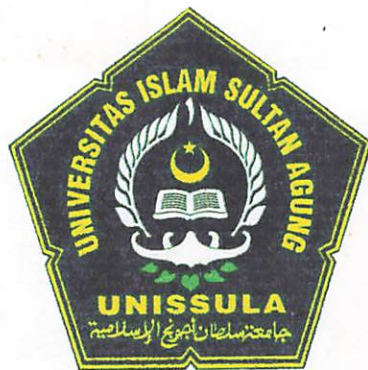


**ASUHAN KEPERAWATAN NY. R DENGAN INTRANATAL  
PERSALINAN SPONTAN DI RSUD UNGARAN  
TAHUN 2010**

KATYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :  
**MENIK SUHARSIH**  
NIM. 893312875

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2010**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 28 Mei 2010



Semarang, 28 Mei 2010

Pembimbing

Sri Wahyuni, S. Kep., Ns

NIK : 210998007


## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada hari Selasa, 1 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 1 Juni 2010

Tim penguji,

Penguji I



( Sri Wahyuni, S. Kep. Ns )

NIK :210998007

Penguji II



( Tutik Rahayu, S. Kep, Ns )

NIK : 210996001

Penguji III



( Farida Nur Ifada, S. Kep, Ns )

NIK :0403708

## MOTTO

*Kebingungan merupakan awal dari pengetahuan yang tiada pernah menatap penderitaan, tiada pernah menjumpai kebahagiaan, Jadilah orang yang suka membahagiakan orang lain, jangan suka menjadi orang yang suka membahagiakan diri sendiri.*

*Ya Allah, jadiklah aku mangsa singa dari pada orang menjadikanku sebagai pemangsa kelinci. Kini aku percaya bahwa pepohonan merkar saat musim semi dan berbubah di kala musim panas tanpa mengharap ujian dan mereka menjatuhkan helai demi helai daun saat musim gugur, serta menjadi telanjang kala musim dingin tanpa menakutkan rasa malu.*

*Engkau mungkin bisa melupakan seseorang yang tertawa bersama tetapi engkau tidak akan pernah bisa melupakan orang yang menangis bersamamu, cinta adalah sebuah kata yang berasal dari cahaya digoreskan dengan tangan cahaya di atas kertas cahaya.*

*"Aku memperingatkan kamu supaya kamu jangan termasuk orang-orang yang tidak berpengetahuan" (QS. Hud : 46).*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha Esa atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan intranatal dengan persalinan normal pada Ny. R diruang VK Rumah sakit umum Ungaran.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan. Karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sebagai lahan untuk menuntut ilmu.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Institusi Rumah Sakit Umum Ungaran
5. Ibu Ade Irmawati, S.kep, Ns. selaku Dosen pembimbing dalam membantu penyusunan karya tulis ilmiah, terima kasih atas kesabaran dan kerja kerasnya dalam membimbing dan memberikan masukan.



6. Bapak, ibu serta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik moril maupun material serta motivasi yang tidak henti-hentinya.
7. Trimakasih kepada ibunda ku tercinta, Alm jumsih, Do'a mu akan selalu menyertaimu, bunda aku sayang semoga Allah akan selalu melindungimu “ Amin”
8. Tidak lupa buat adiku zaza cantik , makasih udah mau menghibur dan membuat aku tersenyaum.
9. Saya ucapkan trima kasih kepada tante Ita atas semua bantuanya, yang telah di berikan.
10. Teman-temanku (Nurul, Tika, Pipit, Eva) mahasiswa DIII keperawatan Unissula, terima kasih atas dukungan dan semangatnya selama ini.
11. Tidak lupa saya ucapkan kepada teman-teman kos idjo, yang telah mau mendengarkan keluh kesahku, dan memberikan masukan pada saya, sehingga bisa menyelesaikan penyusunan KTI ini.
12. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran kritik dari pembaca yang bersifat membangun.

Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan bagi pembaca yang budiman pada umumnya untuk

menambah pengetahuan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Semarang, 2010

Penulis

Menik Suharsih

NIM. 893312875



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR.....	7
A. Pengertian persalinan .....	7
B. Etiologi.....	7
1. Etiologi dalam persalinan.....	8
2. Sebab – sebab munculnya persalinan.....	9
C. Faktor yang mempengaruhi persalinan .....	11
D. Fisiologi persalinan .....	12
1. Berlangsungnya persalinan normal .....	12
2. Tanda dan gejala menjelang persalinan .....	14
3. Mekanisme persalinan normal .....	19



E. Penatalaksanaan .....	22
F. Konsep Dasar keperawatan .....	
1. Pengkajian keperawatan .....	
2. Diagnosa Keperawatan.....	
3. Patograf .....	
<b>BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN</b>	
A. Pengkajian.....	69
B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan .....	28
C. Intervensi Keperawatan.....	28
D. implementasi .....	29
E. Evaluasi.....	32
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian.....	35
B. Diagnosa Keperawatan.....	38
C. Intervensi.....	39
D. Implementasi .....	40
E. Evaluasi.....	42
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Asuhan keperawatan (Asli)
- Lampiran 2 : Partograf
- Lampiran 3 : Lembar konsultasi
- Lampiran 4 : Surat keterangan konsultasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Hamil dan melahirkan merupakan proses alami yang di jalani oleh setiap wanita. Persalinan spontan adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 40 minggu), pada janin letak memanjang dan presentasi belakang kepala, yang disusul dengan pengeluaran plasenta, dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa tindakan tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

Dari pengertian tersebut dapat diamati bahwa seorang wanita nantinya akan hamil dan yang diinginkan melahirkan secara spontan. Tetapi terkadang diluar yang di kehendaki oleh ibu hamil , karena dia mungkin harus menjalani tindakan-tindakan di luar yang di rencanakan.

Dari data statistik yang di peroleh pada tahun 2009-2010 Angka Kematian Ibu dan janin pada 1994 adalah 390 kematian per 100 ribu kelahiran hidup (KH). Angka tersebut lalu turun menjadi 307 per 100 ribu KH pada 2002-2003 dan 228 kematian ibu per 100 ribu KH pada 2007. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Linda Agum Gumelar, baru-baru ini melontarkan pula keprihatinannya mengenai masih tingginya angka kematian ibu saat melahirkan. "Di wilayah Indonesia bagian timur dan di beberapa daerah di Indonesia lainnya, kasus kematian ibu saat melahirkan dan gizi kurang pada balita masih ditemukan," ujarnya. Selain itu, kondisi ibu

pada masa kehamilan, persalinan dan nifas memengaruhi pula kesehatan jiwa ibu dan janin. Senada dengan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Deputi Meneg Perencanaan Pembangunan Nasional Bidang Evaluasi Kinerja Pembangunan 2007-2009 Bambang Widianto mengungkapkan pencapaian target 102 kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup adalah hal yang sulit.

<http://bataviase.co.id/detailberita-10423808.html>

Berdasarkan data yang di temukan kurangnya pengetahuan ibu tentang 10 tanda bahaya pada saat persalinan dan nifas adalah Ibu tidak mau makan dan muntah terus, berat badan ibu hamil tidak naik, pendarahan, bengkak pada tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, berakan janin berkurang / tidak ada<sup>6</sup>, kelainan letak janin di dalam rahim<sup>7</sup>, ketuban Pecah Dini. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan, demam tinggi pada masa nifas, persalinan lama

[http://sulbar.bkkbn.go.id/new/article\\_detail.php?aid=99](http://sulbar.bkkbn.go.id/new/article_detail.php?aid=99)

Kehamilan yang sehat adalah kondisi di mana ibu hamil dan janinnya sehat secara fisik dan mental, mulai saat masa kehamilan, persalinan dan nifas. Terutama pada masa kehamilan, calon ibu harus benar-benar memperhatikan kondisi tubuh dan janinnya,” jelas dr Murtiningsih SpOG, spesialis kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Umum islam (RSUI) kuastati surakarta. Penting diketahui bagi ibu, untuk mengetahui usia kehamilannya, hal yang harus dilakukan adalah dengan mengingat hari pertama dan terakhir haid yang

dialami. Sangat dianjurkan ketika terlambat haid selama dua minggu hingga satu bulan untuk segera melakukan pemeriksaan. Sehingga apabila terjadi kelainan pada ibu maupun janin dapat segera diketahui penanganannya. Murtiningsih, pada tahun 2007 dalam artikelnya yang berjudul pengawasan dalam kehamilan menjelaskan, setidaknya ada tiga hal yang harus diperhatikan ibu hamil agar kehamilan dan persalinannya sehat. Yakni pengawasan kehamilan, nutrisi dan pengawasan berat badan, serta perawatan badan dan pakaian. Awasi kehamilan dari segi pengawasan kehamilan, terdapat beberapa hal yang perlu diawasi terutama terkait kondisi tubuh ibu seperti berat badan, tekanan darah, serta adanya kelainan pada ibu dan janin. "Semakin tua usia kehamilan maka frekuensi pemeriksaan harus semakin rutin. Seperti pada trimester I di mana pemeriksaan hanya dilakukan sebulan sekali. Maka pada trimester II atau III paling tidak harus seminggu sekali," jelasnya.

Sementara untuk pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan dapat dilakukan tiga kali selama hamil, yaitu pada trimester I, II, dan III. USG pada trimester I untuk memastikan bahwa janin berada di dalam rahim, trimester II untuk mengetahui posisi janin (seperti adanya sungsang) atau melihat adanya kecacatan. Serta trimester III, untuk persiapan persalinan yang berkaitan dengan metode cara normal atau Caesar dari segi nutrisi dan pengarsan berat badan, nutrisi yang diberikan pada ibu hamil harus benar-benar tercukupi dengan lengkap dan seimbang. Sebab, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan saat kehamilan. Kekurangan

makanan (nutrisi) dapat menyebabkan anemia, abortus, gangguan kontraksi rahim, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, hingga pendarahan setelah melahirkan.

Sebagai solusi, ibu hamil harus menambah asupan makanan tanpa berpantang pada makanan tertentu. Namun, jika kelebihan makanan akan mengakibatkan masalah seperti janin besar, diabetes dalam kehamilan, preeklamsia, dan beberapa masalah lain. Dan hal yang harus dilakukan adalah mengurangi asupan karbohidrat dan menambahkan asupan sayur dan buah. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 6,5 sampai 16 kilogram selama hamil.

(<http://harianjoglosemar.com/berita/hamil-sehat-harus-direncanakan-agar-ibu-dan-bayi-selamat-13868.html>)

Melihat bahaya dari resiko persalinan maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan Persalinan Normal G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di RSUD Ungaran, penulis dapat memperdalam ilmu pengetahuan penulis mengenai proses persalinan normal.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasi dan mendokumentasi Asuhan Keperawatan Intranatal Spontan pada Ny.R di RSUD Ungaran.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mendiskripsikan pengkajian pada ibu dengan Persalinan spontan



- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu dengan persalinan spontan.
- c. Mendiskripsikan rumusan intervensi pada ibu dengan persalinan spontan
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan (implementasi) pada ibu dengan persalinan spontan
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada ibu dengan persalinan spontan.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi penulis**

- a. Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan intranatal care.
- b. Untuk memberikan asuhan keperawatan pada ny.R dengan intra natal G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> juga tetap memperhatikan kondisi ibu dan kehamilannya
- c. Memberikan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan intranatal care.

#### **2. Bagi institusi**

- a. Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan intranatal care.
- b. Menambah referensi dalam bidang pendidikan sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkopetensi dan berdidikasi tinggi dalam

memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas.

3. Bagi lahan praktik

- a. Sebagai bahan masukan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah sakit terutama pada NY.R dengan intra natal care
- b. Menambah referensi dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan khususnya perawatan maternitas pada klien intranatal care

4. Bagi masyarakat

Dapat di gunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan bagian masyarakat yang memiliki keluarga sedang hamil dengan ciri – ciri atau keluhan yang terdapat pada kehamilan sehingga jika terjadi sesuatu pada kondisi ibu hamil dapat segera mengambil suatu tindakan untuk menangani dengan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

5. Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan klien agar klien mengetahui tanda-tanda dari persalinan yang akan di mulai, dan juga dapat mengetahui gejala serta komplikasi yang akan di alami klien pada saat persalinan itu di mulai.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit.

(Azwar,Azrul,2007;37)

Persalinan atau partus dianggap normal atau spontan jika wanita berada atau dekat masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat suatu janin persentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam 24 jam

(Bobak,lowdermik,2005;246)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang langsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

(Sarwono Prawirohardjo,2002;100)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

(Mansjoer,Arif,2001;291)

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu proses ini di mulai dengan kontraksi

persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

(Varney's Midwifery,2007;672)

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

(Naville F Hacker,2001;133)

Dari pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan spontan adalah waktu yang di perlukan ibu dan saat terasa kencang-kencang, mengeluarkan lendir bercampur darah, ketuban pecah sendiri sampai proses pengeluaran produk konsepsi yang mampu melalui jalan lahir biasa, dimana masa kelahiran sudah masuk masa aterm, tidak terjadi komplikasi, tanpa memakai alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi dan persalinan sesuai dalam 24 jam.

## **B. Etiologi**

### **1. Etiologi dalam Persalinan**

- a) Teori penurunan hormon
- b) 1 sampai 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his jika progesteron turun.

- c) Plasenta menjadi tua
- d) plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim.
- e) Teori distensi rahim
- f) Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.
- g) Teori iritasi mekanik
- h) Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.
- i) Teori prostaglandin
- j) Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15minggu. Prostaglandin di anggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim  
(Ujiningtyas, B. Sri hari, 2009).

## 2. Sebab-sebab munculnya persalinan

Sebab-sebab munculnya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Factor-factor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai factor-factor yang mengakibatkan partus mulai.

Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus.

