

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. S DENGAN KASUS PERSALINAN NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR SULAWESI SELATAN



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D III keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

NORBERTA YAMLEAN

NIM :C017201029

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : NORBERTA YAMLEAN

NIM : C017201029

INSTITUSI : D III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini berjudul: Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan kasus persalinan normal di rumah sakit umum daerah kota makassar 16 juni 2023 adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sangsi.

Makassar 16 juni 2023

Yang membuat pertanyaan



NORBERTA YAMLEAN



Optimized using
trial version
www.balesio.com

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN KASUS PERSALINAN NORMAL DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH,KOTA MAKASSAR 16 JUNI 2023**

Disusun dan diajukan oleh

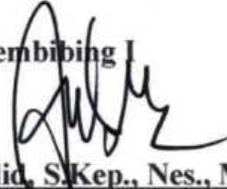
NORBERTA YAMLEAN

NIM :C017201029

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui

Pembimbing I


Nurmaulid, S.Kep., Nes., M.Kep
NIP:1983121920101222004

Pembimbing II


Dr.Erfina,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 198304152010122006

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep., Nes., M.Kep
NIP:1983121920101222004



**PENGASAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN KASUS PERSALINAN NORMAL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH,KOTA MAKASSAR 16 JUNI 2023**

Disusun dan diajukan oleh

NORBERTA YAMLEAN
NIM :C017201029

Karya tulis ini telah diperthankan di depan tim penguji sidang Program Studi D III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Hari/Tanggal : 21 Desember 2023

Waktu : 11: 30 Wt

Tempat :KP 104

1. Pembimbing I :Nurmaulid, S.Kep., Nes., M.Kep
2. Pembimbing II : Dr.Erfina,S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Penguji III : Indra Gaffar, S,Kep., Ns., M.Kep
4. Penguji IV : Andi Baso Tombong,S.Kep.,Ns.,M.ANP

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Nurmaulid, S.Kep., Nes., M.Kep

NIP:1983121920101222004



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRAK

NORBERTA YAMLEAN. Asuhan keperawatan pada Ny, S Dengan Kasus Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulaawesi Selatan (dibimbing oleh Nurmaulid, dan Erfina).

PENDAHULUAN : Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ardriaansz, 2017).

TUJUAN : persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (bandiyah, 2012).

Kata Sandi: Persalinan norma, serviks



KATA PENGANTAR

Syalom ,Assalammualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan yang Maha Kuasa dan kepada Allah SWT,atas rahmat dan karuniannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kasus persalinan normal di rumah sakit umum daerah kota makassar 16 juni 2023,tampa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.Penulis banyak mendapatkan arahan,bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun,membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini.Oleh karena itu,penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

- Prof. Dr. Jamaluddin jompa, M. Sc,Rektor Universitas Hasanuddin
- Dr. Ariyanti saleh S.Kp., M.Si. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
- Elisa Kambu, S.Sos Selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupata Asmat
- Syahrul Said.,S.Kep.,Ns.,M.Kep., Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akedemik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
- Dr. Erfina S. Kep., Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
- Dr. Takdir Tashir, S,Kep., Ns. M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kementriaan Fakultas Keperawatan
- Dr. Suni Hariati, S.Kep., NS, M Kep selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
- rmalid , S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Sduti D.III Keperawatan cultas keperawatan
- rmaulid, S.Kep., Nes., M.Kep selaku pembimbing I



- Dr.Erfina,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II
- Indra Gaffar selaku penguji I
- Andi Baso Tombong,S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku pengiji II
- Klien Ny.S menjadi klien saya dalam kasus ini, dan dengan kooperatif membantu saya.
- Keluarga tercinta mama Antoneta Minimonan dan Bernadus Batkum
- Terimakasih untuk teman-teman untuk suka duka yng kita lalui bersama dan rekan mahasiswa angkatan 2020 yang selalu menghuji kesabaran saya sampai saya bisa berada di titik ini
- Terimakasih untuk pacar ku Frangky Ayomi
- Terimakasih untuk Ibu Elis
- Terima kasih untuk pembimbing I dan pembimbing II atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya, terima kasih juga untuk kesabarannya dalam membimbing saya selama ini

