**BAB III**

**TINJAUAN TEORI**

**Kala Satu Persalinan**

Batasan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Asuhan Persalinan Normal 2008 : 37)

Persalinan  adalah pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir/melalui jalan lain dengan bantuan / tanpa bantuan (Sarwono, 2008).

Tanda dan gejala inpartu :

* Penipisan dan pembukaan serviks
* Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
* Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

Fase-fase dalam Kala Satu Persalinan

1. Fase Laten

* Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
* Berlangsung hingga serviks membuka < dari 4 cm. (1 –3 cm).
* Pada Umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.(Buku Acuan APN, Revisi 2007, Hal 38)

1. Fase Aktif

* Frekuensi dan lama kontraksi Uterus akan meningkat secara bertahap (Kontraksi dianggap adekuat / memadai jika 3x atau lebih dalam waktu: 10 menit dan berlangsung selama 40 detik / lebih).
* Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm perjam (Primigravida). Atau lebih dari 1 cm untuk multipara.
* Terjadi penurunan bagian terbawah janin.(Buku Acuan APN, Revisi 2007, Hal: 38)

Fase Aktif dibagi atas 3 fase meliputi :

1. Fase Akselerasi                  :  Pembukaan 4 –8 cm.

2. Fase Dilaktasi maksimal    :  Pembukaan 8 – 9 cm.

3. Fase Deselerasi                  :  Pembukaan 9 – 10 cm.

Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan pada kala I fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

* Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
* Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikain, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
* Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

* Mencatat kemajuan persalinan
* Mencatat kondisi ibu dan janin
* Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
* Menggunakkan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini, penyulit persalinan
* Menggunakkan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang seuai dan tepat waktu

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

* Informasi tentang ibu
* Gravida, para, abortus
* Nomor medrek
* Tanggal dan waktu mulai dirawat
* Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin :

* Djj
* Warna dan adanya air ketuban
* Penyusupan (molase) kepala janin

Kemajuan persalinan :

* Pembukaan serviks
* Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
* Garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu :

* Waktu mulainya fase aktif persalinan
* Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Kontraksi uterus :

* Frekuensi dan lamanya
* Lama kontraksi (dalam detik)

Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

* Oksitosin
* Obat-obatan dan cairan IV yang diberikan

Kondisi ibu :

* Nadi, tekanan darah, dan suhu
* Urin (volume,aseton,atau protein)

**MASALAH-MASALAH PADA PERSALINAN KALA I**

* 1. Nyeri pinggang

Penanganan :

* Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri
* Massase pada daerah pinggang
* Mandi atau diseka dengan air hangat
* Menekan daerah lutut dengan posisi ibu duduk
  1. Keletihan

Penanganan :

* Berikan ibu asupan nutrisi yang cukup\
* Jelaskan pada ibu cara meneran yang efektif
* Jelaskan pada ibu agar tidak mengejan terlalu dini
  1. Fetal distres

Penanganan :

* Baringkan ibu miring ke kiri dan anjurkan untuk bernafas secara teratur
* Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan tetesan 125 cc/jam
* Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir
* Dampingi ibu ke tempat rujukan. Berikan dukungan dan semangat
  1. Infeksi

Penanganan :

* Baringkan ibu miring ke kiri
* Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan tetesan 125cc/jam
* Dampingi ibu ke tempat rujukan
  1. Cemas

Penanganan :

* KIE/jelaskan pada keluarga agar memberi dukungan pada ibu
* Ajarkan pada ibu teknik relaksasi

(APN, 2008)

**Kala Dua dalam Persalinan**

Batasan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2008;75).

Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008;75), tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

* Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
* Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
* Perineum menonjol.
* Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
* Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introinvus vagina.

**Sebab – Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab –sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan.

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah :

1. Penurunan kadar progesteron. Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.
2. Teori oxytocin. Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
3. Ketegangan otot-otot. Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.
4. Pengaruh janin / fetal cortisol. Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
5. Teori prostaglandin. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

**Tanda dan Gejala Persalinan**

Gejala persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :

* pengeluaran lendir
* lendir bercampur darah

1. Dapat disertai ketuban pecah.
2. pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :

* Perlukaan cervix
* Pendataran cervix
* Pembukaan cervix

**Tahapan Dalam Persalinan**

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri), dan kala IV (puerperium) (APN, 2008).