Seperti telah dikemukakan, "plasenta menjadi tua" dengan tuanya kehamilan villi koriales mengalami perubahan-perubahan, hingga kadar estrogen dan progesterone menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Factor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat ditingkatkan.

Uraian tersebut di atas adalah hanya sebagian dari banyak factor-faktor kompleks sehingga his dapat dibangkitkan.

Selanjutnya dengan berbagai tindakan, persalinan dapat pula dimulai (induction of labor) Misalnya 1) Merangsang pleksus Frankenhauser



dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis, 2) pemecahan ketuban, 3) Penyuntikan oksitosin ( sebaiknya dengan jalan infuse intra vena ), pemakaian prostaglandin, dan sebagainya. Dalam hal mengadakan induksi persalinan perlu di perhatikan bahwa serviks sudah matang ( serviks sudah pendek dan lembek ), dan kanalis servikalis terbuka untuk satu jari, untuk dapat menilai serviks dapat juga di pakai Skor Bishop, yaitu bila nilai Bishop lebih dari 8, induksi persalinan kemungkinan besar berhasil.

(Wiknjosastro Hanifa,2002;180-181)

### C. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan:

#### 1. Passenger ( penumpang, yaitu janin dan plasenta )

Cara penumpang (pasanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni: Ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, posisi janin.

#### 2. Passageway ( jalan lahir )

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni: bagian tulang yang padat, dasar panggul vagina dan introitus ( lubang luar vagina )

#### 3. Powers ( kekuatan )

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

#### 4. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan psikologi persalinan

## 5. Psikologik respon

Factor psikis ibu sangat mempengaruhi dalam proses kelahiran

( bobak, lowdemik,2004: 235-245)

## D. Fisiologi Persalinan

### 1. Berlangsungnya persalinan normal

Partus di bagi menjadi 4 kala yaitu:

#### a. Kala 1

Pada kala satu dinamakan juga kala pembukaan. Klinis dapat dinyatakan pertus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bertemu darah ini berasal dari lender kanalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase.

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- 2) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
  - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lebar kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum udah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus di pecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, di sebut ketuban pecah dini.

Kala 1 telah selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida. Kala 1 kira-kira berlangsung selama 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

(Sarwono Prawirohardjo 2002;182-183)

## 2. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

### a. Lightening

Lightening, yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. Lightening adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai “kepala bayi sudah turun”.

Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini, anda tidak lagi dapat melakukan pemeriksaan ballote terhadap kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan diatas simpisis pubis pada palpasi abdomen. Pada langkah pemeriksaan Leopold ini, jari-jari anda yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar.

Hal-hal spesifik berikut akan dialami oleh ibu :

- 1) Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau ia perlu defekasi.
- 3) Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramen iskiadikum mayor dan menuju ke tungkai.

- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun keposisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini, anda tidak lagi dapat melakukan pemeriksaan ballotte terhadap kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan disimpis pubis pada palpasi abdomen. Pada langkah keempat pemeriksaan Leopold ini, jari-jari anda yang sebelumnya rapat sekarang akan memisah kebar.

Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida.

Dengan mengetahui lightening sudah terjadi, bidan mendapat kepastian bahwa perubahan tubuh yang dialami ibu normal sehingga ia dapat menjelaskan mengapa hal itu terjadi. Terjadinya lightening juga member kesempatan yang baik untuk meninjau perencanaan ibu untuk persalinannya sekaligus member petunjuk tentang keadekuatan pintu atas panggul. Karena jarak waktu antara lightening dan persalinan sejati bervariasi pada setiap individu, informasi ini sangat sedikit manfaatnya untuk memperkirakan kapan persalinan dimulai, namun diambil perkiraan umum bahwa persalinan akan terjadi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Kendati demikian, lightening cenderung



memperkuat firasat ibu bahwa kelahiran bayi yang telah lama dinanti akan segera tiba.

**b. Perubahan serviks**

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Setelah menentukan kematangan serviks, bidan dapat meyakinkan ibu bahwa ia akan berlanjut keproses persalinan dan bahwa waktunya sudah dekat.

**c. Persalinan palsu**

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

Persalinan palsu dapat terjadi sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya. Wanita tersebut tidak tahu cara memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan



yang sebenarnya karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

d. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang sudah mendekati usi kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

e. Bloody show

Plak lendir disekresi serviks sehingga hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur dengan darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap, atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan dalam tersebut dilakukan.

f. Lonjakan energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energy kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa leti secara fisik dan leleh karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Umumnya, para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktifitas, seperti membersihkan rumah, mencuci, memasak dan membekukan makanan, dan melakukan berbagai tugas rumah tangga lain, yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, tetapi saat ini mereka merasa perlu melakukannya sebelum kedatangan bayi. Akibatnya, mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih dan sering kali persalinan menjadi sulit dan lama.

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghematnya untuk persalinan.

g. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala

menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan tentang hal ini.

Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut

(Midwifery, Varney's, 2007; 672-674)

### 3. Mekanisme persalinan normal

Pada saat terjadi penurunan janin, jaringan lunak dan struktur tulang memberi tekanan yang menyebabkan turunya janin melalui jalan lahir dengan sertangkaian gerakan secara kolektif, gerakan ini disebut mekanisme persalinan. Selama kelahiran pervagina persentasi janin akan menentukan mekanisme yang tepat karena janin, posisi dan ukuran janin akan menentukan mekanisme yang tepat karena janin berespons terhadap tekanan eksternal.

#### a) Penurunan

Penurunan kepala janin kedalam pelvis biasanya di mulai sebelum awitan persalinan. Janin ibu nulipara biasanya turun kedalam pelvis selama minggu terakhir kehamilan, pada ibu multigravida, tonus otot biasanya lebih lemah dan dengan demikian, *engagement* tidak terjadi hingga persalinan benar-benar dimulai. Selama kala satu persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus menyebabkan ruang dalam uterus menjadi lebih sempit, memberikan tekanan pada janin untuk menurun *forewater* dan pengerahan upaya maternal, kemajuan persalinan dapat terjadi dengan cepat.

## b) Fleksi

Fleksi meningkat selama persalinan, tulang belakang janin bersentuhan lebih dekat dengan bagian posterior tengkorak; tekanan kebawah pada aksis janin akan lebih mendesak oksiput daripada sinsiput. Efeknya adalah meningkatkan fleksi, meningkatkan diameter presentasi yang lebih kecil yang akan melewati pelvis yang lebih mudah. Pada awitan persalinan, terjadi presentasi suboksipital yang berdiameter rata-rata sekitar 10 cm dengan fleksi yang lebih besar, terjadi persentasi suboksitobregmatik dengan diameter rata-rata sekitar 9,5 cm. Oksiput menjadi bagian yang terdepan.

## c) Rotasi internal kepala

Selama satu kontraksi, bagian yang terdepan terdorong kebawah ke dasar pelvic. Tahanan diafragma muscular ini menyebabkan terjadi rotasi. Saat kontraksi menghilang, dasar pelvic mengecil kembali menyebabkan oksiput meluncur kedepan. Dengan demikian, tekanan merupakan penentu rotasi yang penting. Hal ini menjelaskan mengapa rotasi sering kali melambat setelah analgesia epidural, yang menyebabkan relaksasi otot dasar pelvic lekuk dasar pelvic menentukan arah rotasi. Otot ini membentuk *hammock* dan melekok kebawah kearah anterior, sehingga apapun bagian janin yang pertama kali menyantuh setengah bagian lateral lekuk ini akan di arahkan kedepan dan ketengah. Pada persentasi vertex dengan fleksi yang baik, oksipun berada didepan dan menjadi yang pertama menyentuh dasar

pelvic, kemudian berotasi ke arah anterior sebesar seperdelapan lingkaran. Hal ini menyebabkan leher janin sedikit terpilin karena kepala tidak lagi sejajar dengan bahu. Diameter anteroposterior kepala sekarang berada di diameter terbesar (anterioposterior) gelang pelvic. Oksiput masuk ke bawah lengkung sepubik dan *crowning* terjadi ketika kepala tidak lagi menyusut diantara kontraksi dan diameter transversal terbesar (biparietal) lahir. Jika fleksi berhasil bertahan, diameter suboksipitobregmatik yang biasanya sekitar 9,5 cm, mendistensi orifisium vagina.

d) Ekstensi Kepala

Setelah *crowning* terjadi, kepala janin dapat mengalami ekstensi, bertumpu pada region suboksipital di sekitar tulang pubik. Gerakan ini melepaskan oksiput, wajah dan dagu, menyapu perineum dan kemudian lendir dengan gerakan ekstensi.

e) Restitusi

Terpilihnya leher janin yang terjadi akibat rotasi internal, saat ini diperbaiki dengan sedikit gerakan melepas pilinan tersebut. Oksiput bergerak seperdek seperdelapan lingkaran ke arah samping pilinan tersebut dimilai.

f) Rotasi internal bahu

Bahu juga mengalami rotasi yang sama dengan kepala sehingga dapat berada didalam diameter besar besar pintu arah pelvic, yaitu diameter anteroposterior. Bahu anterior mencapai otot levator ani lebih dahulu,

kemudian berotasi ke arah anterior sehingga terletak di bawah simfisis pubis. Gerakan ini dapat dilihat dengan jelas saat kepala berputar pada saat yang bersamaan (rotasi eksternal kepala). Hal ini terjadi dengan arah yang seperti restitusi, dan oksiput kepala janin saat ini berada dalam posisi miring.

g) Fleksi lateral

Bahu biasanya lahir secara berurutan. Hal ini memungkinkan diameter yang lebih kecil mendistensi orifisium vagina di bandingkan jika kedua bahu lahir secara bersamaan. Jika ibu berada pada posisi duduk yang ditopang, bahu anterior biasanya akan lahir lebih dulu, meskipun bidan yang bisa menggunakan posisi tegak atau berlutut menemukan bahwa yang sering terlihat lebih dulu adalah bahu posterior. Pada kasus terdahulu, bahu anterior tergelincir ke bawah arkus subpubik dan bahu posterior melewati perineum. Dalam hal yang terakhir ini, mekanismenya telah diobservasi untuk membuktikan hal tersebut. Bagian tubuh lainnya lahir dengan fleksi lateral saat tulang belakang melengkung ke samping melewati jalan lahir.

(Feraser M Diane, 2009; 481-482)

## E. Penatalaksanaan

### 1. Pada Kala 1

Langkah-tertentu harus di ambil dalam penanganan klinik pasien dalam kala 1 persalinan.



a. Posisi Ibu

Ibu dapat jalan-jalan selama kala 1 asalkan pemantauan berkala dapat menjamin kesehatan janin dan bagian yang berpersentasi mengalami *engagement* pada pasien dengan selaput ketuban yang telah robek. Ibu dapat memilih duduk atau bersandar. Kalau ia berbaring di tempat tidur, posisi berbaring lateral harus di anjurkan untuk memastikan perfusi unit uteroplasenta. Posisi terlentang harus dihindari.

b. Pemberian cairan

Karena terjadi penurunan pengosongan lambung selama persalinan, cairan oral sebaiknya di hindari. Penempatan jalur infuse ukuran 16-18 di anjurkan selama fase aktif persalinan. Jalur intravena ini di gunakan untuk memberi cairan pasien dengan kristaloid selama persalinan, untuk memberikan oksitosin setelah kelahiran plasenta, dan untuk terapi pada setiap keadaan darurat yang tak terantisipasi.

c. Mempersiapkan pasien

Meskipun di pertimbangkan prosedur rutin untuk kelahiran, penggunaan enema, pencukuran rambut pubis dan vulva, dan persiapan kulit dapat di lakukan secara individu oleh dokter dan pasien. Suatu klisma harus dipertimbangkan pada pasien yang mengalami konstipasi dan pada mereka yang mempunyai sejumlah besar tinja yang teraba dalam rectum selama pemeriksaan pelvis.

#### d. Penyelidikan

Setiap wanita di masukkan kedalam ruang persalinan harus dilakukan pengukuran hematokrit atau hemoglobin dan di perlukan sediaan bekuan darah seandainya diperlukan sesewatu pencocokan silang. Golongan darah, jenis Rhesus, dan penyingiran antibody harus dilakukan kalau ini tidak diketahui. Disamping itu specimen urin di keluarkan harus diperiksa dalam hal protein dan glukosa.

#### e. Pemantauan pada ibu

Kecepatan denyut nadi ibu, tekanan darah, kecepatan pernafasan, dan suhu harus dicatat setiap 1-2 jam dalam persalinan yang normal dan lebih sering kalau diindikasikan. Keseimbangan cairan, terutama keluaran urine dan masukan intravena, harus di pantau dengan cermat.

#### f. Analgesia

Analgesia yang memadai, yang di bahas pada bab 12, diperlukan selama kala 1 persalinan.

#### g. Pemantauan pada janin

Askultasi dari frekuensi denyut jantung janin harus terjadi setiap 15 menit segera setelah konteraksi. Frekuensi denyut jantung janin juga dapat dipantau terus - menerus dengan perlengkapan Doppler (pemantauan luar) atau electrode kulit kepala janin (pemantauan dalam). Pemantauan frekuensi denyut jantung janin yang terus - menerus tidak di perlukan pada kehamilan tanpa komplikasi.