Makassar, 22 Januari 2023
Penulis,

Norberta Yamlean



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYAAAN	ii
HALAMAN PESETUJUAN	iii
HALAMAN PENGSAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	2
D. Metode Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Dasar Teori.....	4
1. Pengertian Persalinan.....	5
2. Sebab-sebeb.terjadinya persalinan.....	6
3. Tahap persalinan.....	7
4. Tanda-tanda persalinan.....	8
5. Mekanisme persalinan.....	9
6. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan.....	10
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian data.....	11
B. Analisa data.....	12
C. Diagnosa keperawatan.....	13
D. Implementasi dan Evaluasi.....	14
HASAN	
Menajemen asuhan keperawatan.....	15
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnosa keperawatan.....	17
3. Implementasi keperawatan.....	18



4. Evaluasi.....	19
------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	20
B. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
DAFTAR LAMPIRAN.....	23



Menurut WHO dari seluruh persalinan di dapatkan lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 15-20% terjadi komplikasi persalinan. Pada tahun 2015 angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 5.007.191 kasus (Susetyoaji, 2017). Berdasarkan Rikedes tahun 2018, angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di rumah sakit pemerintah dan 18% swasta (Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan profil kesehatan kota Denpasar sasaran ibu bersalin di kota Denpasar sebanyak 16.304 orang. Sebanyak 16.617 orang melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan (101,9%) (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018).

Menurut hasil penelitian Sri Rejeki & Tri Hartiti, sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai rasa nyeri. Dilaporkan dari 2.700 ibu bersalin 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang 30% dengan nyeri hebat 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Rejeki & Hartiti, 2015).

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum Untuk mempelajari Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan usia gestasi 41 minggu dengan persalinan normal di RSUD daya kota makassar tahun 2023
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mendapat gambaran data yang tercantum dalam teori dan hasil pengkajian pada Ny.S dengan usia gestasi 41 minggu dengan persalinan normal di RSUD daya kota makassar tahun 2023
 - b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan pada Ny.S dengan usia gestasi 41 minggu dengan persalinan normal di RSUD daya kota makassar tahun 2023
 - c. Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang terdapat dalam teori dan intervensi yang di berikan pada Ny.S dengan usia gestasi 41 minggu dengan persalinan normal tahun 2023
 - d. Untuk mendapatkan gambaran implementasi keperawatan yang terdapat dalam teori dan implementasi yang di berikan pada Ny.S dengan usia gestasi 41 minggu dengan persalinan normal di Kota Makassar tahun 2023.
 - e. Untuk mendapatkan gambaran evaluasi dari implementasi yang telah di laksanakan pada Ny.S dengan usia gestasi 41 minggu dengan persalinan normal di Kota Makassar tahun 2023



ENULISAN

idang unit pelayanan kesehatan Menjadi inspirasi bagi rumah sakit dan tenaga perawat yang ada di rumah sakit maupun pustu dalam mengambil langkah-

langkah serta tindakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada persalinan normal .

2. Manfaat bagi bidang akademi Menjadi sumber pengetahuan untuk lebih meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Manfaat bagi masyarakat/keluarga/klien Memberi informasi dan pengetahuan bagi masyarakat/keluarga/ klien untuk mengetahui Asuhan Keperawatan yang merupakan salah satu tindakan dalam pemecahan masalah dan perawatan kesehatan ibu bersalin .

4. Manfaat bagi perkembangan profesi keperawatan Menjadi inspirasi dan pengetahuan untuk perkembangan profesi kesehatan terutama profesi keperawatan dalam mengambil Langkah-langkah dan tindakan dalam rangka pelayanan keperawatan pada ibu hamil.

D. METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus

2. Tempat dan waktu pelaksanaan Studi Asuhan Keperawatan dilaksanakan selama 1 minggu yaitu pada tanggal 15 Mei s/d 20 Mei 2023 di ruang IGD persalinan RSUD Daya Kota Makassar.

