidur pasien dan membantu pasien merubah posisi miring
* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/80 mmhg, N : 100 x/mnt,
 | SitiSitiSitiSitiSitiSiti Siti |  | x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C* VT pembukaan 10 cm, Hodge III (+),
* DJJ : 145 x/dopler
* HIS : (+) 4 x 45 detik dalam 10 menit
* Kala satu berjalan lancar
* Pasien tampak mengikuti instruksi dari tenaga medis yang ada

**A:**Masalah nyeri melahirkan b.d proses persalinan belum teratasi**P:**Observasi tanda gejala Kala II Jelaskan pada pasien cara mengejan yang benarDekatkan pada pasien alat serta obat yang diperlukan dalam proses persalinan. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,331,222 | 20.2020.3021.0021.3022.00 | RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ140x/doppler, HIS : (+) 3 x 30 detik dalam 10 menit)* Memberikan penjelasan tentang proses persalinan memang semakin proses persalinan lama pembukaan akan semakin bertambah begitu juga rasa nyerinya, saat pembukaan lengkap akan dilakukan persalinan (pasien mengatakn mengerti dan dulu pernah melahirkan sekarang ini agak takut karena jarak antara anak pertama dan kedua sangat jauh, pasien tampak gelisah)
* Motivasi pasien untuk tetap tenang dan berdoa demi kelancaran persalinan (pasien tampak lebih tenang dari sebelummya)
* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/80 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ 143

x/doppler, HIS : (+) 3 x 35 detik dalam 10 menit)* Melakukan pemeriksaa VT pembukaan 7 cm, Hodge II (+)
* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/80 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ 158
 | SitiSiti SitiSiti Siti |  | DX 2**S :**Tidak ada**O :*** pasien tampak lebih tenang

- TD: 120/80 mmhg, N : 100x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C* Kala satu berjalan lancar
* Pasien tampak mengikuti instruksi dari tenaga medis yang ada

**A :**Ansietas b.d krisis situasional (peroses persalinan) teratasi sebagian**P :*** Observasi tanda gejala Kala II
* Menjelaskan kepada pasien untuk mengejan yang benar (tidak bersuara, gigi ketemu gigi, dagu ketemu dada, tangan dimasukan kedalam lipatan lutut kemudaian membuka lebar).
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,21,21,21.2 | 22.3023.0023.1000.00 | x/doppler, HIS : (+) 4 x 40 detik dalam 10 menit)* Mengkaji nyeri (P : Kontraksi uterus, Q : hilang timbul, seperti mau BAB, R : abdomen, S : 9, T : 3 kali dalam 10 menit)
* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 110/80 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ 146

x/doppler, HIS : (+) 4 x 40 detik dalam 10 menit)* Bidan dan perawat menyiapkan alat-alat untuk persalinan (*underpad* 3, apron, duk steril, waslap, pkaian ibu, pakaian bayi, partus set, tensimeter, stetokop, heacting set, baskom berisi air, kasa seril, korentang, hanscoon steril, spuit 3cc, )
* Mengobservasi TTV, DJJ, dan HIS (TD: 120/80 mmhg, N : 100 x/mnt, RR : 22 x/mnt, S: 36,70C, DJJ 145