#### h. Aktifitas Rahim

Kontraksi rahim harus di pantau setiap 30 menit dengan palpasi dalam hal prekuensi, selama berlangsungnya, dan intensitasnya untuk kehamilan yang beresiko tinggi kontraksi rahim harus di pantau terus-menerus bersama frekuensi denyut jantung janin. Ini dapat dilakukan secara elektronik dengan menggunakan tokodinamometer luar atau kateter tekanan dalam pada kantung amnion. Yang belakangan ini dianjurkan dengan oksitosin (pitocin)

#### i. Pemeriksaan vagina.

Selama persalinan perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Selama fase laten, terutama jika selaput ketuban telah robek, pemeriksaan vagina harus dilakukan seminimal mungkin untuk mengurangi resiko infeksi dalam rahim. Dalam fase aktif, serviks harus dinilai kira-kira setiap 4 jam untuk menentukan kemajuan persalinan. pembukaan dilatasi serviks *station* dan posisi dari bagian yang berpresentasi, dan adanya moulage atau kaput pada presentasi puncak harus dicatat. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan kalau pasien melaporkan suatu kegiatan untuk mengejan (untuk menentukan apakah pembukaan lengkap telah terjadi) atau atau kalau terjadi pelambatan frekuensi denyut jantung janin yang bermakna (untuk memeriksa prolaps talipusar).

#### j. Amniotomi

Robekan buatan pada selaput ketuban janin dapat member informasi mengenai volume cairan amnion dan ada tidaknya mekonium. Selain itu, robekan selaput ketuban dapat menyebabkan peningkatan rangsangan pada rahim. Tetapi, amniotomi mendatangkan resiko koriomnionitis kalau persalinan mengalami engagement ini tidak boleh di lakukan secara rutin kecuali kalau pemantauan internal diindikasikan.

(F Hacker Neville;2001;136-137)

#### 2. Pada kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin telah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan kepada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah mulai berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota

bayi. Para primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

(Sarwono Prawirohardjo 2002;184)

a. Penatalaksanaan

1) Kala II

Seperti pada kala 1, langkah- langkah tertentu harus dilakukan dalam penanganan klinik pada kala II peresalinan.

a) Posisi Ibu

Kecuali menghindari posisi terlentang, ibu dapat menerima setiap posisi yang enak untuk mengejan yang efektif. Kalau kelahiran harus terjadi dalam ruang yang lain, pasien primipara harus dipindahkan pada permulaan keluarnya puncak kepala. Pasien multipara harus dibawa ke kamar bersalin pada saat pembukaan serviks lengkap.

b) Mengejan

Pada setiap kontraksi, ibu harus dianjurkan untuk mengejan dengan sekuat-kuatnya. Ini sangat di perlukan bagi pasien dengan anestesia regional karena indra refleksnya dapat terganggu.

c) Pemantauan Janin

Selama kala II, frekuensi denyut jantung janin harus dipantau terus - menerus atau setelah setiap kontraksi. Pelambatan

frekuensi denyut jantung janin (kompresi kepala) yang kembali putih setelah kontraksi rahim mungkin kembali setelah tahap ini.

#### d) Kelahiran Janin

Bila kelahiran sudah dekat, pasien biasanya di tempatkan pada posisi litotomi, dan kulit diatas perut bawah, vulva, dubur, dan paha bagian atas dibersihkan dengan larutan antiseptic, diberikan pembalut kaki dan dan penutup steril yang tepat. Persalinan yang tanpa komplikasi, terutama pada wanita multipara. Dapat di lakukan dalam posisi terlentang. Posisi lateral sebelah kiri dapat di gunakan untuk pasien dengan deformitas sandi panggul atau sandi lutut yang mencegah fleksi yang cukup atau untuk pasien dengan thrombosis vena yang dangkal atau dalam pada salah satu tungkai bagian bawah.

(F Hacker Neville;2001;139)

#### 2) Kala III

##### Penatalaksanaan

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar seponatan atau dengan tekanan pada vundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.



### 1) Kelahiran Plasenta

Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam 5 sampai 10 menit pada akhir kala II. Memijat fundus seperti memeras untuk mempercepat pelepasan plasenta tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin kedalam sirkulasi ibu

Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Munculnya darah segar dari vagina
- b) Talipusat di luar vagina bertambah panjang
- c) Fundus rahim naik dan
- d) Rahim menjadi keras dan berbentuk bola

Hanya bila telah muncul tanda-tanda ini asisten harus mencoba traksi pada tali pusat. Dengan trakasi yang pelan-pelan dan tekanan berlawanan diantara simfisis dan fundus plasenta di lahirkan.

Setelah kelahiran plasenta, perhatian harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang dapat berasal dari tempat implementasi plasenta. Kontraksi rahim, yang mengurangi pendarahan ini dapat di percepat dengan pijat rahim dan dengan penggunaan oksitosin. 20 unit oksitosin rutin di tambahkan pada infuse intravena setelah bayi di lahirkan. Plasenta harus di periksa untuk memastikan kelengkapannya. Kalau pasien menghadapi resiko pendarahan masa nifas (misalnya, karena anemia, pemanjangan augmentasi oksitosin pada persalinan, kehamilan

kembar, atau hidramnion), dapat di perlukan pembuangan plasenta secara, manual, eksplorasi rahim secara manual, atau keduanya.

## 2) Robekan perineum

Robekan perineum, dengan atau tanpa episiotomy, dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Tingkat satu : suatu robekan yang melibatkan mukosa vagina atau kulit perineum.
- b) Tingkat dua : suatu robekan yang berekstensi ke dalam jaringan submukosa pada vagina atau perineum dengan atau tanpa keterlibatan otot pada tubuh perineum
- c) Tingkat tiga : satu robekan yang melibatkan sfinkter ani
- d) Tingkat keempat : satu robekan yang melibatkan mukosa rectum.

Pertolongan persalinan harus melakukan pemeriksaan rectum yang tidak terdiagnosis dan jahitan perbaikan episiotomy tidak menembus mukosa rectum.

Penata laksanaan

## 3. Kala IV

Seperti di terangkan di atas, kala ini di anggap perlu untuk mengamati apakah ada pendarahan postpartum.

(Sarwono Prawirohardjo, 2002;186)

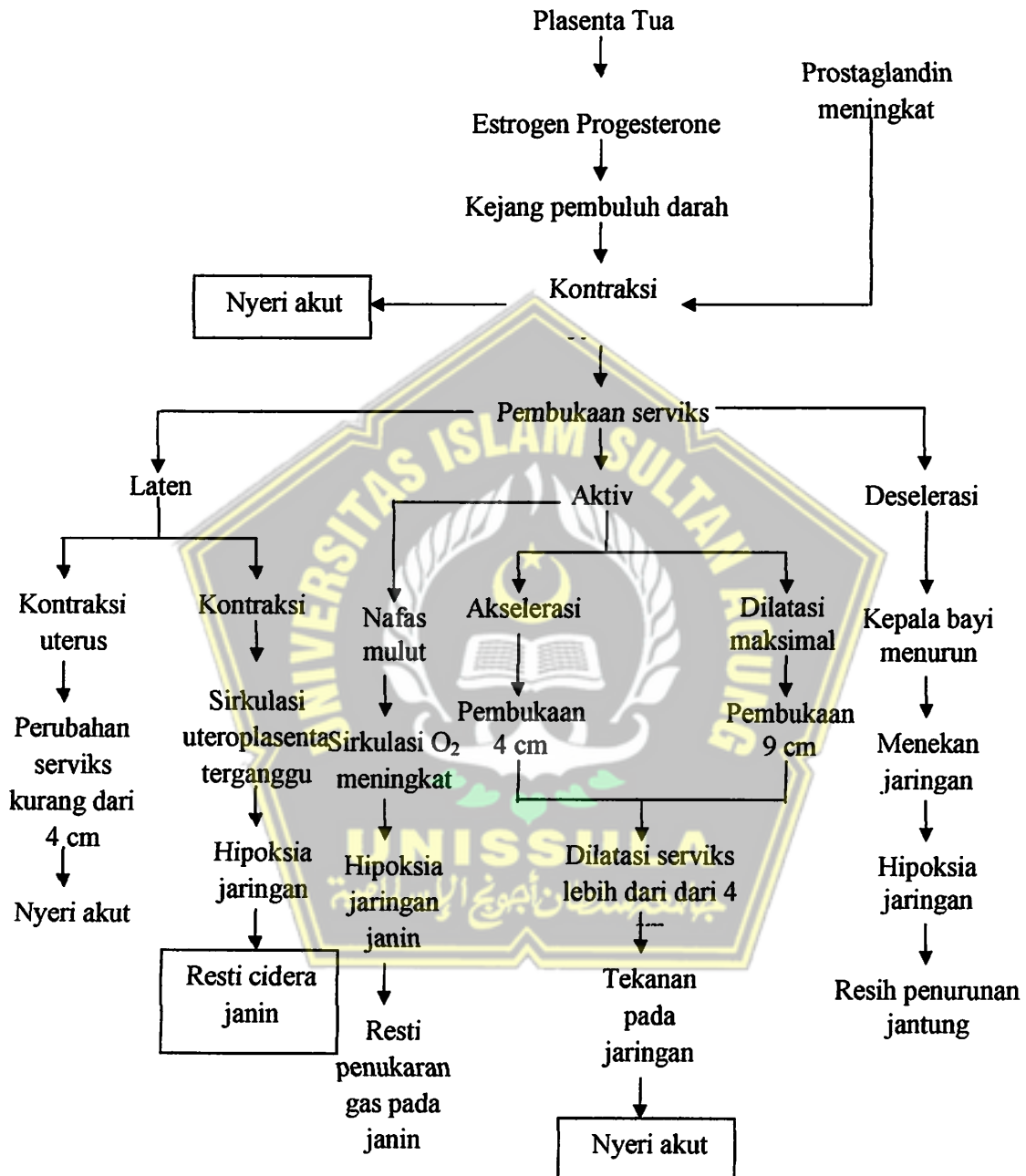
Satu jam setelah kelahiran membutuhkan observasi yang cermat pada pasien. Tekanan darah, kecepatan denyut nadi, dan kehilangan darah

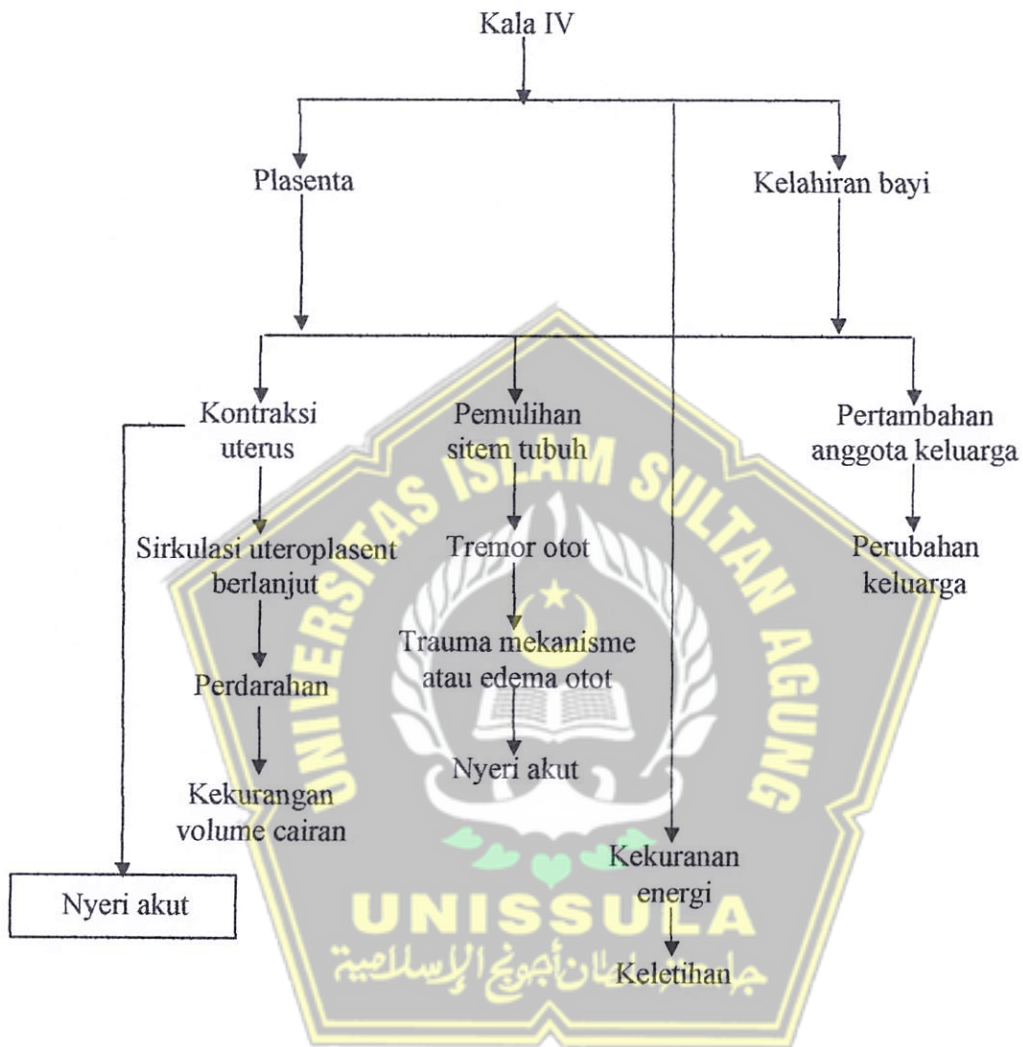
pada rahim harus dipantau dengan cermat. Selama waktu inilah biasanya terjadi perdarahan masa nifas, biasanya karena relaksasi rahim bertahannya fragment plasenta, atau laserasi yang tidak terdiagnosis. Perdarahan yang samar ( misalnya pembentukan hematoma vagina ) dapat muncul sebagai keluhan nyeri pelvis . mungkin terdapat peningkatan kecepatan denyut nadi, sering tidak sesuai dengan setiap pengurangan tekanan darah.

