

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN DENGAN
KALA I LAMA FASE LATEN PADA NY. N DI RUANG
YASMIN RSI PKU MUHAMMADIYAH
PEKAJANGAN PEKALONGAN**

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



**PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN**

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Persalinan dengan Kala I Lama Fase Laten pada Ny.N di Ruang Yasmin RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan” yang disusun oleh Sofia Solehah telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Pekalongan, 28 juni 2016

Pembimbing

Isyti'aroh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat
NIK. 04.001.038

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Pekalongan, Juli 2016

Yang membuat pernyataan

Sofia Solehah

NIM : 13.1701.P

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN DENGAN KALA I LAMA FASE LATEN PADA NY. N DI RUANG YASMIN RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

Disusun Oleh :

Sofia Solehah
NIM : 13.1701.P

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah dan
dilakukan perbaikan naskah

Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Ratnawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.12. 001.115

Isyti'aroh, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat
NIK. 04.001.038

Karya Tulis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Pekalongan, Juli 2016

Ka.Prodi DIII Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Herni Rejeki, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 96.001.016

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Persalinan dengan Kala I Lama Fase Laten pada Ny. N di Ruang Yasmin RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan”.

Terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mokhammad Arifin, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep., Ns.,Sp.Kep. Kom, selaku Kepala Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Ratnawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 1 karya tulis ilmiah
4. Isyti'aroh, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.Mat, selaku pembimbing dan penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, kritik dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan kasih sayang, nasihat, semangat dan do'a yang selalu menjadi inspirasi hidup penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis selalu bersedia dengan terbuka menerima berbagai saran dan kritik demi perbaikan di masa datang.

Pekalongan, 27 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR ORISINALITAS | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| PRAKATA..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 2 |
| C. Manfaat | 3 |
| BAB II TINJAUAN TEORI..... | 4 |
| A. KONSEP DASAR PERSALINAN NORMAL | 4 |
| 1. Pengertian | 4 |
| 2. Bentuk-bentuk Persalinan Normal..... | 4 |
| 3. Tanda Mulainya Persalinan..... | 4 |
| 4. Faktor-faktor Persalinan..... | 6 |
| 5. Tahap Persalinan | 8 |
| B. KONSEP DASAR PERSALINAN LAMA..... | 12 |
| 1. Pengertian | 12 |
| 2. Etiologi..... | 13 |
| 3. Faktor Predisposisi..... | 13 |
| 4. Penatalaksanaan | 14 |
| 5. Asuhan Keperawatan | 15 |
| BAB III TINJAUAN KASUS..... | 22 |
| A. Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi | 22 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 25 |
| A. Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi | 25 |

| | |
|----------------------|----|
| BAB V PENUTUP..... | 30 |
| A. Kesimpulan | 30 |
| B. Saran | 31 |
| DAFTAR PUSTAKA | 32 |
| DAFTAR TABEL..... | 14 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Persalinan dengan Kala I Lama Fase Laten pada Ny. N di Ruang Yasmin RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- Lampiran 2 Partograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Kuswanti 2014, h. 34).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Pada umumnya kehamilan berkembang normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan harapan (Kuswanti 2014, h. 3).

Secara umum, persalinan berlangsung alamiah tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi komplikasi yang mungkin dapat terjadi karena kesalahan penolong dalam persalinan. (Sondakh 2013, h. 3). Umumnya partus/ persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. (Lailyana et al, 2014, h.5)

Persalinan dapat berlanjut 24 jam sebelum keterlambatan terdiagnosis. Persalinan harus dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam dibelakang partogram normal (Llu 2014, h. 169). Partus lama itu sendiri dapat merugikan. Apabila panggul sempit dan juga terjadi ketuban pecah lama serta infeksi intrauterus, resiko janin dan ibu akan muncul. Infeksi intrapartum bukan saja merupakan penyulit yang serius pada ibu, tetapi juga merupakan

penyebab penting kematian janin dan neonates. Hal ini disebabkan bakteri di dalam cairan amnion menembus selaput amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion, sehingga terjadi bakterimia pada ibu dan janin. Pneumonia janin, akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi, adalah konsekuensi serius lainnya. Mose & Alamsyah (dikutip dalam Prawirahardjo 2009, h. 578).