3. Sumber dan pengumpulan data

a. Sumber data

1) Data primer: Data yang diperoleh dari klien dengan cara melakukan pengkajian

2) Data sekunder: Data yang diperoleh dari buku RM dan buku KIA

b. Teknik pengumpulan data

1) Wawancara Melakukan wawancara secara langsung pada klien dengan mengajukan pertanyaan.

2) Pemeriksaan fisik Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan menggunakan cara inspeksi, palpasi, dan asukultasi.

3) Observasi Melakukan pemantauan langsung dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan pada klien.

4) Studi dokumentasi Mempelajari dokumen hasil penelitian yang berhubungan dengan kasus yang diteliti oleh penulis

5) Diskusi Melakukan diskusi dengan pembimbing lahan dan pembimbing institusi terkait kasus



is.

1) Mempelajari jurnal dan bukun yang berkaitan dengan kasus yang diteliti.

4. Analisa data Analisa data dilakukan dengan melakukan identifikasi antara teori dan temuan pada kasus dengan berpedoman pada tahapan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Pengertian Persalinan Normal

persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (bandiyah, 2012). persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (margareth zh, 2013). persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (sulisyowati & nugraheny, 2013).

1. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

- a. Penurunan kadar progesterone progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya progesterone meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.
- b. Teori oxytosin pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot Rahim
- c. Peregangan otot-otot dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
- d. Pengaruh janin hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peran penting. arena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.



prostaglandin kadar prostagladin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium. Faktor lain berpengaruh adalah berkurangnya jumlah nutrisi, hal ini dikemukakan oleh

hipokrates, bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dilakukan. Faktor lain yang dikemukakan adalah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks, bila ganglion ini tertekan maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (his dapat dibangkitkan) (endang purwoastuti, 2015).

2. Tahap persalinan

1. Pesalinan kala 1

Kala I pembukaan di bagi menjadi dua fase, yakni:

a. Fase laten

1. Pembukaan servik berlangsung lambat
2. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3
3. Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 subfase

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

2. Persalinan kala II

Kala II atau disebut juga kala 'pengusiran', di mulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi

Kala II di tandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin sudah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekana pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.

kanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum regang



3. Persalinan kala III

kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang di mulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah di lahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit.

4. Persalinan kala IV

dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi servik, vagina , dan perineum
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
4. Penjahitan kembali episotomi dan laserasi (jika ada)
5. Pemantuan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemi.

4. Tanda-tanda permulaan persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut :

a. Terjadinya his persalinan

Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. His persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, semakin beraktifitas makin bertambah.

b. pengeluaran lendir dan darah dengan his persalinan terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran tanpa pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. pengeluaran cairan pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan luaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan. Dengan nya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Perubahan serviks pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks seperti pendataran serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks (manuaba, 2005).



5. Mekanisme persalinan

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada persentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Mekanisme jalan lahir menurut (ujiningtyh, 2009) di antaranya adalah :

a. Penurunan (kepala masuk pap)

Kepala masuk melintasi pintu atas panggul (promontorium), sayap sacrum, linea inominata, ramus superiorost pubis dan pinggir atas simpisis) dengan sutura sagitalis melintang, dalam sinklitismus arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Dapat juga terjadi keadaan;

1. asinklitismus anterior adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip kepan dengan pintu atas panggul.
2. asinklitismus posterior adalah arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan pintu atas panggul.

b. .Fleksi

Fleksi yaitu posisi dagu bayio menempel dada dan ubun-ubun kecil rendah dari ubun-ubun besar.kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil (diameter suboksipitobregmatika = 9,5) dan di dasar panggul kepala berada dalam fleksi maksimal.

c. Putar paksi dalam kepala yang turun menemui diapragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Kombinasi elastisitas dipragma pelvis dan tekanan intrauterin oleh his yang berulang-ulang mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan di bawah simpisis.

d. Defleksi

Setelah kepala berada di dasar panggul dengan ubunubun kecil di bawah simpisis (sebagai hipomoklion), kepala mengadakan defleksi berturut-turut lahir bregma, dahi, muka dan

agu.