x/doppler, HIS : (+) 4 x 45 detik dalam 10 menit) | SitiSitiSitiSiti |  | DX 3**S :**Tidak ada**O :**- Pasien sudah siap untuk mengejan sesuai instruksi bidan**A :**Kesiapan persalinan b.d persalinan teratasi sebagian**P :**Observasi tanda gejala Kala II Jelaskan pada pasien cara mengejan yang benarDekatkan pada pasien alat serta obat yang diperlukan dalam proses persalinan. |  |
| 1,2 | 00.30 | KALA II- Melakukan pemeriksaa VT pembukaan 10 cm, Hodge III (+), (pasien mengatakan nyeri saat bayi | Siti | **01.45** | KALA II DX 1**S :** | Siti |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1,21,21,21,2 | 00.4001.0001.0501.15 | mau keluar ) P: ekspulsi janin, Q : seperti ditekan kuat, R : abdomen dan jalan lahir, S : 10, T terus menerus, perineum tampak menonjol, pasien tampak gemetar dan keluar keringat.* Mengobserbasi tanda gejala kala II (VT pembukaan 10, Hodge III, HIS 4 x 45 detik dalam waktu 10 menit, ketuban (-), perineum nampak menonjol, anus dan vagina membuka, ibu gemetar dan keluar keringat dingin )
* Menjelaskan kepada pasien untuk mengejan yang benar (tidak bersuara, gigi ketemu gigi, dagu ketemu dada, tangan dimasukan kedalam lipatan lutut kemudaian membuka lebar)
* Bidan memimpin pasien mengejan, gigi ketemu gigi, dagu ketemu dada, tangan dimasukan kedalam lipatan lutut kemudaian membuka lebar (posisi litotomi), pasien mengatakan sangat nyeri
* Membantu proses persalinan, kepala bayi keluar, menginstruksikan pasien berhenti
 | SitiSitiSiti |  | Pasien mengatakan sangat nyeri**O:*** Pasien tampak menyeringai
* Bayi lahir spontan
* Menangis segera
* Perdarahan 50 cc

- TD : 120/80 mmhg, N : 98x/mnt, suhu 36.90C, RR 22 x/mnt* Terdapat luka episiotomi derajat 2 (luka robekan pada kulit dan otot perineum dibagian dalam vagina)

**A:**Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses peralinan teratasi sebagian , ditemukan masalah baru nyeri akut b.d luka laserasi**P:*** Injeksi oxitocin 10 IU/IM
* Identifikasi tanda dan gejala kala III
* Lakukan pengendalian tali pusat terkendali
* Nilai kontraksi uterus setelah plasenta lahir
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mengejan, tidak ada lilitan tali pusar pada leher bayi, lalu mengeluarkan bahu kanan dan kiri, bayi lahir spontan pukul pukul 01. 20, memasang 2 klem pada tali pusat, memotong diantara 2 klem, bayi menagis segera, jenis kelamin perempuan APGAR score 8 / 9 ketuban jernih, perdarahan kurang lebih 50 cc, terdapat luka episiotomi drajat 2 (luka robekan pada kulit dan otot perineum dibagian dalam vagina)* Mengukur dan menimbang badan bayi (BB : 3200 gram, PB : 57 cm, LK : 23 cm, LD : 25 cm, LL : 12

cm, kulit berwarna merah, elastis, dan tidak kering )* Observasi TTV ibu (TD : 120/80

mmhg, N : 98x/mnt, suhu 36.90C, RR 22 x/mnt) | Siti |  | * Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik minum air putih.
* Lakukan hecting pada luka laserasi
* Lakukan rangsangan agar nyeri his adekuat dan plasenta segera lahir
 |  |
|  |  | Siti |
| 1,2 | 01.30 |  |
| 1,2 | 01.45 |  |
| 1 | 01.50 | KALA III* Mengidentifikasi kala III tali pusat bertambah panjang, konraksi uterus (+), peregangan tali pusat (+)
* Bidan memberikan obat injeksi oksitosin 10 IU melalui IM pada paha kiri Ny.A
 | Siti | **02.25** | KALA III**S :** | Siti |
|  |  |  |  | Pasen mengatakan lemas dan lelah |  |
| 1 | 01.52 | Siti |  | **O :** |  |
|  |  |  |  | Utrus teraba lembek, perdarahan |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 01.53 | * Bidan melakukan massage uterus untuk merangsang kontraksi uterus
* Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta keluar dengan utuh kotiledon (+) selaput ketuban (+), diameter 25 cm berat 850 gram panjang tali pusar 40 cm
* Bidan mempalpasi uterus, teraba lembek, perdarahan 200cc, TFU 2 jari dibawah umbilicus