(F Hacker Neville;2001;142)



## KALA I





## Kala II



## Kala III





## Partograf

Partograf adalah representasi grafis elemen fisik persalinan ibu dan meliputi pendokumentasian kontraksi, pemeriksaan vagina, observasi ibu (temperature, denyut nadi, tekanan darah, urinalisis), setiap obat yang diberikan, dan sebagainya. (Chapman, 2006 : 11)

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin : catat setiap 1 jam.
- b. Air ketuban : Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :
  - 1) U : selaput Utuh
  - 2) J : selaput pecah, air ketuban Jernih
  - 3) M : air ketuban bercampur dengan Mekonium
  - 4) D : air ketuban bernoda Darah
  - 5) K : tidak ada cairan ketuban atau Kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau molase)
  - 1) 0 : sutura terpisah
  - 2) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian

- 3) 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
  - 4) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- d. Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
- e. Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) diatas simpisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simpisis (S) atau paruh atas kepala berada pada simpisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :
- 1) Kurang dari 20 detik
  - 2) Antara 20 dan 40 detik
  - 3) Lebih dari 40 detik
- i. Oksitoksin : jika memakai oksitoksin, catatlah berapa banyaknya oksitoksin per volume cairan infus dan dalam tatasan per menit.
- j. Obat yang diberikan : catat semua obat lain yang diberikan.
- k. Nadi : catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- l. Tekanan darah : catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.

- m. Suhu badan : catatlah setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton, dan volume urin : catatlah setiap ibu berkemih  
(Saifudin, 2002 : N-12).

## **F. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

### **1. Kala I**

#### **a. Fase laten**

- 1) Kekurangan volume cairan, berhubungan dengan mual muntah

Tujuan : volume cairan klien dapat terpenuhi

Kriteria hasil

- a) Mempertahankan masukan cairan sesuai kemampuan.
- b) Mendemonstrasikan hidrasi adekuat (misal membran mukosa lembab, urin kuning atau jernih dengan jumlah tepat. Tidak ada rasa haus, tidak ada demam, tanda-tanda vital atau DJJ stabil).

Intervensi

- a) Pantau masukan atau haluaran. Pastikan berat jenis urin.

Anjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih sedikitnya sekali setiap hari 1 ½ jam – 2 jam.

Rasional : Masukan dalam haluaran harus diperkirakan sama, tergantung pada derajat hidrasi. Konsentrasi urin meningkat sesuai peningkatan haluaran urin dan waspada terhadap

dehidrasi. Penurunan janin dapat diganggu bila kandung kemih distensi.

- b) Pantau suhu setiap 4 jam, lebih sering bila tinggi, pantau tanda-tanda vital atau DJJ sesuai indikasi.

Rasional : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernapasan, dan DJJ.

- c) Kaji produksi mukus, jumlah air mata dalam mata, dan turgor kulit.

Rasional : Tanda tambahan dari hidrasi adekuat atau terjadinya dehidrasi.

- d) Berikan cairan jernih dan es batu sesuai izin.

Rasional : Membantu meningkat hidrasi dan dapat menyediakan kalori.

- e) Kaji praktik budaya mengenai masukan.

Rasional : Beberapa budaya (misal beberapa orang Afrika, penduduk bagian selatan Amerika Serikat) minum teh khusus, meyakinkan mereka merangsang kemajuan persalinan secara kontinu.

- f) Berikan perawatan mulut dan permen keras sesuai izin

Rasional : Menurunkan ketidaknyamanan karena mulut kering.

- g) Kolaborasi dalam memberikan bolus cairan parental, sesuai indikasi

Rasional : Mungkin diperlukan bila masukan oral tidak adekuat atau terbatas. Bertindak sebagai pengamanan dalam kejadian dehidrasi atau hemoragi, mengatasi beberapa efek negatif dari anestesia atau analgesia.

**h) Kolaborasi dalam memantau kadar hematokrit (Ht)**

Rasional : Ht meningkat sesuai penurunan komponen plasma pada adanya dehidrasi berat.

(Doengoes;2001:269,Juall Lynda;2007:169)

**b. Fase Aktif**

- 1) Cedera, resiko tinggi terhadap maternal berhubungan dengan efek obat-obatan, pelambatan motilitas gastric, dorongan fisiologis.

Tujuan :

Intervensi :

- a) Pantau aktifitas uterus selama manual atau elektronik, cacat frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi

Rasional : uterus rentan terhadap krmungkinan rupture bila pola kontraksi hipertonic terjadi secara spontan atau pada respon terhadap pemberian oksitoksin. Pelepasan plasenta dan hemoragi dapat juga terjadi bila kontraksi menetap.

- b) Lakukan tirah baring saat persalinan menjadi lebih intensif atau setelah pemberian obat. Hindari meninggalkan klien tanpa perhatian.

Rasional : meningkatkan keamanan bila pusing atau cetusan melahirkan terjadi setelah pemberian obat

c) Tempatkan klien pada posisi agak tegak miring kiri

Rasional : meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sindrom hipotensif telentang. (beberapa wanita menyukai posisi tegak selama fase persalinan turun maksimum atau dilatasi 4-9cm)

d) Berikan perawatan perineal setiap 4 jam dan p.r.n

Rasional : menurunkan risiko infeksi asenden, yang dapat terjadi, khususnya pada pecah ketuban lama.

e) Pantau suhu dan nadi

Rasional : keton urin menandakan asidosis metabolik yang diakibatkan oleh defisiensi metabolisme glukosa, yang dapat menurunkan aktivitas uterus dan menyebabkan kelelahan miometrium yang memperlama persalinan

f) Mungkinkan klien untuk bernapas pendek dan cepat atau meniup bila ia merasakan dorongan untuk mengejan

Rasional : napas pendek dan cepat selama fase aktif atau fase transisi mencegah mengejan terlalu dini, dan karenanya dapat mencegah laserasi atau edema serviks atau jalan lahir.

g) Kolaborasi dalam menghentikan atau turunkan kecepatan aliran oksitosin bila kontraksi berakhir lebih dari 60 detik, atau bila uterus gagal untuk rileks diantara kontraksi.



Rasional : membantu mencegah pola kontraksi hipertonic sengan penurunan aliran darah plasenta terus-menerus dan risiko ruptur uterus.

h) Kolaborasi dalam memberikan antibiotik I.V bila diindikasikan

Rasional : pemberian antibiotik selama persalinan masih controversial, tetapi dapat melindungi dari infeksi pada kasus membran ruptur lama

2) Nyeri akut berhubungan dengan dilatasi jaringan hipoksia, tekanan pada jaringan sekitar, stimulasi ujung saraf parasimpatis dan simpatis.

Tujuan : nyeri dapat berkurang atau dapat diatasi

Kriteria hasil

- a. Mengidentifikasi atau menggunakan teknik untuk mngontrol nyeri/ ketidaknyamanan.
- b. Melaporkan keidaknyamanan minimal.
- c. Tampak rileks / diantara kontraksi.
- d. Bebas dari efek samping bila agen analgesia/anestetik diberikan

Intervensi :

- a) Kaji kertidaknyamanan melalui isyarat verbal dan nonverbal; perhatikan pengaruh budaya pada respon nyeri.

Rasional : Tindakan dan rekasi nyeri adalah individual dan berdasarkan pengalaman masa lalu, memahami perubahan fisiologis, dan latar belakang budaya.

b) Bantu dalam menggunakan teknis pernafasan / relaksasi yang tepat dan pada masase abdomen.

Rasional : Dapat menolak implus nyeri dalam konteks serebal melalui respons kondisai dan stimulasi kutan. Memudahkan kemajuan persalinan normal.

c) Bantu tindakan kenyamanan (gosokkan punggung.kaki, tekanan sakral, istirahat, punggung perawatan mulut, perubahan posisi, perawatan parineal dan pertukaran linen).

Rasional : Meningkatkan relaksasi dan higiene : meningkatkan perasaan sejahtera (posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena kava, tetapi pengubahan posisi periodik mencegah iskemia jaringan dan / atau kekakuan otot dan meningkatkan kenyamanan

d) Anjurkan klien untuk berkemih setipa 1-2 jam. Palpasi diatas simfisis pubis untuk menentukan distensi, khususnya setelah blok syaraf.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meingkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan. Analgesia epidural atau para servikal dapat mempengaruhi sensasi penuh.

- e) Berikan informasi tentang ketersediaan analgesia, respons/efek samping biasanya (klien dan janin), dan durasi efek analgesik pada lampu atau situasi penyerta.

Rasional : Memungkinkan klien membuat pilihan persetujuan tentang cara pengontrolan nyeri. (bila tindakan konservatif tidak efektif dan meningkatkan tegangan otot menghalangi kemajuan persalinan, penggunaan medikasi yang minimal dapat meningkatkan relaksasi, memperpendek persalinan, membatasi keletihan dan mencegah komplikasi.

- f) Dukung keputusan klien tentang menggunakan atau tidak menggunakan obat-obatan dengan cara yang tidak menghakimi. Lanjutkan dorongan untuk upaya dan penggunaan teknik relaksasi.

Rasional : Membantu menurunkan perasaan gagal pada klien/pasangan yang telah mengantisipasi kelahiran yang tidak diobati dan tidak mengikuti rencana tersebut. Meningkatkan rasa kontrol dan dapat mencegah. menurunkan kebutuhan medikasi

- g) Instruksikan klien dalam menggunakan analgesik yang dikontrol pasien, pantau caranya menggunakan.

Rasional : Memungkinkan klien untuk mengatur kontrol nyeri sendiri, biasanya dengan sedikit medikasi.

- h) Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas, dan durasi pola kontraksi uterus setiap 30 menit.

Rasional : Memantau kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk klien (agens anestetik dapat mengubah pola kontraksi uterus).

- i) Kaji sifat dan jumlah tampilan vagina, dilatasi servikal, penonjolan, lokasi janin, dan penurunan janin.

Rasional : Dilatasi servikal seharusnya 1,2 cm/jam pada nulipara dan 1,5 cm/jam pada multipara ; tampilan vagina meningkat dengan turunnya janin. Pilihan dan waktu pemberian obat dipengaruhi oleh derajat dilatasi dan pola kontraksi.

- j) Berikan tindakan pengamanan, anjurkan klien untuk bergerak dengan perlahan, mempertahankan penghalang tempat tidur setelah pemberian obat, dan sokong kaki selama pemindahan.

Rasional : Anastesi blok regional menghasilkan pairalisis vasomotor, sehingga gerakan tiba-tiba dapat mencetuskan hipotensi. Analgesik mengubah persepsi, dan klien dapat jatuh karena mencoba turun dari tempat tidur.

- k) Kaji tekanan darah (TD) dan nadi setiap 10-15 menit untuk sisa waktu persalinan. Posisikan pada posisi miring kiri dengan kepala datar dan kaki ditinggikan, atau meninggikan lutut dan mengubah posisi uterus secara manual ke kiri sesuai indikasi.

Rasional : Hipotensi maternal, efek samping paling umum dari anastesi blok regional, dapat mempengaruhi oksigenasi janin, hipotensi terlentang dapat terjadi karena posisi litotomi selama

pemberian anestesi paraservikal. Posisi miring kiri meningkatkan aliran balik vena dan meningkatkan sirkulasi plasenta. Kaji variabilitas DJJ. Agens seperti bupivakain (marcaine) dan kloropropain hidroklorida (nesacaine) mempunyai efek kecil pada variabilitas DJJ perubahan harus diselidiki secara seksama. (catatan : Risiko berkenaan dengan anestesi kaudal meliputi perforasi kulit kepala janin, serta rektum ibu).

- l) Libatkan klien dalam percakapan untuk mengkaji sensori, pantau pola pernapasan dan nadi.

Rasional : Respon toksik sistemik dengan perubahan sensori terjadi bila obat disabsorpsi kedalam sistem vaskular. Perubahan sensori dapat juga menjadi indikator awal dari terjadinya hipoksia. Gangguan fungsi pernapasan terjadi bila analgesia terlalu tinggi, menimbulkan paralisis diafragma.

- m) Kaji terhadap kehangatan, kemerahan pada ibu jari atau bantalan kaki, dan distribusi seimbang dari obat spinal.

Rasional : Meyakinkan penempatan kateter yang tepat untuk kontinuitas blok dan kadar yang adekuat dari agens anestesi.

- n) Kolaborasi dalam memberikan analgesik seperti alfaprodin hidroklorida (Nisentil) atau mepiridin hidroklorida (Demerol) dengan kekuatan tranquilizer, dengan I.V atau I.M yang dalam diantara kontraksi, bila diindikasikan.

Rasioanal : Rute I.V. disukai karena menjamin pemberian analgesik lebih cepat dan absorpsinya seimbang. Medikasi diberikan dengan rute I.M. memerlukan sampai 45 menit untuk mencapai kadar plasma adekuat, dan ambilan maternal mungkin bervariasi, khususnya bila obat diinjeksikan kedalam lemak subkutan sebagai pengganti otot.

- o) Kolaborasi dalam melakukan atau bantu dengan blok paraservikal bila servick dilatasi 4-5 cm. (Anestesi dapat diberikan dalam dosis tunggal atau secara kontinu dengan menggunakan indwelling kateter).

Rasional : Menganestasi pleksus hipogastrik inferior dan ganglia, memberikan kelegaan selama dilatasi servik. (catatan : Blok paraservikal dapat menyebabkan bradikardia janin berat)

- p) Berikan oksigen dan tingkatkan masukan cairan biasa bila tekanan sistolik turun dibawah 100 mm Hg atau turun lebih dari 30% dibawah tekanan dasar.

Rasional : Meningkatkan volume cairan sirkulasi, perfusi plasenta, dan ketersediaan oksigen untuk ambilan janin.

- q) Pantau DJJ secara elektronik, dan catat penurunan variabilitas atau bradikardia. Dapatkan sampel kulit kepala janin bila bradikardia menetap selama 30 mnt atau lebih.

