

# LAPORAN PENDAHULUAN dan ASUHAN KEPERAWATAN INTRANATAL CARE

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Profesi  
Departemen Maternitas di Puskesmas Tumpang Malang



Oleh :

**Ima Safitri Puji Utami**

**105070201111001**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG**

**2014**

**INTRANATAL CARE**

## **1. Definisi**

Menurut Manuaba (1998) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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

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

Intranatal adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan/hampir cukup bulan, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

## 2. Etiologi Persalinan

- Teori Penurunan Hormon

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

- Teori Plasenta Menjadi Tua

Menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

- Teori Distensi Rahim

Rahim yang besar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

- Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

- Induksi Partus

Persalinan dapat pula ditimbulkan dengan jalan :

1) Gagang laminaria : merangsang fleksus frankenhauser dengan memasukkan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis.

2) Amniotomi : pemecahan ketuban

3) Penyuntikan oksitosin : dengan jalan infus intravena

## 3. Patofisiologi

( Terlampir)

#### 4. Tanda-Tanda Mulai Persalinan




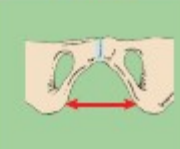


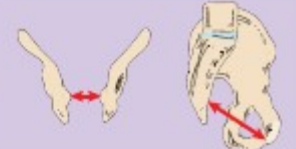
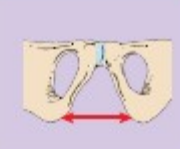



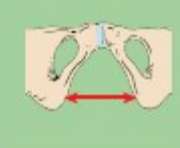

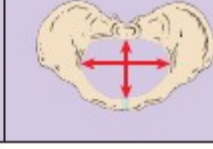
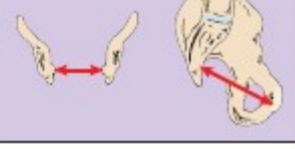
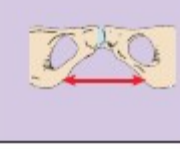
Sebelum terjadi kehamilan/persalinan beberapa minggu sebelumnya, wanita hamil memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (Preparatory Stage of Labor). Tandanya adalah sebagai berikut :

- a. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (polikisuria) karena kandun kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang disebut “False labor pains”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show/pelepasan mukus serviks).
- f. Kontraksi braxton-hicks: irreguler tiap 10-20': true labor/false labor
- g. Ketuban pecah: spontan/amniotomy
- h. Dorongan meneran

#### 5. Faktor Persalinan

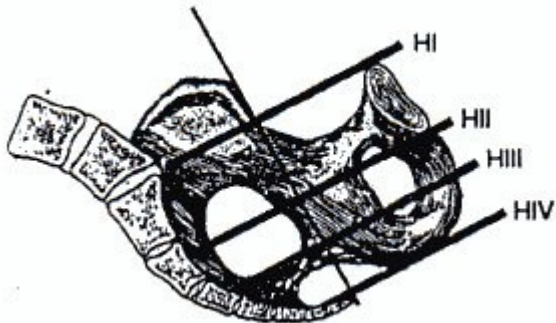
- a. Passage (Jalan Lahir)

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

	Shape	Inlet	Midpelvis	Outlet
Gynecoid				
Android				
Anthropoid				
Platypelloid				

Bidang-bidang :

- Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis



b. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

- His (kontraksi otot uterus)  
Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.
- Kontraksi otot-otot dinding perut
- Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum

#### His Palsu

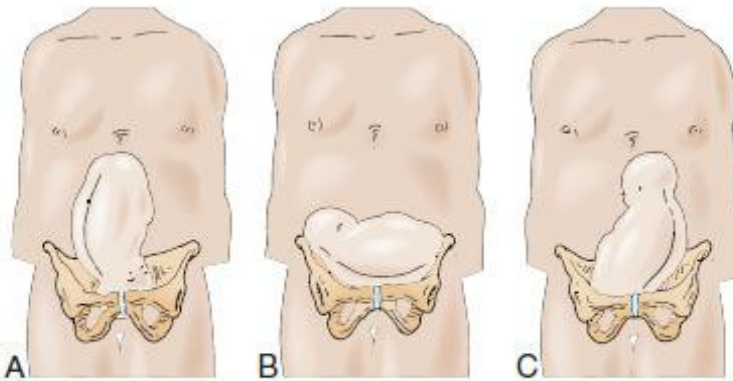
His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

#### c. Passanger

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

Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

- Fetal lie posisi janin terhadap bidang aksis ibu



**Figure 12-4** The fetal lie refers to the relationship of the long axis of the woman to the long axis of the fetus.  
**A.** Longitudinal lie. **B.** Transverse lie. **C.** Oblique lie.