TD : 120/80, N : 98 x/mnt, RR : 20x/mnt, suhu 370C* Membersihkan jalan lahir dan bidan melakukan hecting pada luka laserasi dan vagina dan membersihkan pasien dengan menyeka dan membersihkan tempat tidur pasien
* Mengobservasi nyeri pasien (pasien mengatakan nyeri berkurang dan tidak begitu nyeri

lagi namun badan terasa lemas dan lelah, skala nyeri : 3) | Siti |  | 200cc, plasenta lahir spontan, karakteristik plasenta kotiledon (+),TD : 120/80, N : 98 x/mnt, RR :20 x/mnt, suhu 370C. Skala nyeri 3, pasientampak lemas**A :**Masalah nyeri teratasi sebagian Muncul masalah baru :Resiko perdarahan dan keletihan b.d penggunaan fisik yang meningkat (proses persalinan)**P :**Anjurkan pasien minum air putih atau teh manis, anjurkan pasien untuk istirahat, observasi 2 jam pasca persalinan |  |
| 1 | 01.55 | Siti |
| 1 | 02.10 | Siti |
| 1 | 02.20 | Siti |
|  |  | Siti |
| 1 | 02.25 |  |
|  |  | Siti |
| 1 | 02.30 | KALA IV- Mengoberbasi TTV (TD 110/70 mmhg N 92 x/mnt, S 370C, RR 19 x/mnt UC : keras, TFU 2 jari dibawah umbilicus, kandung kemih | Siti | **04.30** | KALA IV**S :** tidak ada | Siti |
|  |  |  |  | **O :** |  |
|  |  |  |  | - TD:110/70 mmhg- N : 90 x/mnt, |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11111 | 03.0003.0503.3004.004.30 | tidak distensi, perdarahan 30cc ) menganjurkan pasien minum air putih atau teh manis* Mengoberbasi TTV (TD 110/70 mmhg N 90 x/mnt, S 370C, RR 19 x/mnt, UC : keras, perdarahan 20cc
* Menganjurkan pasien untuk istirahat (pasien tampak lelah)
* Mengoberbasi TTV (TD 110/70 mmhg N 74 x/mnt, S 36,60C, RR 18 x/mnt, UC : keras, perdarahan 5 cc
* Mengkaji keluhan pasien (pasien mengatakan tidak ada keluhan, sekarang sudah lega karena persalinan berjalan dengan lancar), observasi TTV (TD 110/70 mmhg, N 80 x/mnt, S 36,50C, RR 18

x/mnt, perdarahan 5 cc)* Mengukur TFU 2 jari dibawah umbilicus, perdarahan (-) uterus contraction : keras, kandung kemih : tidak distensi/kosong, (pasien mengatakan sudah BAK 1 kali di toilet, warna urin kuning),

TTV TD : 110/70, N : 80 x/mnt, S : 36,50C, RR : 18 x/mnt | SitiSiti SitiSitiSiti |  | - S : 370C,- RR : 19* TFU : 2 jari dibawah umbilicus
* UT : keras
* Perdarahan pervagina 5 cc
* Kandung kemih : kosong/tidak distensi

**A :*** Keletihan b.d penggunaan fisik yang meningkat (proses persalinan) teratasi
* Resiko perdarahan teratasi

**P :*** Berikan KIE tentang vulva hygine, tanda bahaya nifas yang apa bila terjadi harus segera di laporkan oleh perawat serta tanda bayi sakit harus segera dilaporkan kepada perawat, perawatan payudara, teknik menyusui yang baik dan benar dan pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan, anjurkan makan makanan yang mengandung protein.
 |  |

# BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan kasus persalinan spontan di ruang persalinan Puskesmas Siwalankerto yang meliputu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

# Pengkajian

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan. Anisa (2019) mengakatakan bahwa, pada pengkajian pemeriksaan umum pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan yaitu keluhan utama nyeri persalinan, tingkat nyeri pasien akan bertambah seiring bertambahnya pembukaan hingga pengeluaran janin dan plasenta, pada tinjauan kasus didapat keluhan nyeri dengan P: nyeri terjadi saat kontraksi uterus, Q: nyeri terasa hilang timbul, R: nyeri terasa di bagian abdomen, S: skala nyeri pasien 9 dari 1-10, T: 2x dalam 10 menit. Purwaningsih (2010) menyatakan bahwa, pada kala 1 fase laten berlangsung rata-rata 8 jam untuk primigravida dan 4 jam untuk multigravida. Sedangkan untuk fase aktif terjadi 5 samapi 6 jam pada kehamilan primigravida dan 4 jam pada kehamilan multigravida dengan perhitungan 1 cm/jam. Pada tinjauan kasus penulis menemukan bahwa fase laten 4 jam dan fase aktif terjadi 8 jam 30 menit sehingga jika ditotal kala I terjadi 12 jam 30 menit. Menurut Oktarina (2016) DJJ akan terdengar dibawah pusar ibu. Sedangkan pada tinjauan kasus DJJ terdengar sejajar dengan pusat ibu bagian sebelah kanan.