Data yang diperoleh di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan pada bulan Januari 2015 hingga Desember 2015 jumlah ibu bersalin terdapat 638 persalinan. Persalinan komplikasi Ketuban Pecah Dini 332, Kala I Lama 94, Kala II Lama 55, Serotinus 45, Persalinan Normal sebanyak 35, Perdarahan setelah persalinan 19, eklamsia 19, *Cephalopelvic disproportion* 10, abortus 9, perdarahan sebelum persalinan 8, *intra uterine fetal death* 4, premature 8. Dari data diatas tentang angka kejadian persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu saat persalinan yang ada di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Ruang VK Yasmin, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah tentang persalinan khususnya “Asuhan Keperawatan Persalinan dengan Kala I Lama Fase Laten pada Ny.N di Ruang Yasmin RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun 2015”. Karena Kala I Lama merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu dan bayi saat persalinan dan masalah Kala I Lama merupakan kasus terbesar urutan nomor dua di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien bersalin dengan Kala I Lama Fase Laten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan Kala I Lama Fase Laten
- b. Menganalisa data dan merumuskan diagnose keperawatan pada klien dengan Kala I Lama Fase Laten
- c. Menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Kala I Lama Fase Laten
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul pada klien dengan Kala I Lama Fase Laten
- e. Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan Kala I Lama Fase Laten
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Kala I Lama Fase Laten

C. Manfaat

1. Manfaat bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada kasus dengan Kala I Lama Fase Laten bagi para mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan sebagai masukan untuk memaksimalkan melakukan tindakan asuhan keperawatan khususnya pada persalinan Kala I Lama.

3. Manfaat bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus persalinan dengan Kala I Lama Fase Laten.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Persalinan Normal

1. Pengertian

Menurut Sarwono, 2008 (dikutip dalam Sondakh 2013, h.2) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke bokong dalam jalan lahir. Kelahiran adalah prosedur dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui rahim.

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, h.2)

2. Bentuk-bentuk Persalinan

Menurut Lailyana (2014) bentuk-bentuk persalinan antara lain:

- a. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

3. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Prawirohardjo, 2007 (dikutip dalam Sondakh Tahun 2013, h.2-5) terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya

kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan antara sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormone progesterone akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai.

Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- 1) Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi
- 2) Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan
- 3) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendaftaran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas
- 4) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

b. Teori Ketegangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi utroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori Oksitosin Interna

Hiposis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara esterogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *braxion hiks*. Penurunan

kadarprogesteron karena usia kehamilan yang sudah lewat bulan akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat His persalinan :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depa
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

2) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis besar
- c) Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung akan berlangsung kurang 24 jam.

4) Hasil-hasil yang didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a) Perlunakan serviks
- b) Pendataran serviks
- c) Pembukaan serviks

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Jalannya Proses Persalinan

Menurut Sondakh (2013, h.4) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan intoritus vagina.

c. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam proses persalinan dibagi atas dua yaitu :

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin menurun.

2) Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respons Psikologi (*Psychology response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- 1) Dukungan ayah bayi / pasangan selama proses persalinan
- 2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- 3) Saudara kandung bayi selama proses persalinan

5. Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013) tahapan dari persalinan terdiri atas Kala I (Kala Pembukaan), Kala II (Kala Pengeluaran Janin), Kala III (Pelepasan Plasenta), dan Kala IV (Kala Pengawasan / observasi / pemulihan).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- 1) Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
- 2) Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase :
 - (a) *Fase Akselerasi* : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (b) *Fase dilatasi maksimal* : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) *Fase diselerasi* : pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primagravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primagravida, Kala I berlansung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejang akibat tertekannya plekus frakenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejang lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi
 - a) Kepala membuka pintu
 - b) Subocciput berindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putra paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua baru lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7. Lamanya Kala II untuk primagravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda berikut :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan antara lain :

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a) Kustner

Penolong meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (cara ini tidak digunakan lagi).

c) Strassman

Tegangan tali pusat dan ketok pada fundus bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Perlu diingat : jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

1. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin, dan oksitosin.
2. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa

3. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dilanjutkan berkemih dan kalau tidak bias lakukan kateter.
4. Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

B. Persalinan Lama

1. Pengertian

Menurut Sofian (2013, h.263) persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada prima dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Kemenkes RI (2013, h.137) Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase kehamilan seperti klasifikasi berikut ini.