pala berada di dasar panggul dengan ubun-ubun kecil di bawah simpisis (sebagai on), kepala mengadakan defleksi berturut-turut lahir bregma, dahi, muka dan
agu.



f. Putar paksi luar

Gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak

g. Ekspulsi

putaran paksi luar bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring dan menyesuaikan dengan bentuk panggul, sehingga di dasar panggul, apabila kepala telah lahir bahu berada dalam posisi depan belakang dan bahu depan lahir dahulu, baru kemudian bahu belakang. Mekanisme persalinan fisiologis penting di pahami, bila ada penyimpangan koreksi manual dapat di lakukan sehingga tindakan operatif tidak dapat dilakukan (rustam mochtar,2002).

6. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

a. Power (kekuatan)

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 otototot rahim. his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otototot rahim yang terjadi diluar kesadaran (involuter) dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. Retraksi adalah pemendekan otot-otot rahim yang bersifat menetap setelah adanya kontraksi.his yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His tersebut makin lama makin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan. tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan pada saat kala ii dan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma. Meneran memberikan kekuatan yang sangat membantu dalam mengatasi resistensi otot-otot dasar panggul. Persalinan akan berjalan normal, jika tenaga meneran ibu baik. Kelainan his dan tenaga meneran dapat disebabkan karena 'atonia uteri dan hypertonic/tetania uteri.



1. Passanger (muatan)

passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. 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 pun letak sungsang.

2. Passage (jalan lahir)

passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol kedalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, diameter oblique (ukuran sserong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm. jalan lahir dianggap tidak normal dan kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila : panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul seperti corong, ada tumor dalam panggul. dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan, untuk dapat dilalui bayi dengan mudah jaringan dan otot-otot harus lemas dan mudah meregang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan, maka otot-otot ini akan mudah ruptur. kelainan pada jalan lahir lunak diantaranya disebabkan oleh serviks yang kaku (pada primi tua primer atau sekunder dan serviks yang cacat atau skiatrik), serviks gantung (oue terbuka lebar, namun oui tidak terbuka), serviks konglumer (oui terbuka, oue tidak terbuka), edema serviks (terutama karena kesempitan panggul, ga serviks terjepit diantara kepala dan jalan lahir dan timbul edema), terdapat l septum, dan tumor pada vagina.



b. Psyche (psikologis)

faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. menurut pritchard, dkk perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

➤ Penolong

memilih penolong persalinan yang berkompeten, seperti: bidan, dokter, perawat atau tenaga kesehatan yang terlatih..

➤ posisi saat bersalin posisi yang paling baik dalam bersalin adalah posisi semi fowler.

7. Prosedur pelaksanaan persalinan kala i, ii, iii dan iv

a. Persalinan Kala I

persalinan kala i adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien dapat berjalan-jalan. Lamanya kala i untuk primigravida berlangsung selama 6 -18 jam (rata-rata 13 jam) sedangkan multigravida sekitar 2-10 jam (rata-rata 7 jam). Berdasarkan kurve friedmen, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (manuaba, 1998).

1. fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
2. fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm dan fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm dan fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.



selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala i ng kira-kira 13 jam sedang pada multigravida 7 jam. Pembukaan primigravida 1 m dan multigravida 2 cm tiap 2 jam.

b. Persalinan Kala II

persalinan kala ii adalah kala pengeluaran yang di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala pengeluaran terjadi berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung :

1. 1 – 2 jam pada primigravida
2. ½ - 1 jam pada multigravida

Tanda dan gejala kala ii persalinan:

1. ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi
2. ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum/vaginal
3. perineum terlihat menonjol
4. vulva vagina dan sfinger ani membuka
5. peningkatan pengeluaran lendir & darah

kepemimpinan, ada aturan main, ada hukumnya, ada tatakramanya dan ada waktu untuk memimpin, semua ini disebut dengan memimpin persalinan”keseluruhan 60 standar dan langkah asuhan persalinan normal yang mempunyai arti, maksud dan tujuan, dan harus dikuasai seorang bidan tersebut adalah :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. dor-an
 - b. tek-nus
 - c. per-jol
 - d. vul-ka

2. memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatanobatan esensial pertolongan persalinan
matahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid
kali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
mek partus dari bahan yang tidak tembus cairan



4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan dtt pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil spoid dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan djj dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. . Memakai sarung tangan dtt pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapiasi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar efleksi.



• kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

• segera kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. . Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepiantas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. . Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit im (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang dtt atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.



Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan imd. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.

Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusa dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

32. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

C. Persalinan Kala III

1. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.



tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.

andung kemih kosong.

uasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

kan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.

7. Memeriksa ttv dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
8. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).

D. persalinan kala iv

1. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
2. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
3. Bersihkan ibu dengan cairan dtt dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih
4. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan asi dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
6. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5%.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
8. Pakai sarung tangan dtt pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
9. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg im dipaha kiri anterolateral.
10. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis b dip aha kanan anterolateral.
11. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
12. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
13. Lengkapih partograf.



B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas Ibu

Nama, nama panggilan, alamat, bahasa yang digunakan. Usia ibu (15-49 tahun) termasuk dalam kategori usia reproduksi atau usia subur. Jika ditemukan usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun), itu adalah kelompok berisiko tinggi. Pendidikan dan pekerjaan pelanggan. (Taufan, 2014).

b. Keluhan Utama

Keluhan ibu sekarang dimasukkan dalam penilaian. Biasanya pada umumnya klien mengeluh sakit pinggang yang menjalar ke perut, adanya his atau lendir yang sering dan teratur keluarnya lendir dan darah, dan jika hanya buang air kecil sedikit, tetapi perasaan selalu ingin buang air kecil. (Rohani, 2011).

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan masa lalu untuk memahami apakah ibu memiliki riwayat diabetes dan penyakit lainnya. Riwayat keluarga dipelajari untuk menentukan apakah ada riwayat penyakit genetik atau infeksi, dan apakah ada riwayat anak kembar.

d. Riwayat penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang Riwayat kesehatan terkini pada pengkajian ini ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan 38-42 minggu memiliki tanda-tanda fisik 37 sebelum persalinan yaitu nyeri di daerah pinggang menyebar ke perut, frekuensinya lebih tinggi, lebih teratur, lebih kuat, dan menunjukkan tanda-tanda. (perdarahan) bercampur lendir), kadang selaput ketuban akan pecah dengan sendirinya.

(2) Riwayat penyakit sistemik



i apakah adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, hepatitis, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan
riwayat keluarga

Untuk mengetahui apakah dalam anggota keluarga ada yang mengidap penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, seperti penyakit jantung dan diabetes atau DM.

(4) Riwayat Obstetri

Riwayat haid. Ditemukan amenorrhea (aterm 38-42 minggu), prematur kurang dari 37 minggu. Riwayat kebidanan. Adanya gerakan janin, rasa pusing, mual muntah, dan lain-lain. Pada primigravida persalinan berlangsung 13-14 jam dengan pembukaan 1 cm/ jam, sehingga pada multigravida berlangsung 8 jam dengan 2 cm/ jam.

(5) Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga.

(6) Riwayat operasi Untuk mengetahui riwayat operasi yang pernah dijalani.

(7) Riwayat perkawinan Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan.

(8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- a. Kehamilan : Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Wiknjosastro, 2009)
- b. Persalinan : Spontan atau buatan, lahir aterm atau prematur, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan. (Wiknjosastro, 2009)
- c. Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas, dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

(9) Riwayat kehamilan sekarang Riwayat kehamilan sekarang perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu resti atau tidak, meliputi :

- a. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Digunakan untuk mengetahui umur pada kehamilan
- b. Hari Perkiraan Lahir (HPL) Untuk mengetahui perkiraan lahir



Keluhan Untuk mengetahui apakah ada keluhan-keluhan pada trimester I,II dan
I Care (ANC) Mengetahui riwayat ANC, teratur / tidak, tempat ANC, dan saat berapa (Wiknjosastro, 2010)

(10) Riwayat keluarga berencana Untuk mengetahui apakah sebelumnya pada kehamilan ini pernah menggunakan kontrasepsi atau tidak dan berapa lama penggunaannya (Nursalam, 2013)