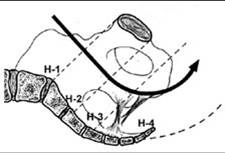
**Permulaan Terjadinya Persalinan**

Dengan penurunan hormone progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:

1. Turunnya kepala masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah diatas simpisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.

Bidang hodge.

Bidanng-bidang hodege ini dipelajari untuk menentukan sampai dimanakah bagian terendah janin turun dalam panggul, dalam persalinan.

* Bidang hodge 1 : ialah bidang datar yang melalui bagian atau sympisis dan promontorium bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
* Bidang hodge 2 : ialah bidang sejajar dengan Bidang hodge 1 terletak dibagian bawah sympisis
* Bidang hodge 1 : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang hodge 1 dan Bidang hodge 2 terletak setinggi spina isciadika kanan dan kiri.
* Bidang hodge 4 : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang hodge 1,2 dan 3 terletak setinggi os koksigis.(Ilmu Kebidanan 2008:105)

1. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
2. Terjadi perasaan sakit didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksun frankenhouser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu- false labour)
3. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim
4. Terjadi pengeluaran lendir dimana lendir penutup seviks dilepaskan

Terjadi penurunan bagian terbawah janin

(Asuhan Persalinan Normal, 2008:38)

Dalam buku-buku, proses membukanya serviks disebut dengan berbagai istilah: melembek (softening), menipis (thinned out), obblitrasi (obblitrated) mendatar dan tertarik keatas(effaced and taken up) dan membuka (dillatation).

Fase-fase yang dikemukakan diatas menjumpai pada primigravida bedanya dengan multigravida:

|  |  |
| --- | --- |
| Primi | Multi |
| Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi | Mendatar dan membuka bisa bersamaan |
| Berlangsung 13-14 jam | Berlangsung 6-7 jam |

Penurunan kepala janin menurut system persalinan (Maternal dan Neonatal 2012:N-10)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periksa Luar | Periksa dalam | Keterangan |
| = 5/5 |  | Kepala diatas PAP mudah digerakan |
| = 4/5 | H= I-II | Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk kedalam panggul |
| = 3/5 | H=II-III | Bagian terbesar kepala balum masuk panggul |
| = 2/5 | H=III+ | Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul |
| =1/5 | H=III-IV | Kepala didasar panggul |
| =0/5 | H=IV | D1 Prerinium |

Perubahan/gerakan anak pada persalinan :

* + 1. Turunnya kepala

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

1.      Masuknya kepala dalam pintu atas panggul

Pada primi gravida sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

* 1. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan
  2. Kalau sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, ialah tepat diantaranya symphysis dan promontorium, maka dikatakan kepala dalam synclitsmus
  3. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka kita hadapi asynclitismus
  4. Asynclitismus posterior

Kalau sutura sagitalis mendekati symphisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.

* 1. Asynclitismus anterior

Kalau sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.

* + 1. Majunya kepala

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

1. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan ini ialah terjadinya fleksi karena momen yang menimbulkan fleksi lebih besar dari momen yang menimbulkan defleksi.

1. Putaran paksi dalam

Ialah putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai ke Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

1. Ekstensi/defleksi

Disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah sub occiput tertahan pada pinggir bawah symphisis maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

1. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

1. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah symphisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paks jalan lahir.

Lamanya kala II pada primi 1 ½ - 2 jam dan pada multi ½ - 1 jam.

**Faktor-faktor yang Berperan Dalam Persalinan**

1. Passage

Adalah jalan lahir yang meliputi rangka panggul, dasar panggul, uterus dan vagina. Agar passanger yaitu isi uterus dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan maka jalan lahir tersebut harus normal.

1. Passanger

Adalah anak, air ketuban dan plasenata sehingga isi dari uterus yang akan dilahirkan agar persalinan berjalan dengan lancar maka faktor passanger harus normal.

1. Power

Adalah tenaga untuk melahirkan yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengedan ibu untuk mengadakan persalinan yang normal, maka tenaga ibu harus normal juga.

1. Psikologi ibu

Keadaan emosi ibu, suasana hatinya, adanya konflik, anak diinginkan atau tidak.