- a. Distosia pada Kala I Fase aktif : grafik pembukaan serviks pada partograf berbeda diantara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak.
- b. Fase ekspulsi (Kala II) memanjang, tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II. Dengan batasan waktu
 - Maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara, atau
 - Maksimal 3 jam untuk nulipara atau 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural.

Table 2.1 ikhtisar criteria diagnostik dan penatalaksanaan distosia

| Pola persalinan | Nulipara | Multipara | Terapi di Puskesmas | Terapi di Rumah Sakit |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|--|
| Kelainan pembukaan serviks <ul style="list-style-type: none"> • Kemajuan pembukaan (dilatasi) serviks pada fase aktif • Kemajuan turunnya bagian terendah | < 1,2 cm/jam < 1 cm/jam | < 1,5 cm/jam < 2 cm/jam | | <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan dan terapi ekspektatif • Seksio caesarea bila CPD atau obstruksi |
| Partus mace <ul style="list-style-type: none"> • Fase deselerasi memanjang | > 3 jam > 2 jam | > 1 jam > 2 jam | | <ul style="list-style-type: none"> • Infusoksitosin, bila tak ada kemajuan, lakukan seksio |

| | | | | |
|--|---------|---------|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Terhentinya pembukaan (dilatasi) • Terhentinya penurunan bagian terendah • Kegagalan penurunan bagian terendah | > 1 jam | > 1 jam | | caesaria <ul style="list-style-type: none"> • Seksio caesaria bila CPD atau obstruksi |
|--|---------|---------|--|---|

Kemenkes RI (2013, h.137)

2. Etiologi

Menurut Kumar (2014, h.162) penyebab terdiri dari 3P yaitu :

- a) Power atau kekuatan ekspulsi :
 - 1) Kontraksi uterus yang hipotonik – intrinsik, sediasi yang berlebihan, anestesi regional
 - 2) Cincin kontraksi kekuatan mengejang ibu yang tidak memadai, anestesi epidural.
- b) Passenger (kondisi bayinya) :
 - 1) Makrosomia
 - 2) Malpresentasi
 - 3) Malposisi
 - 4) Sikap janin defleksi
 - 5) Anomaly janin
- c) Passage (jalan lahir)
 - 1) Disproporsi sevalo pelvic
 - 2) Tumor pelvis

3. Faktor Predisposisi

Menurut Kemenkes (2013) faktor predisposisi pada persalinan antara lain :

- a. Bayi
 - 1) Kepala janin yang besar
 - 2) Hidrosefalus
 - 3) Presentasi wajah, bahu alis
 - 4) Malposisi persisten
 - 5) Kembar yang terkunci (terkunci pada daerah leher)
 - 6) Kembar siam
- b. Jalan lahir
 - 1) Panggul kecil karena malnutrisi
 - 2) Deformitas panggul karena trauma atau polio
 - 3) Tumor daerah panggul
 - 4) Infeksi virus di perut atau uterus
 - 5) Jaringan parut (dari sirkum sisi wanita)

4. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan umum

Segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki pelayanan secsio caesaria.
- b. Penatalaksanaan khusus
 - 1) Tentukan penyebab persalinan lama
 - a) Power His tidak adekuat (His dengan frekuensi $< 3 \times 10$ menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik)
 - b) Passenger malpresentasi, malposisi, janin besar
 - c) Passenger panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
 - d) Sesuaikan tatalaksana dengan penyebab dan situasi.

Prinsip umum : lakukan augmentasi persalinan dengan oksitosin dan /amniotomi, lakukan tindakan operatif (forsep,

vakum, atau seksio caesaria), untuk gangguan passenger dan/atau passage serta untuk gangguan power yang tidak dapat diatas oleh augmentasi persalinan. Jika ditemukan obstruksi atau CPD tata laksanaanya adalah caesaria

Berikan antibiotika (kombinasi ampicilil 2 gram IV tiap 6 jam dengan tamisin 5 mg/kg BB tiap 24 jam) jika ditemukan : Tanda-tanda infeksi (demam, cairan, pervaginam berbau) atau Ketuban pecah dini lebih dari 18 jam atau Usia kehamilan > 37 minggu, pantau tanda-tanda gawat janin, catat hasil analisis dan seluruh tindakan dalam rekam medis lalu jelaskan pada ibu dan hasil analisis serta rencana tindakan selanjutnya (Kemenkes, 2013, h.138).

5. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Kala I – IV menurut Hutahean (2009, h. 89-96) adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Utama Asuhan Keperawatan

- 1) Pertahankan emosi klien
- 2) Meningkatkan fasilitas dan kemajuan proses persalinan
- 3) Supporting coping ibu
- 4) Cegah komplikasi pada ibu & fetal

b. Pengkajian

Kala I

- 1) Dimulai sejak tanda persalinan yang pertama sampai dengan pembukaan lengkap, terjadi pendataran dan pembukaan serviks dengan lama : primi (12 jam), multi (12 jam)
- 2) Fase Laten pembukaan 0-3 cm lama : primi (8-10 jam), multi (3-5 jam)
- 3) Fase aktif :
 - (a) Akselerasi : 3-4 cm/2 jam

- (b) Dilatasi : 4-9 cm/ 2 jam
 - (c) Deselerasi : 9-10 cm/ 2 jam
 - 4) Riwayat tanda-tanda persalinan, kontraksi, pecahnya ketuban, status emosi.
 - 5) Pemeriksaan fisik : dilatasi serviks : 1-3 cm, kontraksi : 5-30 menit selama 10-30 detik, secret : merah muda sampai dengan coklat, selaput ketuban +/-, denyut jantung janin terdengar jelas di umbilicus, skala bishop's (dilatasi, pendataran serviks, hodge, konsistensi serviks dan posisi serviks.)
 - 6) Hal-hal yang harus dihindari pada Kala I :
 - (a) Enema
 - (b) Mencukur rambut pubis
 - (c) Ketetrisasi kandung kemih
 - (d) Tidak memberikan makanan dan minuman
 - (e) Memisahkan ibu dengan orang terdekat dan memberi dukungan
 - (f) Posisi telentang
 - (g) Mendorong abdomen
 - (h) Mengedan sebelum pembukaan lengkap
- c. Kala II / Kala Pengeluaran
- 1) Mulai dari dilatasi serviks lengkap sampai bayi lahir
 - 2) Tanda-tanda klinis :
 - (a) Nyeri sangat hebat 2-3 menit 1x selam 50-70 detik
 - (b) Rasa ingin meneran (ingin bab)
 - (c) Darah dan lendir banyak
 - (d) Ketuban pecah
 - (e) Kepala membuka pintu : perineum mengembang, lama primi : 1 jam, multi 30 menit.
 - 3) Kala III
 - (a) Dimulai sejak bayi sampai plasenta lahir
 - (b) Terjadi pelepasan plasenta

- (c) Pengeluaran plasenta
- (d) Lama 8,5 menit setelah bayi lahir
- 4) Kala IV
 - Masa 1 jam setelah bayi lahir perhatikan :
 - (a) Kontraksi uterus
 - (b) Perdarahan (tinggi fundus uteri, kontraksi, pengeluaran mulai vagina)
 - (c) Plasenta dan selaput ketuban
 - (d) Vesika urinaria kosong
 - (e) Perawatan luka
- d. Diagnosa Keperawatan
 - 1) Kecemasan
 - 2) Kurang pengetahuan
 - 3) Resiko kekurangan volume cairan
 - 4) Tidak efektif volume coping individu
 - 5) Resiko injury pada ibu
 - 6) Resiko injury pada fetal
- e. Intervensi
 - 1) Kecemasan
 - (a) Kaji penyebab dan tingkat kecemasan ibu
 - (b) Orientasikan ibu terhadap lingkungan
 - (c) Monitor tanda-tanda vital
 - (d) Demonstrasikan metode relaksasi dan teknik pengaturan nafas
 - (e) Libatkan support sistem dalam membantu ibu mengatasi nyeri persalinan.
 - 2) Kurangnya pengetahuan
 - (a) Kaji tingkat pengetahuan
 - (b) Beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan yang akan dilakukan

- (c) Demonstrasikan teknik pengaturan nafas
 - (d) Informed consent
- 3) Potensi kurangnya volume cairan
- (a) Monitor suhu setiap 4 jam
 - (b) Monitor intake output
 - (c) Berikan cairan peroral
 - (d) Cairan intravena
 - (e) Bila perlu (kolaborative)
- 4) Infektif coping
- (a) Kaji sosial ekonomi, pengalaman, dan kebiasaan coping
 - (b) ANC dan respon terhadap rasa sakit
 - (c) Support sistem yang ada
- 5) Potensial injury
- (a) Observasi keadaan vagina
 - (b) Lakukan teknik alat septic setiap tindakan
 - (c) Kaji sekresi vagina
 - (d) Monitor karakter amnion
 - (e) Lakukan enema
 - (f) Monitor tanda-tanda vital
 - (g) Berikan oxygen sesuai program
- 6) Potensial injury pada fetal
- (a) Palpasi Leopold fetal posisi dan presentasi
 - (b) Monitor denyut jantung janin
 - (c) Kaji perineum : lacerasi / rupture
 - (d) Perineal care
 - (e) Monitor prolaps tali pusat
- 7) Tanda-tanda bahaya prolaps tali pusat
- (a) Presentasi belum masuk pintu atas panggul
 - (b) Fetal distress
 - (c) Tali pusat menubung