(11) Pola kebiasaan sehari-hari menurut virgina handerson

- a. Respirasi : Pernafasan meningkat
- b. Nutrisi : Biasanya klien mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi seperti mual atau muntah, masukan protein kalori kurang
- c. Eliminasi : Biasanya klien mengalami gangguan BAK (oliguria) (kurang dari 400 ml/ 24 jam).
- d. Gerak dan keseimbangan tubuh : Aktivitas berkurang, perubahan gaya berjalan (
- e. Istirahat atau tidur : Klien biasanya mengalami kesulitan dalam istirahat dan tidurnya karena adanya kontraksi uterus (HIS)
- f. Mempertahankan daya tahan tubuh dan sirkulasi : Biasanya temperature tubuh meningkat dan sirkulasi meningkat
- g. Kebutuhan pada personal hygiene : Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri dan dilakukan 2x sehari. Biasanya kebutuhan personal hygiene tidak ada gangguan
- h. Aktivitas : Pada klien abortus biasanya aktivitasnya terganggu karena kebiasaan sehari-hari tidak dapat dilakukan atau tidak dapat terpenuhi dengan baik
- i. Kebutuhan dalam berpakaian : Dengan abortus tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut
- j. Mempertahankan dalam temperature tubuh dan sirkulasi : Klien dengan abortus biasanya mengalami gangguan dalam hal temperature tubuh berupa peningkatan suhu tubuh dan sirkulasi berupa penurunan tekanan darah (
- k. Kebutuhan dalam keamanan : Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya . Klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan



1. Sosialisasi : Bagaimana klien mampu berkomunikasi dengan orang lain dalam resikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini (
2. Kebutuhan spritual : Klien lebih rajin beribadah dan berdoa untuk menghadapi (

3. Kebutuhan bermain dari rekreasi : Klien dengan persalinan normal biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah (
4. Kebutuhan belajar : Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia (Yuli R, 2017)

5) Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum Untuk mengetahui keadaan umum baik, sedang, jelek (Prawirohardjo, 2010). Pada kasus persalinan normal keadaan umum pasien baik (Nugroho, 2010)

2. Kesadaran Untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma. Pada kasus ibu bersalin dengan persalinan normal kesadarannya composmentis (Rohani, 2011)

3. Tanda vital

- a. Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya 120/80 mmHg (Saifuddin, 2010)
- b. Nadi : Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit (Saifuddin, 2010). Batas normalnya 69-100x/ menit (Taufan, 2014)
- c. Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit (Saifuddin, 2010). Batas normalnya 12- 22x/ menit (Taufan, 2014) (
- d. Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/ infeksi dengan menggunakan skala derajat celcius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38°C (Wiknjastro, 2009). Suhu tubuh pada ibu bersalin dengan persalinan normal 38°C (Taufan, 2014).



4. Pemeriksaan fisik Head to toe

1. Kepala

Bentuk kepala oval dan bulat, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam dan tidak rontok. Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan

Mata : Mata simetris kanan dan kiri, sklera mata berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Telinga : Simetris kanan kiri, bersih tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik.

Hidung : Bentuk normal, keadaan bersih, tidak ada polip, pertumbuhan rambut hidung merata, penciuman normal.

Mulut : Bentuk normal, keadaan bersih, tidak ada kesulitan menelan.

Leher : Normal, tidak terdapat pembengkakan kelenjar dan vena jugularis

2. Dada :

a. Payudara Payudara simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, areola mammae berwarna hitam merata, payudara terasa padat, papilla mammae menonjol, colostrum ada, tidak ada kelainan pada payudara.

b. Paru paru Jalan nafas spontan, vokal fremitus getarannya sama, tidak teraba massa, perkusi sonor, suara nafas vesikuler, tidak adanya suara nafas tambahan yaitu wheezing atau ronchi.

c. Jantung Jantung terdengar lup dup S1,S2 tunggal, irama jantung normal, umumnya tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri tekan.