Rasional : Bradikardia dan penurunan variabilitas janin adalah efek samping yang biasa dari blok parasevikal. Efek samping ini



dapat mulai 2-10 menit setelah pemberian anestetik, dan dapat berakhir selama 5-10 menit.

- r) Kolaborasi dalam memberikan bolus I:V 500 sampai 1000 ml dari larutan Ringer laktat tepat sebelum pemberian blok peridural.

Rasional : Peningkatan kadar cairan sirkulasi membantu mencegah efek samping hipotensi berkenaan dengan blok.

- s) Kolaborasi dalam memberikan anastesi blok peridural, epidural, atau kaudal dengan menggunakan kateter indwelling.

Rasional : Memberikan kelegaan bila persalinan aktif ditentukan; penguatan melalui kateter memberikan kenyamanan terus menerus selama melahirkan. Analgesia ini tidak mengganggu aktivitas uterus dan / atau reflek ferguson. Ini merilekskan serviks dan mempermudah proses persalinan, tetapi dapat mengubah rotasi janin internal dan menurunkan kemampuan klien untuk mengeja bila diperlukan

- t) Kolaborasi dalam memberikan suksinilkolin klorida dan bantu dengan intubasi bila terjadi kejang.

Rasional : Reaksi toksik sistemik pada anestetik epidural dapat mengubah sensorium atau menyebabkan kejang bila obat diabsorpsi ke dalam sistem vaskule.

(Doengoes;2001:283,Juall Lynda;2007:619)

### **c. Fase Transisi**

Keletihan berhubungan dengan ketidaknyamanan atau nyeri. Kebutuhan psikologis atau emosional besar, peningkatan kebutuhan energi, perubahan produksai energi.

Tujuan : keletihan dapat teratasi

Kriteria Hasil

- a) Menggunakan teknik untuk menghemat energi diantara kontraksi
- b) Melaporkan rasa kontrol
- c) Tampak rileks sedang

Intervensi

- a) Kaji derajat keletihan.

Rasional : Keletihan dapat mengganggu kemampuan fisik dan psikologis klien untuk berpartisipasi secara maksimal pada proses Persalinan dan untuk melakukan dan mengatur perawatan diri dan perawatan bayi setelah melahirkan

- b) Sediakan lingkungan dengan penerangan redup dan tidak membingungkan klien.

Rasional : Penurunan stresor membantu meningkatkan Istirahat

- c) Pertahankan supaya klien tetap mendapat informasi tentang kemajuan persalinan. Berikan dorongan untuk upaya yang dibuat klien.

Rasional : Pemberian penguatan untuk perilaku yang diinginkan. Menyadari bahwa persalinan maju ke arah tujuan dapat membantu klien mempertahankan upaya maksimal.

d) Berikan tindakan kenyamanan.

Rasional : Meningkatkan relaksasi, meningkatkan rasa kontrol, dan dapat menguatkan coping.

e) Rencana perawatan untuk membatasi gangguan.

Rasional : Memaksimalkan kesempatan untuk istirahat

f) Anjurkan klien untuk menutup mata, meluruskan kaki, dan rileks diantara kontraksi.

Rasional : Posisi yang nyaman memudahkan relaksasi otot

g) Pantau urin terhadap keton.

Rasional : Keton urin menandakan asidosis metabolik yang diakibatkan dari defisiensi metabolisme glukosa, yang dapat menurunkan aktivitas uterus dan menyebabkan kelelahan miometrik yang dapat memperlama persalinan.

h) Pantau tingkat energi dari pasangan. Lakukan latihan tangguh jawab sesuai kebutuhan.

Rasional : Memungkan pelatih mempunyai waktu istirahat dan menyegarkan diri sendiri, meningkatkan kemampuan untuk mempertahankan fokus dan mendukung klien.

i) Berikan analgesik bila dipesankan dan bila kelahiran tidak diantisipasi dalam 1 jam.

Rasional : Dapat membantu klien mengatasi kontraksi dan memudahkan relaksasi diantara kontraksi digunakan kewaspadaan, karena analgesik dapat menyebabkan dpresi janin.

## 2. Kala II

- a. Kekurangan volume cairan resiko tinggi terhadap berhubungan dengan kehilangan aktif penurunan masukan perpindahan cairan.

Tujuan : volume cairan klien dapat terpenuhi

Kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan tanda vital DBN, haluaran urin adekuat membran mukosa lembab
- 2) Bebas rasa haus

Intervensi :

- 1) Ukur masukan/haluaran dan berat jenis urin. Kaji turgor kulit dan produksi mukus Perhatikan albuminuria.

Rasional : Pada adanya dehidrasi, haluara urin menurun, peningkatan berat jenis, dan turgor kulit dan produksi mukus turun. Proteinuria mungkin karena dehidrasi atau kelelahan, atau dapat menandakan preeklampsia.

- 2) Pantau suhu sesuai indikasi.

Rasional : Peningkatan suhu dan nadi dapat menandakan dehidrasi atau, kadang-kadang infeksi.

- 3) Kaji DJJ dan data dasar ; perhatikan perubahan periodik dan variabilitas (bila elektroda kulit kepala internal digunakan).

Rasional : Pada awalnya, DJJ dapat meningkatkan karena dehidrasi dan kehilangan cairan. Asidosis maternal yang lama dapat mengakibatkan asidosis dan hipoksia janin. ( Rujuk pada DK : pertukaran Gas,kerusakan, risiko tinggi terhadap, janin).

- 4) Lepaskan pakaian yang berlebihan, sejuknya tubuh dengan pakean basah, dan pertahankan lingkungan sejuk. Lindungi dari menggigil.

Rasional : Menyejukan tubuh melalui evaporasi; dapat menurunkan kehilangan diaforetik. Tremor otot yang dihubungkan dengan menggigil meningkatkan suhu tubuh dan ketidak nyamanan secara umum. (Catatan : Diaforesis, kehilangan darah saat kelahiran, hiperventilasi, penurunan masukan oral, dan muntah semua menimbulkan kemungkinan perubahan pada keseimbangan cairan-elektrolit maternal.)

- 5) Tempatkan klien pada posisi tegak rekumben lateral.

Rasional : Mengoptimalkan perfusi plasenta.

- 6) Kolaborasi dalam memberikan cairan per oral (menyesap cairan jerni atau es batu), sesuai izin, atau secara parenteral.

Rasional : Menggantikan kehilangan cairan. Larutan seperti larutan Ringer laktat diberikan secara intravena membantu memperbaiki atau mencegah ketidak keseimbangan elektrolit.

- b. Keletihan, risiko tinggi terhadap berhubungan dengan penurunan produk energi metaboik peningkatan kebutuhan energi butuhan psikologis atau emonisional yang besar adanya.

**Tujuan : keletihan klien teratasi**

**Kriteria hasil**

- a) Berpartisipasi secara aktif dalam aktivitas mengejar.
- b) Relaksi tenang diantara upaya-upaya

**Intervensi :**

- a) Kaji tingkat keletihan, dan perhatikan aktivitas istirahat segera sebelum awitan persalinan.

**Rasional :** Jumlah keletihan adalah kumulatif, sehingga klien yang mengalami tahap satu persalinan lebih lama dari rata – rata, atau seseorang yang tidak mengalami istirahat pada awitan persalinan, dapat mengalami perasaan kelelahan lebih besar.

- b) Ajurkan istirahat/ relaksi di antara kontaksi. Sediakan lingkungan yang kondusif untuk istirahat. (Rujuk pada DK : Nyeri akut).

**Rasional :** Menghemat energi yang dibutuhkan untuk upaya mendorong dan melahirkan. Tahap II dapat sangat melelahkan karena upaya otot terlibat dalam mengejan, intensitas respons emosional pada pengalaman melahirkan, istirahat yang tidak adekuat, dan/ atau lama persalinan.

- c) Pertahankan supaya klien/ pasangan tetap di informasikan tentang kemajuan.

**Rasional :** Membantu memberikan energi psikologis yang diperlukan. Upaya spontan untuk mengejan cenderung



memperpanjang persalinan tahap II, tetapi tidak mempengaruhi janin secara negatif.

- d) Anjurkan penggunaan teknik relaksi. Tinjau ulang hal ini dengan klien/pelatih, bila perlu.

Rasional : Ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahan terhadap turunya janin serta dapat memperpanjang persalinan.

- e) Pantau turunya janin, presentasi, dan posisi.( Rujuk pada DK : Cedera, resiko tinggi terhadap, cedera.)

Rasional : Malposisi dan malpresentasi dapat memperlama persalinan dan menyebabkan atau meningkatkan kelelahan

- f) Kolaborasi dalam memeberikan cairan dengan glukosa secara oral bila diinginkan/diizinkan atau secara paranteral bila klien pada situasi perawatan akut. Lakukan tes urin untuk keton, sesuai indikasi.

Rasional : Melengkapi cadangan yang mungkin telah menurun pada mpersalinan, dan yang mungkin mengakibatkan hipoglikemia atau ketonuria.

- g) Bantuan dengan anestesia atau penggunaan forsep bila upaya-upaya klien tidak memutar verteks janin dan memajukan turunya janin.

Rasional : Kelahiran dengan forsep rendah mungkin perlu pada kejadian perasaan ibu yang ekstrim dan.atau bila upaya ibu untuk melahirkan tidak berhasil. Forsep ringan melahirkan dengan rotasi (manuver Scanzoni) yang membantu merotasi janin ke posisi OA.

h) Siapkan untuk lahiran sesaria bila melahirkan vagina tidak mungkin.

Rasional : Keletihan maternal dan kurangnya kemajuan dapat diakibatkan dari CPD atau malposisi janin.

c. Nyei akut berhubungan dengan tekanan mekanik pada bagian presentasi, dilatasi/peregangan jaringan, kompresi syaraf pola kontraksi semakin intensif.

Tujuan : nyeri berkurang atau hilang

Kriteria hasil

- a) Mengungkapkan penurunan nyeri.
- b) Menggunakan teknik yang tepat untuk mempertahankan kontrol.
- c) Istirahat diantara kontraksi

Intervensi

- a) Identifikasi derajat ketidaknyamanan dan sumbernya.

Rasional : Mengklarifikasi kebutuhan ; memungkinkan intervensi yang tepat

- b) Berikan tindakan kenyamanan, seperti perawatan mulut ; perawatan masase perineal ; linen dan pembalut yang bersih dan kering ; lingkungan sejuk ( $68^{\circ}$  sampai  $72^{\circ}$  F), kain sejuk lembab untuk wajah dan leher ; kompres panas pada perineum, abdomen, atau punggung sesuai kebutuhan.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan psikologis dan fisik, memungkinkan klien memfokuskan Pada persalinan, dan menurunkan kebutuhan terhadap analgesia atau anastesia

- c) Berikan informasi pada klien atau pasangan tentang tipe anestesia yang tersedia pada tahap ini khususnya untuk situasi melahirkan (anestetik lokal, subaraknoid, atau blok pudendal ; penguatan epidural atau kaudal ) atau stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS). Tinjau ulang keuntungan atau kerugian dengan tepat.

Rasional : Meskipun klien yang mengalami stres persalinan dan tingkat ketidak nyamanan dapat mempengaruhi ketrampilan pembuatan keputusan normal, ia masih memerlukan kontrol dan membuat keputusan persetujuan sendiri berkenaan dengan anestesia. (pilihan blok radiks saraf harus dibatasi pada situasi rumah sakit dimana peralatan kedaruratan tersedia).

- d) Pantau dan catat aktivitas uterus pada setiap kontraksi.

Rasional : Memberikan informasi dokumentasi legal tentang kemajuan kontinu ; membantu mengidentifikasi pola kontraksi abnormal memungkinkan pengkajian dan intervensi segera

- e) Berikan informasi dan dukungan yang berhubungan dengan kemajuan persalinan.

Rasional : Pertahankan supaya pasangan tetap menadapatkan informasi tentang perkiraan kelahiran ; menguatkan bahwa upaya-upaya yang dilakukan itu berarti dan akhirnya sudah terlihat

- f) Anjurkan klien atau pasangan untuk mengatur upaya untuk mengejan dengan spontan, dari pada dilakukan terus menerus,

mendorong selama kontraksi. Tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan melaksanakan dasar pelviks.

Rasional : Anestetik dapat mengganggu kemampuan klien untuk merasakan sensasi berkenaan dengan kontraksi, mengakibatkan mengejan tidak efektif. Upaya mengejan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dari valsalva manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelviks menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.

- g) Pantau penonjolan perineal dan rektal, pembukaan muara vagina dan tempat janin.

Rasional : Pemutaran anal ke arah luar dan penonjolan perineal terjadi saat vertex janin turun, menandakan kebutuhan untuk persiapan kelahiran.

- h) Bantu klien dalam memilih posisi optimal untuk mengejan (Jongkok atau rekumben lateral, posisi semi – fowler (ditinggikan 30-60 derajat), atau penggunaan kursi melahirkan. Kaji keefektifan upaya untuk mengejan ; bantu klien untuk merilekskan semua otot dan beristirahat diantara kontraksi.

Rasional : posisi yang tepat dengan relaksasi jaringan perineal mengoptimalkan upaya mengejan, memudahkan kemajuan persalinan, menurunkan ketidaknyamanan, dan menurunkan kebutuhan terhadap penggunaan forsep. Relaksasi komplis diantara

kontraksi meningkatkan istirahat dan membantu membatasi regangan atau kelelahan otot.

- i) Pantau tekanan darah (TD) dan nadi Ibu, dan denyut jantung janin (DJJ). Perhatikan reaksi merugikan yang tidak biasanya terhadap obat-obatan, seperti reaksi anti bodi-antigen, paralisis pernapasan, atau blok spinal. Catat reaksi merugikan seperti mual, muntah, retensi urin, pelambatan depresi pernapasan dan pruitus pada awajah, mata atau mulut.