- 8) Ketuban pecah
 - (a) Kaji adanya pendarahan, bau cairan, pengeluaran mekonium
 - (b) Kaji perubahan denyut jantung janin
 - (c) Kaji tanda-tanda fetal distress
 - (d) Kaji adanya premature kontraksi
- f. Tahap Aktif
 - 1) Pengkajian
 - (a) Klien serius sering ganti posisi
 - (b) Lelah : pernafasan dan relaksasi
 - (c) His tingkat sedang setiap 2-5 menit lama 20-40 menit
 - (d) Dilatasi serviks : 4-7 cm
 - (e) Pengeluaran darah sedang
 - (f) Janin maju 1-2 cm dibawah sperma ischadika
 - (g) Denyut jantung janin bervariasi
 - (h) Denyut jantung janin dapat dideteksi sedikit di bawah
 - 2) Diagnosa Keperawatan
 - (a) Gangguan rasa aman nyaman : nyeri
 - (b) Gangguan pola eliminasi urin
 - (c) Kecemasan
 - (d) Tidak efektif koping individu
 - (e) Gangguan konsep diri
 - (f) Potensial injury
 - (g) Potensial gangguan pertukaran gas
 - 3) Intervensi Keperawatan
 - (a) Nyeri akut : ajarkan teknik pernafasan dan relaksasi
 - (b) Gangguan pola eliminasi : palpasi di atas simpisis, cata dan bandingkan intake/output. Observasi tanda-tanda vital, kaji keadaan kulit dan membrane mukosa
 - (c) Gangguan konsep diri : kaji respon ibu /suami terhadap kelahiran, dorong menyampaikan perasaannya, dukung dan bantu rileks.

- (d) Potensial injury : ajarkan ibu miring kiri, palpasi fundus uteri dan kosongkan tiap dua jam (tekanan pada presentasi trauma), monitor kontraksi uterus, monitor tanda-tanda vital.
 - (e) Potensial gangguan pertukaran gas (O_2) fetal : kaji kelahiran ibu (uteroplacenta sirkulasi) dm, cardiac disorder, monitor FHR / 15 menit : $< 120x/menit$ atau $> 160x/menit$, monitor ditingkatkan saat terjadi ruptur membran.
 - (f) Prioritas asuhan adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan jani serta memberikan support fisik dan emosi
- g. Tahap Transisi (Deselerasi)
- 1) Kala I
 - a) Pengkajian
Perilaku iritabel, kurang mampu mengontrol diri, pernafasan (perlu dipimpin), mual dan muntah dikeluarkan oleh ibu, tidak nyaman pada abdomen dan sacrum, gelisah, nyeri, takut, ada rasa mencekam, merasa panas, kontraksi/his meningkat setiap 2-3 menit selama 45-60 detik, dilatasi 8-10 cm, janin maju dan turun, lendir dan darah meningkat, berkeringat banyak, tekanan darah meningkat 5-10 mm Hg.
 - b) Prioritas Asuhan Keperawatan
Tingkatkan kesejahteraan janin dan berikan dukungan emosi dan fisik.
 - c) Diagnosa Keperawatan
Gangguan rasa aman dan nyaman : nyeri akut, gangguan di cardiac output, potensial gangguan volume cairan, gangguan pola tidur, tidak efektif coping.
 - 2) Kala II
 - a) Pengkajian

Klien mengeluh ingin buang air besar, anamnesa diantara his, kaki gemetar saat dorongan mendedan, lelah dan tenaga sudah habis, tidak mengerti teknik pengaturan nafas dan relaksasi, respon emosi takut dan khawatir, kontraksi uterus : 2-3 menit selama 50-70 detik, Dilatasi 10 cm, Darah dan lendir dan vagina meningkat, peregangan rectum / vagina, distensi vundus uteri, ketuban utuh, rupture, keringat banyak, frekuensi pernapasan meningkat, tekanan darah 5-10 mmHg, janin bereaksi selama his.