d. Abdomen Abdomen untuk mengetahui bentuk abdomen membujur atau melintang, ada atau tidaknya bekas operasi, dipalpasi adanya distensi abdomen, TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, terdapat nyeri perut karena kontraksi uterus. Pada pemeriksaan Leopold :

1. Leopold I : TFU : Teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan di bagian fundus uteri teraba bulat lunak tidak melengking (bagian bokong janin)



: Umumnya saat dipalpasi bagian kanan teraba keras memanjang (punggung

bagian kecil janin (ekstremitas) di sepanjang sisi kiri

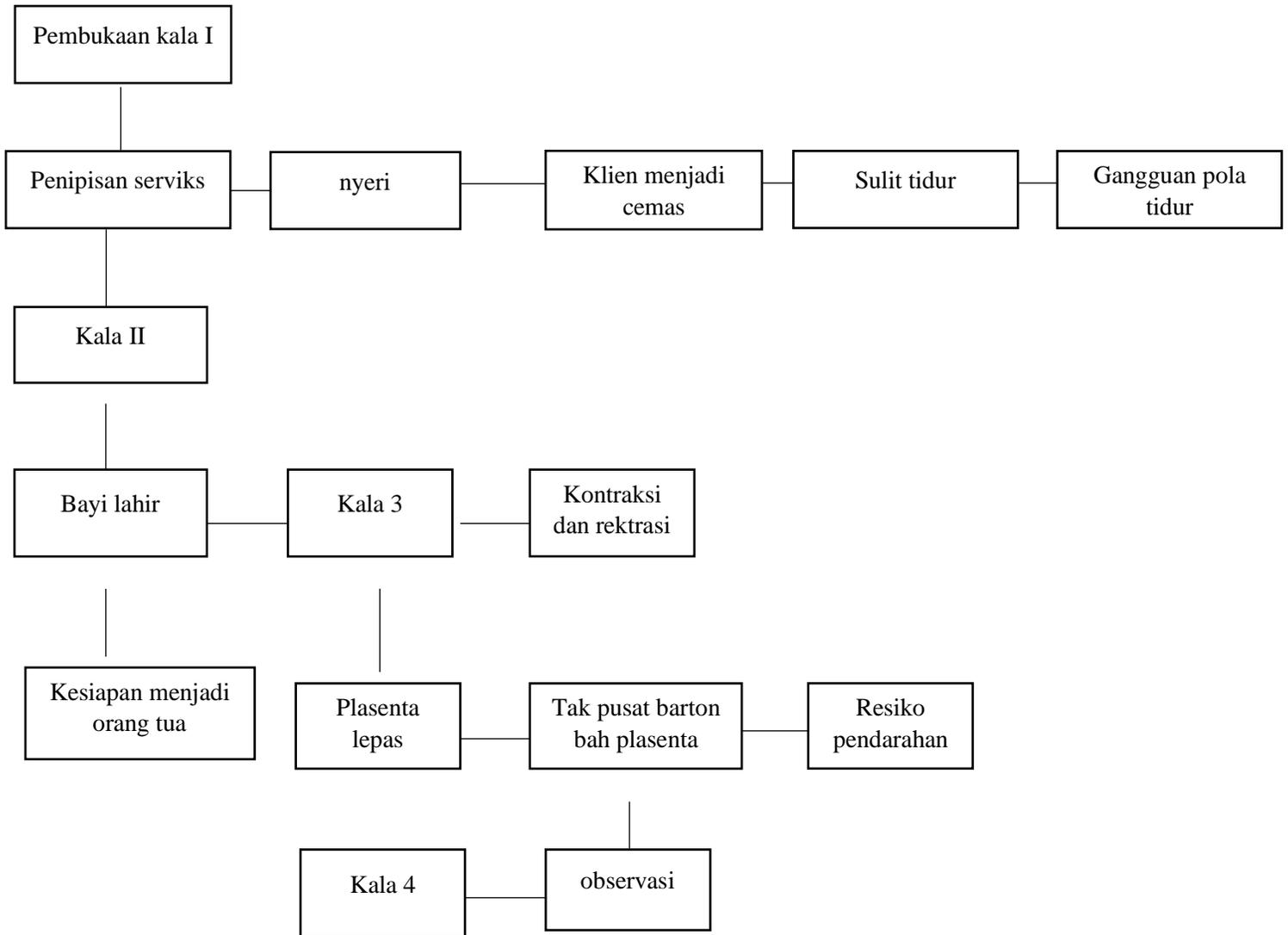
: Dipalpasi bagian terendah janin teraba keras bulat (presentasi kepala)