- Fetal attitude (derajat fleksi janin selama persalinan)



**A** Vertex (full flexion)



**B** Sinciput (moderate flexion [military attitude])



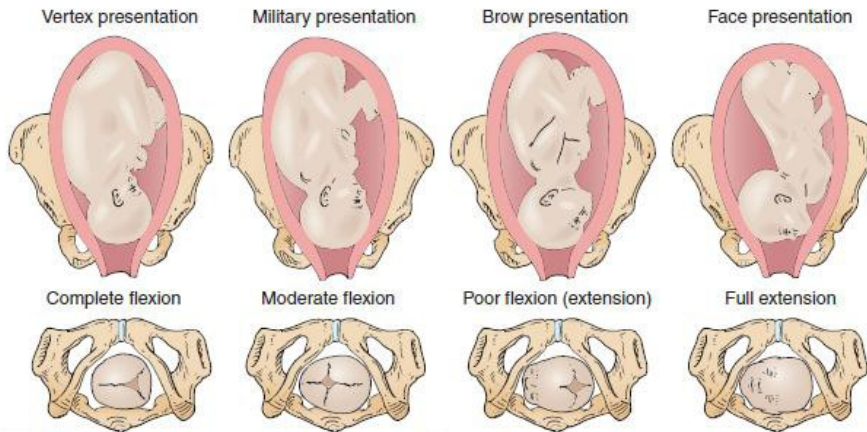
**C** Brow (partial extension)



**D** Face (poor flexion, complete extension)

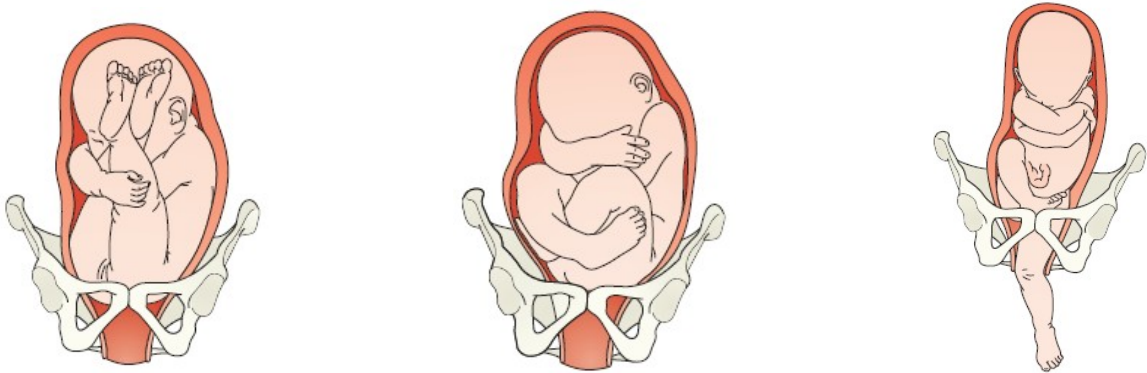
Tipe presentasi janin

➤ Presentasi kepala



**Figure 12-6** There are four types of cephalic presentation; the vertex presentation with complete flexion is optimal. Fetal presentation refers to the fetal body part that first enters the maternal pelvis.

➤ Presentasi bokong



**Figure 12-7** There are three types of a breech presentation. *A.* Frank. *B.* Complete or full. *C.* Footling breech (single or double).

➤ Presentasi bahu



#### d. Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi :

- Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- Pengalaman bayi sebelumnya
- Kebiasaan adat
- Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

#### e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## 6. Kala Persalinan

### Kala I (kala pembukaan)

In partu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

#### a. Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

#### b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase :

- 1) periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- 3) periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.



Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

#### . **Kala II (pengeluaran janin)**

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

#### **Mekanisme persalinan:**

Janin dengan presentasi belakang kepala, ditemukan hampir sekitar 95 % dari semua kehamilan. Presentasi janin paling umum dipastikan dengan palpasi abdomen dan kadangkala diperkuat sebelum atau pada saat awal persalinan dengan pemeriksaan vagina (*toucher*). Pada kebanyakan kasus, presentasi belakang kepala masuk dalampintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang. Oleh karena itu kita uraikan dulu mekanisme persalinan dalam presentasi belakang kepala dengan posisi ubun-ubun kecil melintang dan anterior.