Rasional : Hipotensi ibu disebabkan oleh penurunan tahanan perifer saat percabangan vaskular dilatasi adalah reaksi merugikan yang utama terhadap blok peridural atau subaraknoid. Hipoksia, janin atau bradikardia mungkin terjadi, karena penurunan sirkulasi dalam bagian plasenta ibu. Reaksi merugikan yang lain selain pemberian anestetik spinal atau peridral, khususnya bila morfin digunakan

- j) Kolaborasi dalam mengkaji kepenuhan kandung kemih. Kateterisasi diantara kontraksi bila distensi terlihat dan klien tidak mampu menghindari.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, memudahkan turunnya janin, dan menurunkan resiko trauma kandung kemih yang disebabkan oleh bagian presentasi janin.

- k) Dukung dan posisikan blok sadel atau anestesi spinal, lokal pudendal, sesuai indikasi :

Rasional : posisi yang tepat menjamin penempatan tepat dari obat-obatan dan membantu mencegah komplikasi.

l) Anastesia Lokal :

Bantu sesuai dengan kebutuhan pada pemberian anastesi lokal sebelum episiotomi.

Rasional : Menganastesi jaringan perineal lokal untuk memperbaiki tujuan

m) Anastesia regional

Bantu dengan penguatan medikasi melalui kateter indwelling blok peridural bila kaput dapat dilihat. Pantau tanda vital dan respons merugikan.

Rasional : Menurunkan ketidak nyamanan berkenanan dengan episiotomi, penggunaan forseps, dan pengeluaran janin. Reaksi merugikan meliputi hipotensi ibu, kedutan/kejang otot, penurunan kesadaran penurunan DJJ, dan variabilitas denyut perdenyut.

n) Posisikan klien dalam posisi litotomi dorsal dan bantu sesuai kebutuhan pada pemberian anestetik pudendal.

Rasional : Menganastesi dua pertiga ke bawah vagina dan perineum selama melahirkan dan untuk perbaikan episiotomi. Dapat mengganggu upaya untuk mengejan tetapi tidak mempunyai efek pada TD ibu, DJJ, atau variabilitas DJJ.



**o) Anestesi Spinal :**

Berikan bolus cairan I.V. 1000 ml, sesuai indikasi, sebelum pemberian anestesi intratekal untuk blok subaraknoid (spinal, spinal bawah, atau blok sadel).

Rasional : Meningkatkan cairan sirkulasi maternal sebagai cara untuk mencegah reaksi merugikan dari anestesi seperti hipotensi ibu, hipoksia janin, dan bradikardia janin.

**p) Bantu dalam pemberian anestetik subaraknoid intratekal pada aklien dalam posisi duduk atau rekumben dengan kepala fleksi tajam pada dada dan punggung melengkung. Identifikasi mulai dan akhir kontraksi. Berikan anestesi diantara kontraksi biola kepala janin pada perineum.**

Rasional : Menganestesi ujung saraf pada ruang lumbal L3-L4 dan L4-L5. pemberian obat selama kontraksi dapat menyebabkan tingkat anestesi meningkat terlalu tinggi, menganestesi diafragma.

**q) Berikan oksigen dan tingkatkan cairan I.V biasa. Pindahkan uterus ke kiri dan tinggikan kaki bila terjadi hipotensi.**

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena dan volume dsarah sirkulasi, dan mningkatkan perfusi plasenta dan oksigenasi.

**r) Bantu dengan pemberian opiat (morfin<sup>0</sup> kedalam ruang epidural melalui kateter indwelling. Berikan nalokson 0,4 mg yang sebagai antidot.**

Rasional : Narkotik intraspinal, bekerja pada reseptor opiat dalam columna spinalis, memblok nyeri selama 11 jam. Literatur menunjukkan akibat yang bermacam-macam berkenaan dengan penggunaan morfin melalui kateter indwelling pada persalinan tahap II (mungkin lebih efektif pada fase aktif dari persalinan tahap I)

- s) Berikan prometazin hidroklorida atau metoklorpramid hidroklorida bila diindikasikan.

Rasional : Dapat menghilangkan pruritus, efek samping pemberian morfin.

- t) Stimulasi Saraf Elektrikal Transkutan (TENS)

Taruh dua pasang elektroda pada sisi torakal dan vertebra sakral.

Rasional : Stimulasi elektrikal terhadap reseptor nyeri dalam kulit dapat menghambat sensasi nyeri dengan menyebabkan pelepasan endorfin. Tidak mempunyai efek merugikan pada klien atau janin dan dapat menurunkan kebutuhan analgesia atau anestesia.

- u) Anjurkan dan bantu klien atau pasangan pada penggunaan knop kontrol pada alat stimulasi elektrikal transkutan yang dioperasikan dengan baterai

Rasional : Kemampuan untuk mematikan aliran listrik ringan selama kontraksi meningkatkan perasaan kontrol pada klien

- v) Anestesia umum

Bantu dengan anestesia umum (inhalasi atau pemberian I.V) sesuai indikasi

Rasional : Karena efek samping ibu dan janin, anastesia umum hanya digunakan pada kedaruratan obstetrik, seperti hemoragi, versio internal pada kembar kedua, atau kelahiran kepala pada presentasi bokong

w)Bantu dengan pemantauan TD, nadi, pernapasan, DJJ, dan variabilitas. Perhatikan adanya reaksi muntah.

Rasional : Anestesi umum mempunyai efek depresan pada klien dan janin, dan menimbulkan risiko aspirasi pada ibu (Doengoes, 2001 : 276-317).

### 3. Kala III

1) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tertahannya fragmen plasenta

Kriteria hasil :

- a) Menunjukkan TD dan nadi dalam batas normal (DBN), nadi dapat diraba
- b) Mendemonstrasikan kontraksi adekuat dari uterus dengan kehilangan darah DBN

Intervensi

- a) Instruksikan klien untuk mendorong pada kontraksi; bantu mengarahkan perhatiannya untuk mengejan

Rasional : perhatian klien secara alami pada bayi baru lahir, selain itu kelelahan dapat mempengaruhi upaya individu, dan ia

memerlukan bantuan dalam mengarahkan ke arah membantu pelepasan plasenta. Mengejan membantu pelepasan dan pengeluaran, menurunkan kehilangan darah dan meningkatkan kontraksi uterus

- b) Kaji tanda vital sebelum dan setelah pemberian oksitosin

Rasional : efek samping oksitoksin yang sering terjadi adalah hipertensi.

- c) Palpasi uterus : perhatikan "*ballooning*"

Rasional : menunjukkan relaksasi uterus dengan perdarahan ke dalam rongga uterus

- d) Pantau tanda dan gejala kehilangan cairan berlebihan atau syok (mis. Periksa TD, nadi, sensorium, warna kulit, dan suhu). (Rujuk pada Bab 6 MK : Hemoragi Pascapartum)

Rasional : hemoragi dihubungkan dengan kehilangan cairan lebih besar dari 500 ml dapat dimanifestasikan oleh peningkatan nadi, penurunan TD, sianosis, disorientasi, peka rangsang, dan penurunan kesadaran.

- e) Tempatkan bayi di payudara klien bila ia merencanakan untuk memberi ASI

Rasional : penghisapan merangsang pelepasan oksitoksin dan hipofisis posterior, meningkatkan kontraksi miometrik dan menurunkan kehilangan darah.

- f) **Masase uterus dengan perlahan setelah pengeluaran plasenta**

**Rasional :** miometrium berkontraksi sebagai respon terhadap rangsang taktil lembut, karenanya menurunkan aliran lokia dan menunjukkan bekuan darah.

- g) **Catat waktu dan mekanisme pelepasan plasenta mis., mekanisme Duncan versus mekanisme Schulze**

**Rasional :** pelepasan harus terjadi dalam 5 menit setelah kelahiran. Kegagalan untuk lepas memerlukan pelepasan manual. Lebih banyak waktu diperlukan bagi plasenta untuk lepas, dan lebih banyak waktu dimana miometrium tetap rileks, lebih banyak darah hilang.

- h) **Inspeksi permukaan maternal dan janin. Perhatikan ukuran, insersi tali pusat, keutuhan, perubahan vascular berkenaan dengan penebaran, dan kalsifikasi (yang mungkin menimbulkan abrupsio)**

**Rasional :** membantu mendeteksi abnormalitas yang mungkin berdampak pada keadaan ibu atau bayi baru lahir

- i) **Dapatkan dan catat informasi yang berhubungan dengan inspeksi uterus dan plasenta untuk fragmen plasenta yang tertahan**

**Rasional :** jaringan plasenta yang tertahan dapat menimbulkan infeksi pasca partum dan hemoragi segera atau lambat. Bila terdeteksi, fragmen harus dilepaskan secara manual atau dengan instrument yang tepat.

**Kolaborasi**

j) Hindari menarik tali pusat secara berlebihan

Rasional : kekuatan dapat menimbulkan putusnya tali pusat dan retensi fragmen plasenta, meningkatkan kehilangan darah.

k) Berikan cairan melalui rute parenteral

Rasional : bila kehilangan cairan berlebihan, penggantian secara parenteral membantu memperbaiki volume sirkulasi dan oksigen dari organ vital.

l) Berikan oksitoksin melalui rute I.M., atau I.V drip diencerkan dalam larutan elektrolit, sesuai indikasi. Preparat ergot I.M., dapat diberikan pada waktu yang sama.

Rasional : Meningkatkan efek vasokonstriksi dalam uterus untuk mengontrol perdarahan pasca partum setelah pengeluaran plasenta. Bolus I.V dapat mengakibatkan hipertensi maternal, intoksikasi air dapat terjadi bila larutan digunakan.

m) Dapatkan dan catat informasi yang berhubungan dengan inspeksi jalan lahir terhadap laserasi. Bantu dengan perbaikan serviks, vagina, dan luasnya episiotomi.

Rasional : laserasi menimbulkan kehilangan darah, dapat menyebabkan hemoragi.

n) Bantu sesuai kebutuhan dengan pengangkatan plasenta secara manual di bawah anestesi umum dan kondisi steril.

Rasional : intervensi manual perlu untuk memudahkan pengeluaran plasenta dan menghentikan hemoragi.



- o) Tinggikan fundus dengan memasukkan jari terus ke belakang dan menggerakkan badan uterus ke atas simfisis pubis.

Rasional : dapat diminta oleh praktisi untuk memudahkan pemeriksaan internal(Doengoes 2001:319-325).

#### 4. Kala III

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tertahannya fragmen plasenta

Kriteria hasil :

- a. Menunjukkan TD dan nadi dalam batas normal (DBN), nadi dapat diraba
- b. Mendemonstrasikan kontraksi adekuat dari uterus dengan kehilangan darah DBN

Intervensi

- a) Instruksikan klien untuk mendorong pada kontraksi; bantu mengarahkan perhatiannya untuk mengejan

Rasional : perhatian klien secara alami pada bayi baru lahir, selain itu keletihan dapat mempengaruhi upaya individu, dan ia memerlukan bantuan dalam mengarahkan ke arah membantu pelepasan plasenta. Mengejan membantu pelepasan dan pengeluaran, menurunkan kehilangan darah dan meningkatkan kontraksi uterus

- b) Kaji tanda vital sebelum dan setelah pemberian oksitosin

Rasional : efek samping oksitoksin yang sering terjadi adalah hipertensi.

- c) Palpasi uterus : perhatikan "*ballooning*"

Rasional : menunjukkan relaksasi uterus dengan perdarahan ke dalam rongga uterus

- d) Pantau tanda dan gejala kehilangan cairan berlebihan atau syok (mis. Periksa TD, nadi, sensorium, warna kulit, dan suhu). (Rujuk pada Bab 6 MK : Hemoragi Pascapartum)

Rasional : hemoragi dihubungkan dengan kehilangan cairan lebih besar dari 500 ml dapat dimanifestasikan oleh peningkatan nadi, penurunan TD, sianosis, disorientasi, peka rangsang, dan penurunan kesadaran.

- e) Tempatkan bayi di payudara klien bila ia merencanakan untuk memberi ASI

Rasional : penghisapan merangsang pelepasan oksitoksin dan hipofisis posterior, meningkatkan kontraksi miometrik dan menurunkan kehilangan darah

- f) Masase uterus dengan perlahan setelah pengeluaran plasenta

Rasional : miometrium berkontraksi sebagai respon terhadap rangsang taktil lembut, karenanya menurunkan aliran lokia dan menunjukkan bekuan darah.

- g) Catat waktu dan mekanisme pelepasan plasenta mis., mekanisme

Duncan versus mekanisme Schulze

Rasional : pelepasan harus terjadi dalam 5 menit setelah kelahiran. Kegagalan untuk lepas memerlukan pelepasan manual. Lebih banyak waktu diperlukan bagi plasenta untuk lepas, dan lebih banyak waktu dimana miometrium tetap rileks, lebih banyak darah hilang.

- h) Inspeksi permukaan maternal dan janin. Perhatikan ukuran, insersi tali pusat, keutuhan, perubahan vascular berkenaan dengan penuaan, dan kalsifikasi (yang mungkin menimbulkan abrupsii)

Rasional : membantu mendeteksi abnormalitas yang mungkin berdampak pada keadaan ibu atau bayi baru lahir

- i) Dapatkan dan catat informasi yang berhubungan dengan inspeksi uterus dan plasenta untuk fragmen plasenta yang tertahan

Rasional : jaringan plasenta yang tertahan dapat menimbulkan infeksi pasca partum dan hemoragi segera atau lambat. Bila terdeteksi, fragmen harus dilepaskan secara manual atau dengan instrument yang tepat.