3) Kala III

a) Pengkajian

Perilaku gembira / letih, tremor kaki menggigil, perdarahan pervaginam, tali pusat memanjang, perubahan bentuk uterus bulat dan keras, kehilangan darah (normal 200-300 ml), jalan lahir laserasi/lecet/sobek, episiotomy, hipotensi analgesic/anestesi, nadi lambat.

b) Diagnosa Keperawatan

Kurangnya volume cairan, potensial injury pada ibu, potensial gangguan proses dalam keluarga, kurang pengetahuan, gangguan rasa aman nyaman : nyeri.

c) Prioritas Masalah

Meningkatnya kontraktilitas uterus, sirkulasi volume cairan, perlindungan keamanan ibu dan bayi, dukungan interaksi orang tua – bayi.

4) Kala IV

a) Pengkajian

Suhu : selama 24 jam biasanya 38°C, Nadi : 50-70x/menit, berat badan 5-6 kg turun, Uterus : lembut – keras, tinggi : anterior simpisis-umbilikus, 12 jam 1 cm diatas pusat, Lucea :

rubra, Perineum : epistomi / lecet, vulv udem dan lembut,
Rektum : hmeoroid, Mamae, lemut kenyat, kolostrum

b) Prioritas Perawatan Kala IV

Observasi involi uterus, observasi tanda-tanda perdarahan :
tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, jumlah pembalut,
dukungan dalam menyusui, bonding attachment, observasi
tanda komplikasi lain.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Ny. N, 21 tahun, G1 P1 A0 hamil 37 minggu datang pada hari Selasa tanggal 12 Januari 2016 jam 14:00 rujukan dari Puskesmas Kedungwuni dengan diagnose Kala I Lama Fase Laten. Penulis sebagai praktikan langsung mengadakan pengkajian, data yang didapat tingkat kesadaran *compos menthis*, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 84x/menit, *respiratory rate* 24x/menit, denyut jantung janin 149x/menit, His 3x10 @ 40 detik. Berdasarkan pemeriksaan saat klien datang dapat disimpulkan klien denyut jantung janin dalam batas normal. Kondisi ibu juga dalam batas normal. Pengkajian terhadap keluhan didapatkan keluhan kenceng-kenceng sejak hari Rabu tanggal 11 Januari 2015, kemudian klien dibawa ke Puskesmas Kedungwuni.

Klien di Puskesmas Kedungwuni dilakukan tindakan pemeriksaan dalam pada jam 21.30 dengan hasil pemeriksaan serviks 1 cm, dan dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada jam 02.00, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan masih 1 cm karena pembukaannya tidak maju secara baik maka klien dirujuk ke RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan klien dilakukan pengkajian, hasil didapatkan Pemeriksaan Leopold I-IV, Leopold I Teraba lunak, tidak melenting, kurang bundar (bokong), TFU 31 cm, Leopold II Teraba keras, panjang seperti papan (punggung sebelah kanan ibu), Teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) disebelah kiri ibu, Leopold III Teraba keras, melenting (kepala), Leopold IV Divergen. Pemeriksaan dalam didapatkan lendir darah keluar, pembukaannya 2 cm pada jam 13.00, ketuban sudah pecah warna jernih, Hodge II, Presentasi belakang kepala. Berdasarkan data tersebut klien masuk dalam Kala I Persalinan. Penulis melakukan pengkajian lebih lanjut, data yang didapatkan adalah sebagai berikut : klien mengatakan kenceng-kenceng, P (Provokatif) : klien mengatakan nyeri karena kenceng-kenceng kontraksi uterus, Q (Qualitas) : seperti ditusuk-tusuk dan di sayat-sayat, R (Region) : di perut, S (Skala) : 6, T (Time) : nyeri saat

kenceng-kenceng. Data lain yang didapatkan penulis klien tampak lemah, kelelahan, keringat banyak, meringis kesakitan.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut klien dilakukan tindakan oleh penulis dengan cara pengaturan posisi tidur yang nyaman dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri, memotivasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas, mengingat masalah pasien diagnose keperawatan yang penulis tegakkan yaitu mempertahankan kontrol selama persalinan.