Karena panggul mempunyai bentuk yang tertentu, sedangkan ukuran-ukuran kepala bayi hampir sama besarnya dengan dengan ukuran dalam panggul, maka jelas bahwa kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari pintu atas panggul, ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul, supaya anak dapat lahir. Misalnya saja jika sutura sagitalis dalam arah muka belakang pada pintu atas panggul, maka hal ini akan mempersulit persalinan, karena diameter antero posterior adalah ukuran yang terkecil dari pintu atas panggul. Sebaliknya pada pintu bawah panggul, sutura sagitalis dalam jurusan muka belakang yang menguntungkan karena ukuran terpanjang pada pintu bawah panggul ialah diameter antero posterior.

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah :

- a. Penurunan kepala.
- b. Fleksi.

- c. Rotasi dalam ( putaran paksi dalam)
- d. Ekstensi.
- e. Ekspulsi.
- f. Rotasi luar ( putaran paksi luar)

### **Kala III (pengeluaran plasenta)**

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

### **Kala IV**

Pengawasan, selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin.

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

- USG
- Pemeriksaan Hb

## **8. Penatalaksanaan**

58 langkah Asuhan Persalinan Normal

### **Mengenali gejala dan tanda kala II**

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva –vagina dan sfingter ani membuka

### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat datar dan ekras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam paetus set
- 3) Memakai celemek
- 4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril ( pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik ).

### **Memastikan pembukaan lengkap & keadaan janin baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

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

### **Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

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

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

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu meras ada dorongan kuat untuk meneran :

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

- 15) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi Lahirnya kepala**

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bermafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

21)Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya bahu**

22)Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

### **Lahirnya badan dan tungkai**

23)Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan lengan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24)Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya).

### **Penanganan bayi baru lahir**

25) Lakukan penilaian (selintas)

a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi ( lanjut ke langkah resusitasi pada afiksia bayi baru lahir ).

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus ( hamil tunggal ).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM ( intramuskuler ) di 1/3 paha atas bagian distal lateral ( lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin ).

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusar bayi. Mendorong tali isi pusat ke arah distal ( ibu ) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit ( lindungi perut bayi ), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

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

c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33) selimuti ibu bayi dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Sebagian besar bayi akan melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama berlangsung secara 10-15 menit. Bayi ini cukup menyusu pada satu payudara.

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

### **Penatalaksanaan aktif persalinan kala III**

34) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35) Letakan satu tangan pada kain diatas perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain mengangkat tali pusat.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /keluarga melakukan stimulasi putting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik Tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
- Lakukan kateeterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
- Minta keluarga untuk melakukan rujukan
- Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi pendarahan, segera lakukan plasenta manual.

38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

### **Rangsangan taktil (masase) uterus**



39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus teraba keras ).

a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

### **Menilai perdarahan**

40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menimbulkan pendarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

### **Melakukan prosedur pasca persalinan**

42) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.

43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

### **Evaluasi**

46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

47) Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 48)Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanya.
- 49) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 50)Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi ( 10 menit ). Cuci Dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 51)Buang buah-buahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52)Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 53)Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 54)Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibioik profilaksis, dan vitamin K<sub>1</sub>, Img intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 55)Setelah satu jam, pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakan kembali bayi pada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 56)Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan :
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 57) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ( 40-60 kali/menit ) serta suhu tubuh normal ( 36,5-37,5 ).

### **Dokumentasi**

- 58) Lengkapi partograf (halaman depan & belakang ), periksa TTV dan asuhan kala IV. ( APN, 2007 )

## 9. Asuhan Keperawatan

### ❖ Kala I

#### a. Fase laten

##### 1) Pengkajian

- a) Riwayat sekarang, catat tanda persalinan seperti his yang teratur, frekuensi, interval, adanya ruptur, selaput ketuban dan status emosional.
- b) Pemeriksaan fisik, dilatasi uteri 0-3 cm posisi fetus, his anantara 5-30 menit dan berlangsung selama 10-30 menit vagina mengeluarkan cairan pink, coklat, ruptur, keluhan, djj terdengar lebih jelas di umbilikus.