- j) Kolaborasi dalam menghindari menarik tali pusat secara berlebihan

Rasional : kekuatan dapat menimbulkan putusnya tali pusat dan retensi fragmen plasenta, meningkatkan kehilangan darah.

- k) Berikan cairan melalui rute parenteral

Rasional : bila kehilangan cairan berlebihan, penggantian secara parenteral membantu memperbaiki volume sirkulasi dan oksigen dari organ vital.

- l) Berikan oksitoksin melalui rute I.M., atau I.V drip diencerkan dalam larutan elektrolit, sesuai indikasi. Preparat ergot I.M., dapat diberikan pada waktu yang sama.

Rasional : Meningkatkan efek vasokonstriksi dalam uterus untuk mengontrol perdarahan pasca partum setelah pengeluaran plasenta.

Bolus I.V dapat mengakibatkan hipertensi maternal, intoksikasi air dapat terjadi bila larutan digunakan.

- m) Dapatkan dan catat informasi yang berhubungan dengan inspeksi jalan lahir terhadap laserasi. Bantu dengan perbaikan serviks, vagina, dan luasnya episiotomi.

Rasional : laserasi menimbulkan kehilangan darah, dapat menyebabkan hemoragi.

- n) Bantu sesuai kebutuhan dengan pengangkatan plasenta secara manual di bawah anestesi umum dan kondisi steril.

Rasional : intervensi manual perlu untuk memudahkan pengeluaran plasenta dan menghentikan hemoragi.

- o) Tinggikan fundus dengan memasukkan jari terus ke belakang dan menggerakkan badan uterus ke atas simfisis pubis.

Rasional : dapat diminta oleh praktisi untuk memudahkan pemeriksaan internal(Doengoes 2001:319-325).

### **BAB III**

#### **RESUME KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 jam 00.00 WIB di RSUD Ungaran. Dari hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut : Nama Ny. R umur 21 tahun, alamat Gunung pati, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan nikah, pendidikan terakhir klien SMP, diagnosa medik G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Adapun identitas penanggung jawab Tn. B, umur 27 tahun, alamat Gunung pati, pekerjaan Suwasta, agama Islam, suku bangsa Jawa Indonesia, hubungan dengan klien suami.

##### **2. Data Umum Kesehatan**

Tinggi badan klien adalah 158 cm, berat badan 63 kg, masalah khusus dalam kesehatan klien tidak memiliki masalah kesehatan selama kehamilannya, setiap memeriksakan kesehatannya klien mendapat obat-obatan dari Bidan, obat-obatannya adalah vitamin C, Vitamin B<sub>12</sub> dan penambah darah dan terapi Etabion, dan mendapatkan suntik TT 2x. Klien juga tidak memiliki riwayat alergi baik obat dan makanan.

Klien BAK 5-6 kali/hari, selama di ruang bersalin klien BAK 7-8x/menit. Klien tidak memiliki masalah dalam BAB. Klien biasanya BAB 1x/hari. Klien tidak memiliki masalah dalam BAB. Klien dalam istirahat

tidur dimulai antara jam 21.00-05.00 WIB. Klien sering terbangun pada malam hari. Klien tidak mengalami masalah istirahat tidur, klien kadang juga tidur siang selama 1 jam.

### **3. Data Umum Kebidanan**

Kehamilan klien sekarang sangat direncanakan karena klien dan suami klien menginginkan anak, status obstetrikus klien G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>. Usia kehamilan klien cukup bulan, sedangkan hari pertama haid terakhir klien tanggal 28 Juni 2009, hari perkiraan lahir, (HPL) tanggal 03 April 2010 , klien juga mengatakan ingin mengikuti program KB setelah melahirkan.

### **4. Riwayat Persalinan Sekarang**

Klien mengatakan pada tanggal 16 Maret 2010 pukul 00.00 klien mulai merasakan (kontraksi/pengeluaran pervagina), dan frekuensi kontraksi dalam 10 menit adalah 3x dan lama kontraksi adalah 30 detik. Sedangkan frekuensi dari denyut jantung janin adalah 144x/menit dan pemeriksaan fisik klien, TD ; 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36<sup>5</sup>°C, RR 24x/menit, bentuk kepala meshocephal, rambut hitam dan bersih tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pembesaran vena jugularis pada leher klien, pada pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis tidak terlihat, palpasi mendapatkan ictus cordis teraba di mid clavicula intercosta ke – 5 kiri, perkusi redup, auskultasi jantung bunyi jantung 1 dan 2 pada pemeriksaan paru inspeksi bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, perkusi terdengar bunyi paru vasikuler. Bentuk payudara klien normal, bentuk sama antara kanan dan kiri, aerola mammae lebih hitam dari sekitarnya, TFU 3 jari



dibawah prosesus xifoideus, punggung kanan, presentasi kepala pada abdomen membesar, terdapat linea alba.

Pemeriksaan dalam pertama di lakukan pada jam 00.00 WIB, pembukaan 6-7 cm, ketuban belum pecah.

#### **5. Data psikososialahan rasa sakit dan rasa cemas**

Klien mengatakan perasaannya saat ini senang dan ia sangt menanti kelahiran bayinya, meskipun klien harus menahan rasa nyeri yang hebat. Klien juga berharap anaknya lahir dengan selamat dan sehat. Dalam hubungan dengan anggota keluarga klien terlihat sangat harmonis, terlihat dengan banyaknya seluruh anggota keluarga yang menunggui dari proses klahiran.

#### **6. Laporan Persalinan**

##### **a. Pengkajian Awal**

Pengkajian awal yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2010 jam 00.00 WIB, tanda-tanda vital TD 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36<sup>5</sup> °C, RR 24xmenit. Pemeriksaan palpasi abdomen TFU 3 jari di bawah proxesus xifoideus, punggung kanan presentasi kepala, kepala masuk pintu atas panggul H<sub>II-III</sub> dan hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 6-7, perineum menonjol, pengeluaran pervagina lendir dan darah dari jam 05.30 WIB, kontraksi uterus 3x/10 menit selama 30 detik. Denyut jantung janin 144x/menit. Status janin hidup.

**b. Kala Persalinan****Kala I :**

Mulai persalinan pada tanggal 16 Maret 2010 jam 00.00 WIB. Tanda dan gejala klien merasa mulas dan perut kencang-kencang. Pengeluaran pervagina dan lendir.

Kala I mulai jam 00.00 WIB, pembukaan 6 – 7, pembukaan lengkap dengan tanda-tanda vital, TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5 °C, RR 20x/menit.

**OBSERVASI KEMAJUAN PERSALINAN**

Pada jam 00.00 WIB kontraksi uterus 3x10 menit selama 30 detik, denyut jantung janin 140x/menit pembukaan 6-7. Pada jam 04.00 WIB kontraksi uterus 3x10menit selama 30 detik, denyut jantung janin 142x/menit, pembukaan 7-8. Pada jam 05.30 WIB kontraksi uterus 4x10 menit selama 40 detik, denyut jantung janin 140x/menit pembukaan 10 (lengkap).

**Kala II**

Kala II dimulai pada tanggal 16 Maret 2010 pada jam 06.00 WIB sedangkan lama kala II 40 menit, tanda dan gejala klien merasa ingin meneran, perineum menonjol, klien merasa ingin BAB, vulva, vagina, spincter anus membuka terdapat peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Tindakan yang dilakukan, posisikan klien dorso rekumben dan bimbingan meneran saat terjadi kontraksi.

### CATATAN KELAHIRAN

APGAR SCORE	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Pernafasan	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Peka rangsang	2	2	2
Warna kulit	2	2	2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Pada perineum terdapat episiotomi lateral, Ht jelujur dengan tanda-tanda vital TD 130/70 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36<sup>3</sup> °C, RR 24x/menit.

#### **Kala III**

Tanda dan gejala pada kala III kontraksi uterus kuat, tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan ± 50 cc, placenta lahir spontan pada jam 06.45 WIB. Karakteristik plasenta tebal 3 cm, diameter ± 25 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, kulit ketuban ketuban terkatub robek lewat lateralis, perdarahan ± 50 cc, berwarna merah tua, sedangkan kebutuhan khusus klien mesase fundus untuk merangsang kontraksi.

Tindakan yang dilakukan pada klien pengawasan TTV, mesase fundus, pengawasan perdarahan, injeksi oxytoksin 1 amp dan kaji adanya episiotomi dan ruptur perineum dilakukan heating jika ada ruptur.

#### Kala IV

Kala IV dimulai jam 08.20 WIB, tanda-tanda vital TD 120/70mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36<sup>5</sup> °C, RR 22x/menit. Keadaan uterus kontraksi kuat t. Bonding ibu dan bayi ibu sudah menyusui bayinya.

Tindakan yang dilakukan pada klien, memeriksa kontraksi uterus, monitor TTV, periksa perinium dan perdarahan, membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya.

#### BAYI

Bayi lahir tanggal 16 Maret 2010 jam 17.20 WIB, jenis kelamin perempuan, nilai APGAR SCORE.

APGAR SCORE	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut jantung	2	2	2
Pernafasan	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Peka rangsang	2	2	2
Warna kulit	2	2	2
Total	10	10	10

BB 2800 gr, PB 49 cm, karakteristik warna kulit putih kemerahan, rambut hitam, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 32 cm, anus berlubang dan terbungkus kain kassa dan bayi perawatan pada mata di lakukan dengan mengelap dengan kasa kering.

**c. Lampiran partus normal Syair Obstetri**

Nama klien adalah Ny.R, pada tanggal 16 Maret 2010 pukul 00.00. Klien datang dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan klien 38 minggu,2 hari. TD 130/80 mmHg, nadi 80x/ menit, TFU : 33 cm, letak kepala puki, kepala turun 2/5 bagian, VT: pembukaan sampai 6-7 cm, KK utuh, porsio tipis. His teratur 10 menit dengan 3x kontraksi.

Dan 06.00 WIB tanda kala II : dorongan anak , Vulva membuka sempurna, Implementasi: pimpin klien meneran. Pada 06.40 WIB telah lahir bayi perempuan, segera manangis, implementasi: segera injeksi Oksitosin 1 mg.

Pada pukul 06.45 WIB, plasenta lahir sepontan lengkap , TFU 3 jari di atas tali pusat, perinium utuh. TD:120/80 mmHg, nadi: 86x/ menit, BB bayi: 2800 gram, PB bayi: 49 cm, Lingkar kepala 29 cm, Lingkar dada 32 cm.

**d. Analisa Data pada diagnosa pertama**

Berdasarkan data – data yang diperoleh dalam pengkajian maka penulis mengelompokkan dan menganalisa data-data tersebut sehingga dapat ditarik kesimpulan suatu masalah keperawatan dan ditemukan kemungkinan penyebabnya.

Adapun data-data yang dikelompokkan tersebut sebagai berikut :

**Pada kala I**

A. Pada tanggal 16 Maret 2010 ditemukan data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri karena kontraksi uterus selama persalinan,

P: Nyeri dirasakan akibat terjadi penekanan pada bagian presentasi

Q: nyeri yang di rasa seperti di tusuk-tusuk

R: nyeri dirasa pada daerah bagian preentasi

S: sekla nyeri 7

T: nyeri semakin di rasa saat kontraksi.

Data obyektif ditemukan data tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36<sup>5</sup> °C, nadi 80x/menit, respiratori rate 20 kali/menit,

Dari hasil analisa di atas Maka dapat di tarik Diagnosa keperawatan yang telah di urutkan sesuai dengan prioritas yaitu:

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus di tandai dengan :

Data Subyektif: Klien mengatakan nyeri terasa kencang-kencang dan mules dengan

P: nyeri karena adanya kontraksi uterus

Q: perut terasa nyeri, dan kencang-kencang

R: nyeri terjadi pada daerah perut

S: sekla nyeri 7

T: nyeri hilang timbul karena adanya kontraksi

Data Obyektif: Klien nampak meringis kesakitan, ekspresi wajah tegang karena menahan rasa nyeri, Tanda-tanda vital:130/80 mmHg, suhu:36, <sup>5</sup>°C, nadi 88x/menit, respiratori rate 23x/menit.



Intervensi yang telah penulis rencanakan adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus penulis merencanakan Intervensi yang bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, klien dapat beradaptasi dengan nyeri.
- b. Intervensi yang di rencanakan antara lain
  - 1) Kaji skala nyeri pasien
  - 2) Beri penjelasan bahwa nyeri yang di rasakan adalah fisiologis
  - 3) Ajari klien teknik penghilang nyeri (distraksi relaksasi, massage punggung)
  - 4) Libatkan keluarga dalam memberi dukungan dan anjurkan suami untuk mendampingi selama proses persalin
- c. Implementasi yang penulis lakukan pada tanggal 16- Maret- 2010 penulis melakukan implementasi pada diagnosa pertama .
  - 1) Mengkaji skala nyeri pasien , respon subyektif klien mengatakan perut masih terasa nyeri,
  - 2) Beri penjelasan kepada klien bahwa nyeri yang di alami adalah fisiologis, respon subyektif klien klien mengatakan mengerti
  - 3) Ajarkan kepada klien teknik distraksi relaksasi nafas dalam, dan massage punggung, respon subyektif, klien mengatakan bisa melakukan teknik nafas dalam dan massage punggung, respon Obyektif klien nampak kooperatif.

4) Melibatkan keluarga dalam memberi dukungan dan menganjurkan suami dalam mendampingi dalam proses melahirkan, respon subyektif keluarga nampak memberikan dukungan dan suami nampak mendampingi. Respon obyektif keluarga klien kooperatif

d. Evaluasi

S: Klien mengatakan nyeri berkurang, dan skala nyeri menjadi 5

O: Klien menarik nafas panjang saat terjadi nyeri, ekspresi wajah nampak tenang, suami mendampingi dalam proses kelahiran

A: Masalah teratasi sebagian

P: Lanjutkan intervensi, dan ingatkan teknik relaksasi dan massase saat nyeri

e. Analisa pada diagnosa kedua

Pada tanggal 16 Maret 2010 ditemukan data subyektif yaitu klien mengatakan takut dan cemas dalam menghadapi persalinan. Di RSUD Ungaran. Dari data obyektifnya klien tampak gelisah, klien tampak cemas dan takut.