86

Pada tinjauan kasus penulis menemukan kontraksi uterus kala I fase laten yaitu 2 x 20 detik dalam 10 menit, fase aktif akhir dengan VT pembukaan 10 kontraksi uterus terjadi 4 x 45 detik dalam 10 menit.

# Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada tujuh yaitu :

* + 1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin (SDKI, 176)
		2. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis persalinan (SDKI, 130)
		3. Kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan (SDKI, 158)
		4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (proses persalinan) (SDKI, 180)
		5. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan mekanik pada bagian presentasi, dilatasi, peregangan jaringan, komprehensi saraf, pola kontraksi semakin intanse (SDKI, 172)
		6. Resiko perdarahan ditandai dengan lepasnya plasenta dari insersinya. (SDKI,42)
		7. Nyeri akut berhubungan dengan trauma jalan lahir (SDKI, 172)

Dari tujuh diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat tiga diagnosa keperawatan prioritas kala I yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

Kala I

1. Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan

Diagnosa ini diangkat dengan data mayor minor yakni mengeluh nyeri,

frekuensi nadi meningkat, uterus teraba membulat dengan HIS 2x20 detik dalam 10 menit, ekspresi meringis (PPNI, 2017)

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Diagnosa ini diangkat dengan data mayor minor yanki merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak gelisah, sering berkemih, frekuesi nadi meningkat (PPNI, 2017)

1. Kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan

Diagnosa ini diangkat dengan data mayor dan minor yakni menunjukan prilaku proaktif selama persiapan persalinan, status kesehatan ibu dan janin sehat. (PPNI, 2017)

Kala II, III dan IV

Pada kala ini ditemukan kasus baru sesuai dengan kondisi pasien dilapangan yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka laserasi pada kala II dengan data mayor dan minor mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat tekanan darah meningkat (PPNI, 2017)
2. Resiko perdarahan dan keletihan berhubungan dengan penggunaan fisik yang meningkat dengan data faktor resiko perdarahan 200cc (PPNI, 2017)
3. Keletihan berhubungan dengan penggunaan fisik yang meningkat (proses persalinan)

# Perencanaan

* + 1. Masalah nyeri, penulis memilih intervensi yang sudah disusun, pada tinjauan kasus yaitu karena pasien sudah memasuki kala I maka nyeri

yang dirasakan pasien terjadi secara fisiologis sehingga terjadinya nyeri dianggap wajar, namun perawat harap tetap mengutamakan pemantauan perkembangan persalinan dengan cara observasi TTV serta membantu klien agar dapat toleransi terhadap nyerinya sehingga pasien mampu untuk melanjutkan proses persalinan sesuai tahap persalinan meski tetap terasa nyeri.

* + 1. Masalah ansietas, alasan penulis menyusun perencanaan tersebut pada tinjauan kasus adalah dengan menjelaskan prosedur sebelum tindakan dan dengan melibatkan keluarga saat persalinan membantu pasien agar tetap tenang, sehingga pasien dapat mengikuti instruksi dari bidan. Perbedaan perencanaan kasus dan tinjauan pustaka adalah dalam tinjaun pustaka tidak mencantumkan keterlibatan keluarga dalam persalinan, sedangkan ansietas sendiri merupakan masalah psikologis, maka penulis memilih adanya keterlibatan keluarga dalam peroses persalinan agar mendukung pasien secara psikologis.
		2. Kesiapan persalinan, penulis menyusun rencana keperawatan pada tinjauan kasus memonitor kesejahteraan ibu dan janin, kamajuan dalam proses persalinan yang dilakukan setiap 30-60 menit sekali.

# Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan tidak seutuhnya sesuai dengan perencanaan yang disusun karena disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada setiap persalinan seorang ibu mengalami kemajuan dari kala I sampai kala IV ditemukan masalah-masalah baru yang berbeda dari masalah yang ditemukan saat awal pengkajian, sehingga pada pelaksanaan pada

masalah-masalah yang baru ditemukan di sesuaikan dengan planning yang sudah direncanakan pada lembar evaluasi setiap kemajuan persalinan atau setiap kala.