##### 2) Diagnosa keperawatan

- a) Cemas
- b) Kurangnya pengalihan aktivitas
- c) Kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan
- d) Resiko tinggi kekurangan volume cairan
- e) Koping individu tidak efektif
- f) Resiko tinggi cedera atau trauma pada fetus

#### b. Fase aktif

##### 1) Pengkajian

- a) Riwayat keadaan sekarang, klien lebih serius terhadap persalinan, tampak kelelahan dan bisa melakukan tehnik relaksasi.
- b) Pemeriksaan fisik, kontraksi uterus 2,5-5 menit berlangsung selama 30-45 menit, dilatasi servik 4-7 cm, perdarahan pervagina, fetus turun 1-3 cm, djj terdengar jelas.

##### 2) Diagnosa keperawatan

- a) Nyeri akut
- b) Resiko gangguan pola eliminasi urine
- c) Koping klien tidak efektif
- d) Gangguan konsep diri
- e) Resiko injuri pada ibu

## ❖ Kala II

### a. Pengkajian

#### 1) Tanda dan gejala persalinan kala II

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala turun di dasar panggul, keinginan BAB, meneran, amnesia, perasaan panas dan tegang pada perineum, tremor, kelelahan, emosi labil, takut, gelisah, ketidak percaya dan merintih-rintih.

### Data umum

Peningkatan tekanan darah 5-10 mmhg, peningkatan RR, nadi < 100, suhu tubuh dan diaporesis.

#### 3) Data obstetri

Kontraksi 2-3 menit, intensitas kuat, lamanya 50-70 detik pembukaan servik 10 cm, pendataran 100%, peningkatan pengeluaran darah dan lendir, cairan amnion, perineum menonjol, keluar feses pada saat melahirkan dan distensi kandung kemih.

### b. Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri akut
- 2) Resiko tinggi gangguan pertukaran gas pada janin
- 3) Kurangnya pengetahuan tentang persalinan kala II
- 4) Restri infeksi maternal
- 5) Resiko luka pada fetus
- 6) Pola nafas tidak efektif
- 7) Gangguan intoleran aktifitas

## ❖ Kala III

### a. Pengkajian

Setelah janin lahir, tinggi fundus uteri, setinggi pusat, pelepasan plasenta ada dua macam, yaitu:

- 1) Schulze: Pelepasan plasenta dimulai dari bagian bawah plasenta tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir, ada perdarahan setelah plasenta lahir.
- 2) Duncan: Pelepasan plasenta dari pinggir plasenta bagian lateral ada perdarahan sedikit-sedikit.

### b. Data umum: Ibu kelelahan, pucat, sianosis, tekanan darah lebih dari 100/10 mmhg, kemungkinan sock, nyeri abdomen, mules, pusing, tremor dan kedinginan.

c. Data obstetri

Perubahan uterus (discoid-globular), uterus bundar dan keras, keadaan kandung kemih penuh atau kosong, perdarahan pervagina, normalnya 250-300 ml, janin lahir efisiotomi.

d. Diagnosa Keperawatan

- a. Kelelahan
- b. Nyeri
- c. Resiko infeksi
- d. Gangguan perfusi jaringan perifer

❖ **Kala VI**

a. Pengkajian

Data umum: Keadaan umum kelelahan, pucat, sianosis, TD, RR, Suhu dan keadaan psikologis ibu gembira, sedih, kecewa, kesiapan ibu dan suami

b. Diagnosa keperawatan

- 1)Perubahan peran dan keluarga
- 2)Restri kekurangan cairan dan elektrolit
- 3)Nyeri akut
- 4)Resiko tinggi terjadinya infeksi

1. Intervensi

**Nyeri akut**

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam klien tidak mengalami nyeri

Kriteria hasil :

- Klien melaporkan nyeri berkurang
- Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dan Klien mampu mengenali nyeri

INTERVENSI	RASIONAL
Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi nyeri, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	Memudahkan menentukan intervensi selanjutnya
Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	Mengidentifikasi adanya nyeri pada klien
Kontrol tekanan darah klien	Perubahan tekanan darah dapat mengindikasikan adanya reaksi dari pemberian obat-obatan

Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan	Mengurangi faktor pencetus nyeri
Kurangi faktor presipitasi nyeri	Apabila faktor pencetus berkurang maka intensitas nyeri akan berkurang
Bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan	Dukungan dari keluarga dapat membantu klien mengatasi nyeri
Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dada, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin	Teknik non farmakologi yang benar akan membuat klien rileks dan nyaman sehingga dapat mengurangi nyeri
Tingkatkan istirahat	Istirahat akan membuat klien merasa nyaman, sehingga nyeri dapat berkurang
Kolaborasi: Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, seperti	Penggunaan agens-agens farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri

### **Ansietas**

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam kecemasan klien teratasi

Kriteria hasil :

- TTV klien dalam batas normal
- Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan
- Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- Klien mampu mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas

INTERVENSI	RASIONAL
Identifikasi tingkat kecemasan	Membantu menentukan intervensi selanjutnya
Bantu klien mengenali situasi yang menimbulkan kecemasan	Mengidentifikasi sumber kecemasan klien
Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi	Mengungkapkan perasaan, ketakutan, dan persepsi akan mengurangi kecemasan klien
Dengarkan dengan penuh perhatian	Membuat klien merasa tenang dan mengurangi kekhawatiran klien
Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut	Memberikan keamanan pada klien dan mengurangi takut
Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	Mengurangi kecemasan klien, meningkatkan pemahaman klien mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan

Libatkan keluarga untuk mendampingi klien	Keluarga dapat member dukungan positif kepada klien
Instruksikan pada klien untuk menggunakan teknik relaksasi	Untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan klien
Kolaborasi: Berikan obat anti cemas	Pemberian obat anti cemas sesuai dengan kebutuhan klien dapat mengurangi kecemasan klien

### Resiko Infeksi

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam resiko infeksi tidak menjadi aktual

Kriteria hasil :

- Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- Klien menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- Jumlah leukosit dalam batas normal
- Klien menunjukkan perilaku hidup sehat
- Status imun, gastrointestinal, genitourinaria dalam batas normal

INTERVENSI	RASIONAL
Pantau tanda/gejala infeksi (missal.suhu tubuh, denyut jantung, pembuangan, penampilan luka, sekresi, penampilan urin, suhu kulit, lesi kulit, keletihan, malaise)	Mengetahui tanda infeksi secara dini memungkinkan pencegahan terhadap infeksi dan mengurangi keparahan infeksi yg mungkin sudah terjadi
Kaji faktor yg meningkatkan serangan infeksi (missal.usia lanjut, tanggap imun rendah, dan malnutrisi)	Faktor pemberat dapat mengakibatkan infeksi berkembang leboh cepat
Pantau hasil laboratorium (DPL, hitung granulosit absolut, protein serum, dan albumin)	Perubahan hasil laboratorium mengidentifikasi adanya infeksi
Ajarkan pasien teknik mencuci tangan yg benar	Cuci tangan dengan benar dapat mencegah transmisi organism
Ajarkan kepada pasien dan keluarganya tanda/gejala infeksi dan kapan harus melaporkannya ke pusat kesehatan	Perubahan hasil laboratorium dapat mengindikasikan adanya infeksi
Berikan terapi antibiotic bila diperlukan	Mencegah infeksi

a. Intervensi kala I

- 1) perkenalan klien pada lingkungan puskesmas/ ruang bersalin
- 2) monitor TTV
- 3) awasi intake cairan klien

- 4) berikan support mental
- 5) hadirkan suami atau orang terdekat untuk mengurangi cemas
- 6) bantu klien untuk beraktifitas semaksimal mungkin

b. Intervensi kala II

- 1) ajarkan klien cara meneran yang baik dan benar
- 2) anjurkan klien meneran bila his kuat
- 3) berikan kesempatan pada klien untuk memilih posisi yang tepat
- 4) anjurkan posisi miring kiri, semi fowler dan lhitotomi

c. Intervensi kala III

- 1) tampung perdarahan
- 2) kolaborasi pemberian obat matergin dan oxitosin
- 3) anjurkan klien nafas dalam bila terasa nyeri
- 4) kosongkan ketika urinaria dengan penggunaan katteri

d. Intervensi kala IV

- 1) informasikan kepada orang tua tentang kebutuhan neonatus segera dan perawatan diberikan
- 2) anjurkan orang tua untuk mengulas dan bicara pada bayi baru lahir
- 3) awasi intake cairan klien
- 4) observasi TTV
- 5) observasi keadaan jahitan luka post efisiotomi
- 6) anjurkan kepada klien untuk untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi untuk mengurangi nyeri