Klien menyatakan takut menghadapi persalinannya mengingat persalinan ini merupakan persalinan yang pertama. Penulis menghadirkan suaminya untuk memberikan dukungan. Penulis sebagai praktikan juga melakukan pendampingan, menjelaskan prosedur tindakan sebelum pertolongan persalinan dilakukan oleh petugas kesehatan. Penulis melakukan identifikasi penyebab kecemasan klien. Hasil yang didapat klien menyatakan takut terhadap kondisi janinnya, persepsi terhadap kondisi patologis pada janinnya. Penulis memotivasi klien untuk berdoa sesuai agama dan keyakinannya, mengingat masalah pasien, diagnose keperawatan yang penulis tegakkan yaitu Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Pada jam 15.40 klien mengatakan ingin meneran. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, data yang didapatkan VT pembukaan lengkap 10 cm, adanya tekanan pada anus, vulva membuka, dorongan meneran semakin kuat, kontraksi uterus kuat. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut klien dipimpin persalinan serta dilakukan episiotomy oleh tenaga kesehatan dan penulis memposisikan klien *dorsal recumbent*, melakukan motivasi meneran saat kenceng-kenceng, melanjutkan klien beristirahat saat tidak ada kontraksi uterus, memotivasi & memfasilitasi klien untuk makan dan minum saat tidak ada His. Mengingat masalah pasien diagnose keperawatan yang penulis tegakkan yaitu Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II.

Pada jam 15.57 WIB bayi lahir, jenis kelamin laki-laki APGAR Skore menit pertama 8 dan menit kelima 9, kulit kemerahan, menangis kencang, gerakan aktif. Setelah bayi lahir penulis memberi injeksi oksitosin 1 ml (10 IU) pada paha lateral

kanan untuk merangsang kontraksi uterus. Sehingga dapat dikatakan diagnose keperawatan kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II teratasi.

Pada jam 23.25 WIB penulis melakukan observasi adanya tanda dan gejala persalinan Kala II yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, semburan darah mendadak dan singkat, adanya pemanjangan tali pusat secara terkendali. Berdasarkan hasil pengkajian klien dilakukan pertolongan pengeluaran plasenta oleh tenaga kesehatan. Mengingat masalah pasien diagnose keperawatan yang penulis tegakkan yaitu kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala III.

Pada jam 16.20 WIB plasenta lahir spontan kemudian penulis dan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan plasenta hasilnya kotiledon lengkap, tali pusat sentralis, tidak ada selaput plasenta yang tertinggal, ukuran 19 cm x 19 cm x 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, jumlah pembuluh darah 1 arteri 2 vena. Sehingga dapat dikatakan diagnose keperawatan kesiapan untuk mengikuti proses persiapan Kala III teratasi.

Pada jam 16.40 setelah plasenta lahir, klien mengatakan senang karena telah melakukan persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data luka episiotomy *grade II*, tenaga kesehatan menginjeksi pehakin pada luka episiotomy dan klien dilakukan *heating*, penulis melakukan masase pada fundus uteri dan memfasilitasi petugas kesehatan dalam melakukan *heating*, penulis melakukan observasi selama 2 jam paska persalinan, mengkaji TTV, TFU, kontraksi uterus, melakukan palpasi kandung kemih klien, memotivasi & memfasilitasi klien untuk makan dan minum, memotivasi klien mobilisasi miring kanan dan kiri serta berlatih duduk, dan berlatih untuk BAK di kamar mandi, mengkaji lokhea klien.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada penulisan kasus ini penulis akan berusaha mengulas asuhan keperawatan dengan Asuhan Persalinan Kala I pada Ny. N di Ruang Yasmin RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Asuhan persalinan Kala I yang muncul sesuai dengan asuhan keperawatan sebagai berikut :

A. Kala I

1. Mempertahankan Kontrol Selama Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan (lengkap 10 cm). (Lailyana et al, 2014, h. 3)

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan mempertahankan kontrol selama persalinan karena pada tanggal 12 Januari 2016, ditemukan data bahwa klien mengatakan ingin meneran, kenceng-kenceng, keluar lendir darah sejak jam 20.00 WIB, klien mengatakan nyeri sekali dan takut menghadapi persalinan, klien khawatir bayinya tidak keluar-keluar juga. P = Klien mengatakan nyeri akibat kenceng-kenceng, Q = seperti ditusuk-tusuk dan disayat-sayat, R = Perut, S = 6, T = nyeri saat kenceng-kenceng. Nyeri disebabkan karena adanya penekan pada perut. Penekanan pada perut menimbulkan rasa nyeri karena akan terjadinya persalinan.