# Evaluasi

Masalah keperawatan yang ditemukan pada saat di kaji maupun pada saat pelaksanaan intervensi pada tanggal 30 April 2021 untuk diagnosa nyeri teratasi sebagian sedangkan untuk diagnosa ansietas dan kesiapan persalinan sudah teratasi. Setiap kala yang terjadi pada klien Ny. A memiliki durasi selama : kala I selama 12 jam 30 menit sedangkan biasanya pada multigravida kurang lebih 8 jam, kala II berakhir selama 40 menit sedangkan biasanya pada multigravida kurang lebih 15-30 menit, kala III selama 5 menit pada multigravida kurang lebih 5-10 menit, sedangkan pada kala IV selama 2 jam dilakukan observasi terakhir TD 110/70 mmHg, N 90 x/menit, S 370C, RR 19 x/menit, TFU 2 jari dibawah umbilicus, uterus contraction keras, perdarahan 5 cc dan kandung kemih kosong sehingga pasien dapat dipindahkan ke ruangan.

# BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan langsung pada klien dengan kasus persalinan spontan di ruang bersalin Puskesmas Siwalankerto, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan persalinan spontan. (Anisa, 2019)

# Simpulan

Dari hasil yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan persalinan spontan maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian pasien Ny. A dengan mengumpulkan data didapat keluhan perut terasa kencang-kencang setiap 10 menit sekali merupakan tanda-tanda kontraksi uterus yang menyebabkan pasien merasa nyeri. Pasien merasa cemas karena jarak kelahiran anak pertama dan anak kedua yaitu 9 tahun dan pasien juga mengeluarkan keringat dingin.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus, kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional
3. Nyeri melahirkan berhubungan dengan proses persalinan, setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan tingkat nyeri menurun, hasilnya keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik. Kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan, setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan.

91

1. Status antepartum membaik hasilnya nyeri abdomen menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Ansietas berhubungan dengan ansietas berhubungan dengan krisis situasional, setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan tingkat ansietas menurun, hasilnya verbalitas khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, frekuensi nafas menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun.
2. Pelaksanaan diagnosa keperawatan telah sesuai dengan perencanaan, semua disesuaikan dengan kondisi pasien dilapangan.
3. Pada akhir evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus teratasi sebagian, kesiapan persalinan berhubungan dengan persalinan teratasi, ansietas berhubungan dengan situasional (proses persalinan) teratasi.

# Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat berkerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberi asuhan keperawatan pada klien dengan kasus persalinan spontan.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.
6. Dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Siwalankerto sebaiknya tenaga kesehatan mengikuti berbagai pelatihan untuk mengupdate ilmu yang berkembang disetiap perkembangan zaman

# DAFTAR PUSTAKA

Fahreis, 2017. *Modul Keperawatan Maternitas*; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta.

Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Pratik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*, Salemba Medika,Jakarta Selatan.

Kurnia, Dian. 2014. *Keperawatan Maternitas*, Rapha Publishing, Yogyakarta Manurung, Suryani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Intranatal*,

Trans Info Medika, Jakarta Timur.

Setyaningrum, Erna. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil Bersalin dan Nifas*, Indomedika Pustaka, Yogyakarta.

Wahyu Purwaningsih. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Nuha Medika, Yogyakarta .

PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan, Indonesia .* Jakarta Selatan. Sulistyawati, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan,* Salemba

Medika, Jakarta.

Anisa. (2019). *Asuhan Keperawatan Maternitas,* Purna Medika, Surabaya. Yulizawat. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,* Indomedia

Pustaka, Sidoarjo.

Mutmainnah, A. U. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir,*

Cv.Andi Offset,Yogyakarta.

# LAMPIRAN

**SPO ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

1. **Pengertian**

Asuhan membantu ibu dalam mengeluarkan hasil konsepsi dalam kondisi normal.

# Tujuan

Memberikan asuhan keperawatan selama ibu dalam proses persalinan normal.