Dari analisa data-data tersebut dapat ditarik diagnosa keperawatan ansietas dengan kemungkinan etiologi.

B. Diagnosa kedua Ansietas berhubungan dengan proses persalinan penulis merencanakan intervensi yang bertujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam. Klien tidak cemas

dengan kriteria hasil klien merasa lebih tenang. Klien merasa berani menghadapi persalinan yang akan dirasakan.

a. Intervensi yang akan direncanakan antara lain

- 1) Beri dukungan kepada klien untuk menghadapi persalinan,
- 2) Ciptakan suasana yang nyaman untuk klien,
- 3) Libatkan keluarga dalam proses persalinan.

b. Implementasi untuk diagnosa kedua : jam 04.00 penulis memberikan dukungan klien untuk melakukan persalinan, Respon subyektif klien mengatakan lebih tenang dan berani menghadapi persalinan, respon obyektif klien tampak bersemangat atas dukungan yang telah diberikan. Pada jam 04.30 WIB penulis menciptakan suasana yang nyaman untuk klien. Respon subyektif klien mengatakan merasa lebih nyaman. Respon obyektif klien tampak lebih siap menghadapi persalinan. Pada jam 06.00. penulis menganjurkan klien untuk mengejan. Dan memberikan dukungan pada saat proses persalinan , sehingga klien mau ngejejan dengan penuh semangat.

c. Evaluasi subyektif klien mengatakan lebih berani dalam menghadapi persalinan, sedangkan evaluasi obyektif klien tampak lebih bersemangat dalam menghadapi persalinan. Kesimpulan yang dapat ditarik masalah teratasi masalah teratasi dengan pengamatan dan pengawasan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini akan di uraikan mengenai pembahasan masalah yang terjadi pada kasus intranatal dengan G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> pada Ny.R di RSUD Ungaran. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini penulis lakukan dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal. 16 maret 2010, penulis menemukan beberapa data yang menjadi fokus permasalahan yang dialami oleh Ny. R. Adapun diagnosa keperawatan tersebut adalah:

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.

Gangguan rasa nyaman nyeri menurut carpenito Lynda Juall (2007) didefinisikan sebagai nyeri akut adalah keadaan dimana individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidak nyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang. Batasan karakteristik mayor, pengungkapan tentang deskriptor nyeri.

Batasan karakteristik minor, mengatupkan rahang atau pengepalan tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktivitas sebelumnya, agitasi, ansietas, peka rangsang, menggosok bagian yang nyeri, mengorok, postur tidak biasanya (lutut keabdomen), ketidak aktifan fisik atau imobilitas,

Diagnosa nyeri berhubungan dengan penekanan jaringan dan saraf selama persalinan, penulis angkat dengan problem nyeri karena saat pengkajian didapatkan data : klien mengatakan perutnya terasa mules dan skala nyeri 7, klien mengatakan punggungnya terasa pegal, klien tampak merintih, klien tampak kesakitan, TD : 130/80 mmHg, S : 36,5<sup>0</sup>C. Dalam pengkajian penulis belum mencantumkan paliatif, qualitative, region, skala, time (P, Q, R, S, T). Penulis hanya mencantumkan skala nyeri, sehingga penulis akan mencantumkan P = kenceng-kenceng, Q = nyeri bertambah saat kontraksi, R = seluruh lapang perut, S = skala nyeri 7 dari 1 – 10, T = nyeri terus-menerus.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan penekanan jaringan dan saraf selama persalinan. Penulis angkat sebagai prioritas pertama karena menurut Triage, konsep nyeri merupakan kebutuhan urgen dan pada Hierarki Maslow nyeri merupakan kebutuhan rasa nyaman yang harus dipenuhi dan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan fisiologis dan psikologis klien karena dengan nyeri klien dapat mengakibatkan kecemasan sehingga masalah ini perlu mendapatkan penanganan yang segera.

Untuk mengatasi masalah-masalah diatas penulis merencanakan asuhan keperawatan baik bersifat mandiri maupun kolaborasi yang bertujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan nyeri klien hilang atau berkurang. Beberapa intervensi yaitu: mengkaji skala nyeri baik nyeri ringan, sedang dan tak tertahankan, sehingga penulis mempunyai pedoman dalam melaksanakan

tindakan untuk menangani nyeri. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi dengan cara tarik nafas dalam akan terjadi penegangan otot pernafasan yang memperlancar sirkulasi darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Berta menekan pusat nyeri dihipotalamus. Teknik distraksi dengan cara mengajak berbincang-bincang klien dengan mengalihkan perhatian terhadap nyeri dengan aktifitas lain yang sedang dilakukan. Ajarkan kepada suami klien message punggung rasional untuk mengurangi nyeri bagian pinggang. Kaji tanda-tanda vital, rasional untuk mengangkat hemodinamik klien.

Dari semua intervensi yang penulis rencanakan dapat dilakukan semua, karena klien kooperative dan mendapat dukungan yang optimal dari keluarga.

Evaluasi yang didapat penulis, untuk mendiagnosa nyeri (akut) berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan, masalah dapat teratasi sehingga penulis mempertahankan intervensi dengan kaji skala nyeri, ajarkan teknik distraksi dan relaksasi. Ajarkan kepada suami klien untuk message punggung, alihkan perhatian klien dengan berbincang-bincang dengan orang lain, kaji tanda-tanda vital dan karena keterbatasan waktu planning tersebut telah penulis delegasikan kepada perawat yang ada diruangan.

## 2. Ansietas berhubungan dengan proses persalinan

Menurut Carpenito Lynda Jvall (2007) ansietas adalah keadaan dimana suatu individu mengalami perasaan gelisah (penilaian dan opini) dan aktivitas sistem saraf autoimun dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, non sepsifik.



Batasan karakteristik mayor dimanifestasikan oleh gejala-gejala dari tiga kategori : fisiologis, emosional dan kognitif. Gejala-gejala bervariasi sesuai dengan tingkat ansietas.

Diagnosa ansietas berhubungan dengan proses persalinan, Penulis angkat karena didapatkan data: klien mengatakan takut dan cemas dalam menghadapi persalinan yang lama, data objektif klien tampak gelisah, klien tampak cemas dan takut berdasarkan literatur rujukan Doengoes etiologi yang bisa ditetapkan adalah krisis situasi transmisi interpersonal dari orang lain dan karena kebutuhan tidak terpenuhi.

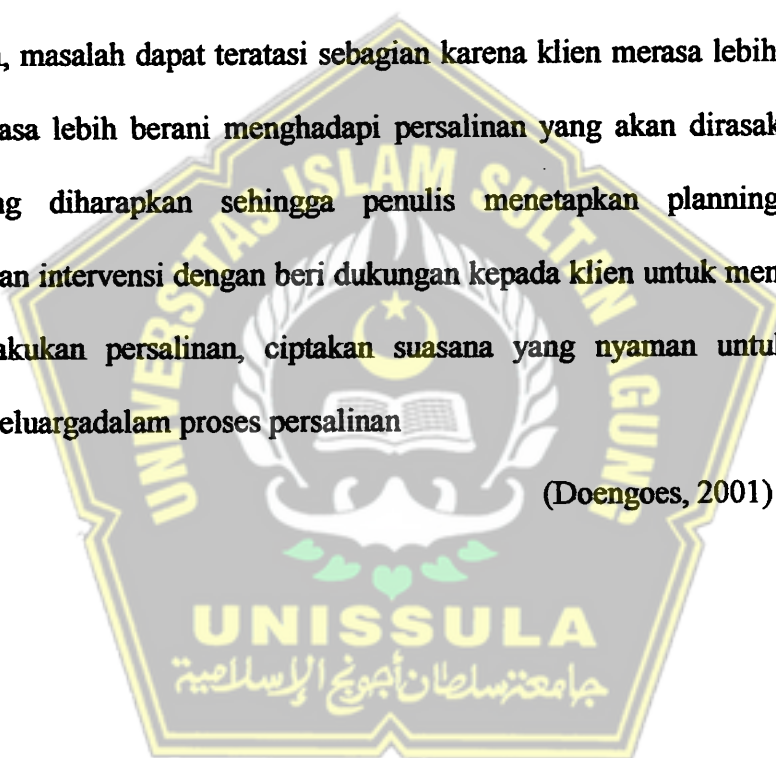
Diagnosa ansietas berhubungan dengan proses persalinan penulis angkat sebagai prioritas kedua karena menurut triage konsep merupakan kebutuhan urgent kebutuhan yang harus segera dipenuhi karena bisa mengakibatkan gangguan fungsi fisiologis maupun psikologis tetapi kecemasan klien masih bisa ditolerir penulis angkat sebagai prioritas.

Dari diagnosa diatas penulis merencanakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut baik yang bersifat sendiri maupun kolaborasi yang meliputi beri dukungan kepada klien untuk menghadapi atau melakukan persalinan dengan rasional untuk memotivasi atau memberikan semangat kepada klien, ciptakan suasana yang nyaman untuk klien dengan rasional untuk memberikan rasa lebih tenang dalam menjalani persalinan, libatkan keluarga dalam proses persalinan dengan rasional untuk memberikan dukungan semangat kepada klien.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan proses persalinan, tidak ada hambatan-hambatan yang mempersulit penulis dari ketiga intervensi yang telah direncanakan semuanya bisa dilaksanakan karena adanya dukungan dari pihak keluarga yang kooperatif.

Evaluasi pada diagnosa kedua ansietas berhubungan dengan proses persalinan, masalah dapat teratasi sebagian karena klien merasa lebih tenang, klien merasa lebih berani menghadapi persalinan yang akan dirasakan, dan hasil yang diharapkan sehingga penulis menetapkan planning untuk melanjutkan intervensi dengan beri dukungan kepada klien untuk menghadapi atau melakukan persalinan, ciptakan suasana yang nyaman untuk klien, libatkan keluarga dalam proses persalinan

(Doengoes, 2001) rasional



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Merupakan cara untuk mengambil data . Pada langkah ini Penulis mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subyektif, dan data obyektif, dan data penunjang. Pada data subyektif penulis langsung melakukan anamnesa dengan pasien dan keluarga, sedangkan pada data obyektif penulis langsung melakukan pemeriksaan pada pasien, yaitu pemeriksaan umum.

Dari pengkajian yang telah di lakukan, di peroleh hasil interpretasi data dan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, 21 tahun, UK 38 minggu. Janin tunggal hidup .  
dengan INTRANATAL PROSES KELAHIRAN NORMAL

##### **a. Analisa data**

Analisa yang pertama dapat di peroleh diagnosa yang pertama yaitu Gangguan rasa nyaman Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus. Diagnosa yang kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan proses persalinan.

##### **b. Pencanaan**

Rencana yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa pada ibu dengan persalinan normal adalah untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami dan disesuaikan dengan kebutuhan saat proses persalinan.

c. Pelaksanaan

Pada langkah ini penulis membuat perencanaan sesuai dengan penanganan yang dilakukan pada Ny.R, sesuai dengan masalah yang dialami klien Intranatadan dapat dilaksanakan dengan baik klien kooperatif

d. Evaluasi

Setelah menangani tahap proses dan hasil penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan rencana, masalah teratasi, karena sekal nyeri berkurang, dan klien sudah tidak cemas. Persalinan Ny.R berjalan normal dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Keadaan ibu dan bayi sehat.

**B. Saran**

1. Bagi lahan praktek

Lahan praktek diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dengan intranatal care, dan dapat bimbingan yang lebih maksimal pada mahasiswa.

2. Bagi Institusi pendidikan

Institusi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mahasiswa terutama dalam melakukan penanganan pada ibu dengan intanatal care, pada proses persalinan.

### 3. Bagi klien / keluarga

Klien diharapkan kooperatif dan mempersiapkan proses persalinannya sejak dini .Kluarga di harapkan memberikan dukungan yang optimal sehingga dapat memberikan dukungan pada klien.

### 4. Bagi masyarakat

Dapat di gunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan bagian masyarakat yang memiliki keluarga sedang hamil dengan ciri – ciri atau keluhan yang terdapat pada kehamilan sehingga jika terjadi sesuatu pada kondisi ibu hamil dapat segera mengambil suatu tindakan untuk menangani dengan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Fraser, Diane M. 2009. Buku Ajar Bidan Myles : 14. EGC : Jakarta.
- Hacker, Neville F. 2001. Esensial Obstetri dan Ginekologi : Edisi 2. Hipokrates : Jakarta.
- Saefudin, Abdul Bari, 2002. Buku Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal : Edisi 1. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Mansjoer, Arif, 2001. Kapita Selekta Kedokteran : Edisi 3. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta,
- Wiknjosastro, Prof. dr. Hanifa. 2005. Ilmu Kandungan : Edisi 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Doenges. Marlynn E. 2001. Rencana Keperawatan Maternal/Bayi : Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien : Edisi 2. EGC : Jakarta
- Varney, Hellen.2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Edisi 4 : EGC : Jakarta.
- Bobak, Irene M, Leudemik, Jensen. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas : Edisi 4. EGC : Jakarta.
- Wiknjosastro, Prof, dr. Hanifa. 2007. Ilmu Bedah Kebidanan : Edisi 1. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Benson, Ralph C, Pernoll. 2009. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi : Edisi 9. EGC : Jakarta.
2007. Asuhan Persalinan Normal : Edisi 3 (Revisi). JNP-KR : Jakarta