* 1. Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki.

**Kala Tiga dalam Persalinan**

Batasan

Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban plasenta.

Fisiologi persalinan kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim.

Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu :

1. *Perubahan bentuk dan tinggi uterus.* Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan funus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
2. *Tali pusat memanjang.* Tali pusat terlihat keluar memanjang atau tertjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld)
3. *Semburan darah tiba-tiba.* Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenat keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah  yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (APN, 2008).

Majanemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala tiga persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama, yakni:

1. Pemberian suntikan oksitosin 10 UI secara IM 1 menit setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
3. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri (masase) (APN, 2008).

Cara pelepasan plasenta ada 2 :

1. Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma diatasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang tampak pada vulva adalah permukaan foetal sedangkan hematoma sekarang berada dalam kantong yang berputar balik. Pada pelepasan secara schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru seluruh plasenta lahir darah sekonyong-konyong mengalir. Pelepasan secara schultze paling sering kita jumpai.

1. Secara Ducan

Pelepasan dimulai dari pinggir plasenta. Darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai plasenta lepas secara keseluruhan. Pelepasan secara ducan sering terjadi pada plasenta letak rendah.

**Kala Empat dalam Persalinan**

Batasan

Kala empat dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan:

* Tingkat kesadaran penderita
* Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan
* Kontraksi uterus

Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Lamanya perdarahan pada primi dan multi adalah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kala** | **Primi** | **Multi** |
| I  II  III | 13 jam  1 jam  jam | 7 jam  jam  jam |
| Lama Persalinan | 14 jam | 7 jam |

Pemantauan pada kala IV :

* kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
* perkiraan pengeluaran darah
* laserasi atau luka episiotomi pada perineum dengan perdarahan aktif.
* Keadan umum dan tanda-tanda vital ibu.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**Pendokumentasian Asuhan Intra Natal Care pada Ny.P G1P0A0 Gravida 38-39 minggu**

**di Rumah Sakit Sariningsih**

1. **DATA SUBYEKTIF**
2. **Identitas/Biodata**

Nama Ibu : Ny.P Nama Suami : Tn.A

Umur : 20 tahun Umur : 22 tahun

Suku : Sunda Suku : Sunda

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Bukit Pakar Barat II No. 115

1. Status Kesehatan
2. Datang pada tanggal : 23 Mei 2014 Pukul : 20.00 WIB
3. Alasan kunjungan ini : Ibu mengatakan ada keluhan
4. Keluhan-keluhan ini : Ibu mengeluh keluar air-air dari jalan lahir sejak pukul 18.30 WIB dan belum ada pengeluaran lendir bercampur darah
5. Riwayat Menstruasi :

haid pertama : Umur 15 tahun

siklus : 28 hari

dimenorrheae : tidak ada

teratur/tidak : tidak teratur

lamanya : 7 hari

sifat darah : encer dengan sedikit gumpalan

keputihan : ada , berwarna kuning , tetapi tidak gatal dan tidak berbau

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tgl/thn Persalinan  Hamil Ini | Tempat Pertolongan | Jenis Persalinan | Usia Kehamilan | Penolong | Penyulit | Nifas | Anak  JK TB/BB Umur |

1. Riwayat Kehamilan Ini :

Hari Pertama Haid terakhir : 11 September 2013

Kehamilan yang : Pertama

Taksiran Persalinan : 04 Juni 2014

Keluhan-keluhan pada :

Trimester 1 : Mual di pagi hari dan pusing

Trimester 2 : Tidak Ada

Trimester 3 : Sering Buang Air Kecil dan Sakit Pinggang

Pergerakan anak pertama kali : Dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu

Pergerakan anak dalam 24 jam : Aktif ( 10 kali – 20 kali )

Keluhan yang dirasakan :

Rasa lelah : Tidak Ada

Mual dan muntah : Tidak Ada

Nyeri perut : Tidak Ada

Panas, menggigil : Tidak Ada

Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada

Penglihatan kabur : Tidak Ada

Rasa nyeri/panas pada saat buang air kecil : Tidak Ada

Rasa gatal pada vulva dan vagina : Tidak Ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada

Oedem : Tidak Ada

1. Pola sehari-hari

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pola sehari-hari | Sebelum Hamil | Saat Hamil |
| 1. | Pola Nutrisi  Makan  Frekuensi  Jenis Makanan  Makanan Pantangan  Minum  Jenis Minum  Frekuensi | 2-3 kali/hari porsi sedang  Nasi, sayur, lauk  -  Air putih , Teh  ± 8 gelas/hari | 2-3 kali/hari porsi sedang  Nasi, sayur, lauk  -  Susu, Air putih  ± 8 gelas/hari |
| 2. | Pola Eliminasi  BAK  Frekuensi  Warna  BAB  Frekuensi  Konsistensi  Warna | 3-5 kali/hari  Kuning Jernih  1 kali/hari  Lunak  Kuning Feces | 4-6 kali/hari  Kuning Jernih  1 kali/hari  Lunak  Kuning Feces |
| 3. | Pola Istirahat dan Tidur  Siang  Malam | -  ± 8 jam | 1-2 jam  ± 7 jam |
| 4. | Personal Hygiene  Mandi  Gosok Gigi  Keramas  Perawatan Payudara  Perawatan Vulva | 2 kali/hari  2 kali/hari  3 kali/minggu  Saat mandi  Setelah Bab dan Bak | 2 kali/hari  2 kali/hari  3 kali/minggu  Saat Mandi  Setelah Bab dan Bak |
| 5. | Pola Aktivitas | Ibu hanya mengerjakan aktivitas rumah | Ibu hanya mengerjakan aktivitas rumah |
| 6. | Pola Seksual | 1-2 kali/minggu | Ibu mengatakan jarang melakukan |

1. Imunisasi TT1 Tanggal : Januari , TT2 Tanggal : Februari 2014
2. Kontrasepsi yang pernah digunakan : -
3. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

jantung : Tidak Ada

ginjal : Tidak Ada

asma/tbc : Tidak Ada

hepatitis : Tidak Ada

diabetes melitus : Tidak Ada

hipertensi : Tidak Ada

epilepsi : Tidak Ada

lain-lain : Tidak Ada

1. Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes mellitus : Tidak Ada

1. Riwayat Sosial

Perkawinan : Nikah

Kehamilan ini : Direncanakan dan diterima

Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu merasa senang dengan kehamilan ini

Status perkawinan : Sah , Kawin : 1 kali

Lamanya : 1 tahun , Anak : -

1. **Data Obyektif**
2. **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg N : 80kali/menit

R : 20 kali/menit S : 36°C

Tinggi badan : 159 cm

Berat badan : 55 kg , Berat badan sebelum hamil : 45 kg

1. Kepala

Rambut : Simetris, tidak rontok , keadaan bersih, distribusi tebal

Muka : Tidak ada Oedem dan Cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva tidak pucat , Sklera tidak kuning

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak adapengeluaran

Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi , keadaan mulut dan gigi bersih

1. Leher

JVP : Tidak ada peningkatan

KGB : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar Thyroid : Tidak ada pembesaran

1. Dada dan Payudara

Dada

Jantung : Reguler 80 kali/menit

Paru : Vesikuler 20 kali/menit

Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Ada pengeluaran colostrum

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

Laim-lain : Tidak Ada

1. Pemeriksaan Kebidanan

Abdomen

Inspeksi : Membesar sesuai usia kehamilan

striae : Tidak Ada

Bekas Luka : Tidak Ada

Oedem : Tidak Ada

Acites : Tidak Ada

Kelainan lain : Tidak Ada

Palpasi : TFU : 3 jari dibawah px

Leopold I : Teraba bagian bulat , lunak , dan tidak

melenting (bokong)

Leopold II : Teraba bagian memanjang seperti papan

disebelah kiri ibu dan bagian terkecil janin disebelah kanan ibu

leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting . Bagian terbesar janin sudah masuk Pintu Atas Panggul

Leopold IV : Divergen

Taksiran berat badan anak : (27-11)x155 = 2.480 gram

His/Frekuensi : 3x10’20”