: Dipalpasi teraba sudah masuk PAP

5. Perineum dan genital : Lakukan pemeriksaan genetalia eksternal dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormone sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervaginaan (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya
6. Ekstermitas Atas : Pada pasien persalinan normal Lingkar Lengan Atas 23 cm, tidak ada edema . Ekstremitas bawah: Ada edema, tidak ada varises (Sulistyawati, 2013)
7. VT (pemeriksaan dalam) Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UKK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak (Prawirohardjo, 2010)
8. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan darah meliputi haemoglobin, faktor Rh, jenis penentuan, waktu pembekuan, hitung darah lengkap, dan kadang-kadang pemeriksaan serologi untuk sifilis. Analisa data merupakan langkah awal dari perumusan keperawatan yaitu pengolahan data dan analisa data menggabungkan data subjektif dan data objektif ataupun pengetahuan klien sehingga tergambar fakta.



Penyimpangan KDM



2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah nyeri melahirkan

3. Rencana Keperawatan

Langkah-langkah perencanaan proses keperawatan yaitu, menentukan prioritas masalah, menuliskan tujuan, dan kriteria hasil, dan memilih rencana tindakan dan intervensi keperawatan.



No	Tgl	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	16/05/2023	Nyeri berhubungan dengan persalinan	<ul style="list-style-type: none"> -Klien dapat beradaptasi dengan rasa nyeri -Klien dapat menahan rasa nyeri -Klien dapat mengontrol rasa nyeri saat kontraksi datang 	<p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> observasi - identifikasi lokasi, Karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi respon nyeri non verbal - identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reaksi nyeri adalah individual dan berdasarkan pengalaman nyeri, latar belakang budaya juga menentukan. -Dengan mengkaji tingkat nyeri dapat ditentukan intervensi selanjutnya. -Meredakan rasa nyeri pada saat kontraksi lating -Mengetahui perkembangan keadaan



				<ul style="list-style-type: none"> - jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>klien sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat.</p> <p>-Mengetahui kemajuan persalinan untuk melakukan intervensi yang tepat.</p> <p>-Mengetahui keadaan bayi dalam uterus.</p> <p>Meredakan rasa nyeri setelah persalinan</p>
2.	16/05/2023	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kontraksi uterus	-Bantu klien untuk merasa nyaman Mengalokasikan rasa nyeri agar bisa beristirahat	Tindakan Observasi: -Identifikasi pola aktifitas dan tidur -Identifikasi faktor pengganggu pola tidur(fisik dan psikologis) -Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	-Agar klien dapat mengalokasikan rasa nyeri sehingga pasien bisa beristirahat



			<p>dengan nyaman</p> <p>misalnya(kopi,the,alkohol,makan an mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>-Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>-Modifikasi lingkunganmisalnya(pencahayaan ,kebisingan, matras,dan tempat tidur)</p> <p>-Batasi waktu tidur siang,jika perlu</p> <p>-Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>-Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>-Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misalnya(pijat,pengaturan posisi,terapi akupresut)</p> <p>-Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi:</p>	<p>-Agar klien bisa meredakan rasa nyeri sehingga klien dapat beristirahat dengan nyaman</p> <p>-Agar klien mendapatkan posisi yang nyaman sehingga rasa nyeri berkurang</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				<p>-Jelaskan pentingnya tidur selama sakit</p> <p>-Ajurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>-Ajurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur</p> <p>-Ajurkan menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>-Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur misalnya(psikologis : gaya hidup,sering berubah,shift bekerja)</p> <p>-Ajarkan relaksasi otot autogerik atau cara nonfarmokologi,lainnya</p>	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



4.Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi.Tindakan adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat.Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan berdasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain.(Mitayani,2009)

5.Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai.(Mitayani,2009)