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **ASPEK YANG DINILAI** |
| **PENGKAJIAN** |
| 1. | Kaji adanya tanda-tanda kala I-II. |
| 2. | Kaji DJJ. |
| 3. | Kaji tanda-tanda vital ibu. |
| 4. | Kaji kondisi mental ibu. |
| 5. | Kaji kesiapan klien dan perawat. |
| **FASE PRA INTERAKSI** |
| 6. | Peralatan :1. Partus set, yang terdiri dari :
	1. Duk steril/underpad steril (2 buah)
	2. Metal/nelaton kateter (1 buah)
	3. Klem ½ kocher (1 buah)
	4. Gunting episiotomy (1 buah)
	5. Kassa steril secukupnya
	6. Klem (2 buah)
	7. Gunting tali pusat (1 buah)
	8. Pengikat tali pusat
2. Spuit disposable 3cc (1 buah)
3. Handscoon steril sesuai ukuran 2ps
4. Oksitosin
5. Suction jelly
6. Kapas sublimat dalam tempatnya
7. Doppler/leanec
8. Apron
9. Masker
10. Kacamata google
11. Baskom tempat plasenta
12. Ember penampung darah
13. Ember berisi cairan clorin
14. Ember berisi cairan DTT
15. Handuk sedang (2 buah)
16. Pakaian bayi
17. Pakaian ibu
18. Celana dalam
19. Pembalut
20. Tempat alat kotor
21. Handuk pribadi
22. Waslap (2 buah)
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | w. Sabun mandi |
| **FASE ORIENTASI** |
| 7. | Memberikan salam dan memperkenalkan diri. |
| 8. | Melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan (nama, tanggallahir dan mencocokkan dengan identitas pasien). |
| 9. | Menjelaskan tujuan prosedur dan lama tindakan pada klien dankeluarga. |
| 10. | Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan. |
| 11. | Mendekatkan alat-alat, bila pasien siap dilakukan tindakan |
| 12. | Memberikan kesempatan pada klien/keluarga bertanya sebelumkegiatan dimulai. |
| 14. | Membaca “Basmallah” dan mulai tindakan dengan baik |
| 15. | Jaga privasi klien : tutup pintu dan jendela/pasang sampiran. |
| 16. | Libatkan pasangan/keluarga untuk memberi dukungan. |
| **FASE KERJA** |
|  | Kala I : |
| 17. | Mencuci tangan dan keringkan. |
| 18. | Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua :1. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
2. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
3. Perineum tampak menonjol.
4. Vulva dan sfingter ani membuka.
 |
|  | Kala II : |
| 19. | Memastikan kelengkapan peralatan dan obat-obatan esensial untukmenolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. |
| 20. | Ubtuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk /kain bersih dan kering, alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.1. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
2. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali

pakai di dalam partus set. |
| 21. | Memakai apron plastic. |
| 22. | Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkantangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. |
| 23. | Pakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakanuntuk pemeriksaan dalam. |
| 24. | Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set(pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). |
|  | **Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin baik** |
| 25. | Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hatidari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang |

|  |  |
| --- | --- |
|  | dibasahi air DTT.1. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
2. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
3. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
 |
| 26. | Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.1. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
2. Patahkan ampul lidokain dan tempatkan pada area yang mudah terjangkau dan aman.
 |
| 27. | Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik danmerendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. |
| 28. | Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).1. Memastikan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
2. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada

partograf. |
|  | **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu bimbingan****meneran** |
| 29. | Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.1. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

untuk meneran dengan benar. |
| 30. | Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (bila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu dalam posisi setengah duduk, dan posisi lain yangdiinginkan dan pastikan ia merasa nyaman). |
| 31. | Laksanakan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :1. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
2. Dukung dan beri semangat pada saatmeneran dan perbaiki cara meneran apabila rasanya tidak sesuai.
3. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | yang lama).1. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
2. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
3. Berikan cukup asupan cairan peroral (minum).
4. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
5. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir

setelah 120 menit (2 jam) meneran (primipara) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida). |
| 32. | Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam60 menit. |
|  | **Persiapan Pertolongan Bayi** |
| 33. | Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jikakepala bayi telah tampak pada vulva yang membuka dengan diameter 5-6 cm. |
| 34. | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. |
| 35. | Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alatdan bahan. |
| 36. | Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. |
|  | **Lahirnya Kepala** |
| 37. | Setelah tampak kepala janin dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi depleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkanibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. |
| 38. | Periksa adanya kemungkinan lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan segera dilanjutkan proses kelahiran bayi.1. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
2. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
 |
| 39. | Tunggu kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secaraspontan. |
|  | **Lahirnya Bahu** |
| 40. | Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depanmuncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. |
|  | **Lahirnya Badan dan Tungkai** |
| 41. | Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala danbahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. |
| 42. | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke bokong, tungkai dan kaki (selipkan jari telunjuk di antara kaki danpegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari |

|  |  |
| --- | --- |
|  | lainnya). |
|  | **Penanganan Bayi Baru Lahir** |
| 43. | Melakukan penilaian selintas :1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
4. Apakah bayi bergerak aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir.Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah berikutnya. |
| 44. | Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atasperut ibu. |
| 45. | Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalamuterus (bayi tunggal). |
| 46. | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterusberkontraksi baik. |
| 47. | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unitIM (intra muskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). |
| 48. | Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. |
| 49. | Pemotongan dan pengikatan tali pusat.1. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
2. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 |
| 50. | Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.a. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendahdari puting payudara ibu. |
| 51. | Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi. |
|  | **Penatalaksanaan Aktif Kala III** |
| 52. | Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. |
| 53. | Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis,untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. |
| 54. | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah dengan tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas(dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika |

|  |  |
| --- | --- |
|  | plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas.a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. |
|  | **Mengeluarkan Plasenta** |
| 55. | Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).1. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 dari vulva dan lahirkan plasenta.
2. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
	1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
	2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
	3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
	4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
	5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta

manual. |
| 56. | Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT (steril) untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkanbagian selaput yang tertinggal. |
|  | **Rangsangan Taktil (Massage) Uterus** |
| 57. | Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massase. |
|  | **Menilai Perdarahan** |
| 58. | Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal (ibu) dan bagianfetal (bayi) dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. |
| 59. | Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.*Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.* |
|  | **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan** |
| 60. | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. |
| 61. | Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling |

|  |  |
| --- | --- |
|  | sedikit 1 jam.1. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
2. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 |
| 62. | Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beriantibiotika salep mata untuk pencegahan dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral. |
| 63. | Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.1. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktuwaktu bisa disusukan.
2. Letakkan kembali pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi

berhasil menyusui. |
|  | **Evaluasi (Kala IV)** |
| 64. | Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.1. 2-3 kali dalma 15 menit pertama pasca persalinan.
2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
3. Setiap 20-30 menit pada 2 jam kedua pasca persalinan.
4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 |
| 65. | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi. |
| 66. | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. |
| 67. | Memeriksakan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.1. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pasca persalinan.
2. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak

normal. |
| 68. | Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5oC).1. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera rujuk kerumah sakit.
2. Jika nafas bayi terlalu cepat, segera rujuk.
3. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan

bayi kulit kekulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut. |
|  | **Kebersihan dan Keamanan** |
| 69. | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelahdekontaminasi. |

|  |  |
| --- | --- |
| 70. | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yangsesuai. |
| 71. | Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dankering. |
| 72. | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkankeluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. |
| 73. | Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. |
| 74. | Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkanbagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. |
| **FASE TERMINASI** |
| 75. | Baca hamdalah. |
| 76. | Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yangdiharapkan (subyektif dan obyektif). |
| 77. | Beri reinforcement positif pada klien. |
| 78. | Kontrak pertemuan selanjutnya. |
| 79. | Mengakhiri pertemuan/pertemuan dengan baik: bersama klienmembaca hamdalah dan berpamitan dengan mengucap salam pada klien. |
| 80. | Kumpulkan dan bersihkan alat-alat. |
| 81. | Mencuci tangan dengan air mengalir. |
| **EVALUASI** |
| 82. | Evaluasi respon klien. |
| 83. | Evaluasi kontraksi uterus. |
| 84. | Evaluasi adanya perdarahan. |
| 85. | Evaluasi tanda-tanda vital. |
| **DOKUMENTASI** |
| 86. | Melengkapi partograf. |

Sumber : (Maternitas, 2019)