Auskultasi: DJA (Punctum Maximum) : 1 jari dibawah pusat

Tempat : terdapat disebelah kiri perut ibu

Frekuensi : 139x/menit . Teratur

1. Genetalia

Vulva/vagina

Oedem : Tidak Ada

Keadaan : Baik

Pengeluaran pervaginam : Sudah terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir sejak pukul 18.30 WIB , dan belum ada pengeluaran lendir bercampur darah

Kelenjar bartholini : Tidak ada kelainan

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Perineum : Luka parut (keadaan) : tidak ada

kelainan lain : -

Pemeriksaan dalam (atas indikasi) :

Pukul 20.00 WIB

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal, lunak

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : Negatif

Persentasi : Letak belakang kepala

1. Anus

Haemorrhoid : Tidak ada

1. Punggung dan pinggang

Posisi tulang belakang : tidak ada kelainan

Pinggang nyeri : Tidak ada

1. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

Kebersihan : Bersih

Lila : 24 cm

Bawah

Oedem : Tidak ada

Refleks patella : positif

**C** . **DATA PENUNJANG**

Laboratorium : Tidak dikaji

1. **Analisa**
2. Diagnosa : G1P0A0 inpartu Kala 1 fase laten janin hidup tunggal presentasi letak belakang kepala intrauterin
3. Masalah : Mules
4. Penatalaksanaan :

* Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki pembukaan 2 cm
* Menganjurkan ibu mengatur posisi yang nyaman
* Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan Bab atau Bak
* Mengikutsertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu
* Menyiapkan peralatan untuk menolong persalinan (partus set , perlengkapan ibu dan bayi) agar mempermudah dalam melakukan tindakan.
* Memberikan cairan dan nutrisi kepada ibu sebagai bahan energi.
* Melakukan observasi satu jam sekali :

Pukul 20.00 WIB = TD : 100/80 mmHg , N : 80 kali/menit , R : 20 kali/menit , S : 36°C , Tfu : 3 jari dibawah px , His : 3x10’20’’ , Djj : 139 kali/menit , Pembukaan : 2 cm , Selaput ketuban : negatif , Presentasi : Kepala , Portio : tebal , lunak , Station : -1 , Molase : 0

Pukul 21.00 WIB = Djj : 145 kali/menit , His : 3x10’25’’

Pukul 22.00 WIB = Djj : 145 kali/menit , His : 3x10’25’’

(Fase Aktif , observasi ½ jam sekali)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Waktu | TD | N | R | S | DJJ | HIS | Pembukaan |
| G1P0A0 inpartu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal presentasi belakang kepala intrauterin | 23.00 | 100/80 | 80 | 20 | 36°c | 148 | 3x10’25’’ | 4 cm |
|  | 23.30 |  | 80 | 22 |  | 148 | 3x10’25’’ |  |
|  | 24.00 |  | 80 | 21 |  | 142 | 3x10’35’’ |  |
|  | 24.30 |  | 78 | 22 |  | 142 | 3x10’45’’ |  |
|  | 01.00 | 100/80 | 82 | 22 | 36°c | 145 | 4x10’35’’ | 6 cm |

**Penatalaksanaan** :

* Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga , bahwa ibu sudah memasuki pembukaan 6 cm
* Mengajarkan ibu tekhnik relaksasi
* Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan jalan jalan jika masih kuat
* Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya
* Memberikan asuhan sayang ibu dengan cara memijat punggung ibu , mengelap keringat , dan memberikan minum

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Waktu | TD | N | R | S | DJJ | HIS | Pembukaan |
| 01.30 | 100/80 | 80 | 24 | 36°c | 145 | 5x10’45’’ | 10 cm |

**Penatalaksanaan** :

* Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksan bahwa pembukaan sudah lengkap
* Mengamati tanda gejala kala 2 , dan sudah ada tanda gejala kala 2
* Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengedan yang benar dan mengedan jika ada puncak his
* Memastikan perlengkapan , bahan , dan obat-obatan esensial siap digunakan , mematahkan oksitosin 10 IU dan menempatkan spuit dalam partus set
* Menggunakkan Alat perlindungan diri , lalu lakukan cuci tangan 7 langkah
* Menggunakkan handscoon 1 tangan , lalu masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik lalu letakkan kembali di dalam partus set
* Membersihkan vulva dengan menggunakkan kapas dtt , mencelupkan handscoon ke dalam klorin
* Mendengarkan djj setiap kontraksi uterus selesai
* Menjelaskan kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu pada saat mulai mengedan
* Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi dan memberikan ibu minum untuk menambah tenaga lagi
* Meletakkan kain manajemen aktif , pernel , handuk bersih diatas perut ibu dan 1/3 kain bersih disimpan di bagian bawah bokong ibu
* Menggunakkan sarung tangan dtt lagi , anjurkan ibu mengedan pada saat puncak his , setelah kepala bayi 5-6 cm di depan vulva lakukan steneng untung melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain , dan tangan satu lagi mengikuti arah kepala bayi untuk menahan posisi defleksi bayi . setelah lahir kepala , anjurkan ibu tidak mengedan tetapi fuh , fuh , fuh , memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher , lalu menunggu kapala bayi untuk melakukan putaran paksi luar setelah itu lakukan biparietal ( tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu bagian anterior , tarik ke bawah untuk mengeluarkan bagian posterior ) , lalu tangan kanan pindah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala , lalu susuri punggung , bokong , tungkai , dan genggam kedua mata kaki dengan memasukkan telunjuk diantara kaki.
* Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka , kepala , dan bagian tubuh lainnya kecuali bagia telapak tangan , ganti handuk dengan pernel
* Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua
* Bayi lahir menangis spontan pukul 12.15 WIB , BB : 2.450 gram , PB : 48 cm , Lingkar Kepala : 30 cm , Lingkar Dada : 29 cm . Jenis kelamin : Perempuan

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ibu mengatakan masih merasa mules dan lemas |
| O | Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta :  Uterus membundar  Semburan darah tiba-tiba  Tali pusat memanjang |
| A | P1A0 Kala III |
| P | Memberitahu kepada ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan dan ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik  Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem 3 cm dari bayi 2 cm dari jepitan pertama , memotong dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat , melepaskan klem masukkan ke bengkok  Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini , evaluasi Imd berhasil  Memindahkan klem ke depan vulva 5-10 cm , tangan yang kiri berada diatas kain manajemen di tepi atas simpisis , tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai , pada saat kontraksi tegangkan tali pusat dan melakukan dorso-kranial hingga plasenta berada didepan introitus vagina , tangan pindah ke plasenta lakukan putaran hingga selaput ketuban terpilin , simpan plasenta ke tempat yang sudah disediakan  Cek kelengkapan plasenta , setelah itu lakukan masase uterus  Cek apakah ada laserasi , dan vagina atau perineum ada robekan atau tidak |

|  |  |
| --- | --- |
| S | Ibu merasa senang bayinya sudah lahir dan ibu perutnya masih merasa mules |
| O | Keadaan umum : Baik , Perdarahan : ±200 cc , Tidak ada laserasi jalan lahir , Tfu : i jari dibawah pusat |
| A | P1A0 Kala IV |
| P | Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tidak ada laserasi jalan lahir dan keadaan bayi baik  Memastikan bahwa imd berhasil  Menilai ulang kontraksi uterus dan estimasi perdarahan  Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit sekali selama 1 jam pertama , dan 30 menit selama jam kedua  Memeriksa suhu 1 jam pertama  Mengajarkan keluarga masase uterus  Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi  Anjurkan ibu untuk mobilisasi  Memberikan ibu makan dan minum  Menempatkan alat-alat ke klorin , lalu membilas setelah dekontaminasi  Membersihkan ibu dengan air dtt , dan memakaikan baju ibu  Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu tekhnik menyusui yang benar  Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutaan klorin , lepaskan sarung tangan ke klorin , lalu cuci tangan dnegan sabun 7 langkah |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Waktu | TD | N | S | TFU | Kontraksi | Kandung Kemih | Perdarahan |
| 02.30 | 110/80 | 80 | 36°c | 1 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| 02.45 | 110/80 | 80 |  | 1 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| 03.00 | 110/80 | 80 |  | 1 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| 03.15 | 110/80 | 80 |  | 1 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| 03.45 | 100/70 | 80 | 36,9°c | 1 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |
| 04.15 | 100/70 | 76 |  | 1 jari dibawah pusat | Baik | Kosong | Normal |