Diagnosa mempertahankan kontrol selama persalinan , penulis prioritaskan sebagai diagnose pertama karena mengganggu kenyamanan klien, keluhan nyeri muncul hilang timbul terutama saat terjadi kontraksi.

Dari masalah keperawatan mempertahankan kontrol selama persalinan, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai, yaitu : pantau dan catat kontraksi uterus, observasi penyebab nyeri (PQRST), posisikan ibu miring kiri, motivasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas

dalam, kolaborasi dengan dokter pemberian cairan parenteral, serta kolaborasi dengan dokter SpOG pemberian oksitosin.

Dari masalah yang muncul, penulis memberikan beberapa tindakan keperawatan kepada klien yang sudah sesuai dengan rencana tindakan yang ada.

Evaluasi pada tanggal 12 Januari 2016, didapatkan data bahwa klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri hanya terasa jika ada kontraksi. Skala nyeri 4, sehingga dapat dikatakan bahwa ada masalah keperawatan mempertahankan kontrol selama persalinan sebagian belum teratasi.

2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Ansietas adalah suatu perasaan takut karena antisipasi terhadap bahaya atau suatu sinyal gangguan yang menandakan akan terjadi bahaya dan memungkinkan individu untuk menghadapi ancaman dari bahaya tersebut. (Ralph & Taylor, 2010).

Penulis menegakkan diagnose keperawatan ansietas karena klien mengatakan cemas karena bayinya tidak lahir-lahir, sedangkan data obyektif klien tampak gelisah dan tidak tenang.

Ansietas pada persalinan Kala I, bisa disebabkan karena keadaan bayinya, apakah ada kelainan atau tidak, sedangkan klien mengandung anak pertama.

Diagnose ansietas, penulis prioritaskan sebagai diagnose kedua karena klien mengatakan cemas karena bayinya tidak lahir-lahir, jika masalah keperawatan ansietas tidak ditangani maka akan mengakibatkan klien menjadi putus asa.

Dari masalah yang ditemukan, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai, yaitu jelaskan prosedur sebelum memakai tindakan, beri gambaran yang jelas tentang persalinan, kurangi stressor (termasuk membatasi akses individu pada pasien jika sesuai) dan usahakan menuntut pasien seminimal mungkin jika memungkinkan untuk menciptakan iklim, kaji pengetahuan pasien mengenai situasi yang

dialaminya dan beri dorongan kepada pasien untuk mendiskusikan alasan-alasan munculnya ansietas, sehingga dapat membantu pasien mengidentifikasi perilaku kecemasan dan menyadarkan penyebabnya, dukungan upaya anggota keluarga untuk mengatasi perilaku kecemasan pasien, agar mempercepat proses persalinan.

Dari masalah yang muncul, penulis memberikan beberapa tindakan keperawatan kepada klien yang sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang ada.

Evaluasi pada tanggal 12 Januari 2016, didapatkan data bahwa klien mengungkapkan tidak cemas lagi, dan semangat untuk persalinan, sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah ansietas teratasi.

3. Persiapan Kala II

Kala II atau pengeluaran janin didefinisikan mulai dari dilatasi serviks penuh sampai diikuti kelahiran bayi. Pada kebanyakan kasus, saat yang tepat awitan stadium kedua tidak jelas. Wals, 2000 (dikutip dalam Chapman, 2006, h.23). Stadium kedua ditandai dengan dorongan untuk mengejan yang bersifat spontan dan dapat mendahului dilatasi penuh atau terjadi selama atau sesaat setelahnya. Semua keadaan tersebut bisa normal.

Diagnose persiapan Kala II penulis prioritaskan sebagai diagnose berikutnya karena berdasarkan hasil yang didapatkan penulis terhadap tanda dan gejala persalinan Kala II pada klien, antara teori dan hasil yang ditemukan penulis tidak ada kesenjangan, karena klien sendiri mengatakan ada rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala tampak divulva pada saat his. Saat tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Pimpinan persalinan pada pasien tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan selama 35 menit.

Dari masalah yang muncul, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai, yaitu Observasi adanya tanda dan gejala persalinan Kala II, berikan pujian dan dukungan pada klien, posisikan

mencejani sesuai dengan yang disukai klien, jelaskan cara meneran saat persalinan, anjurkan klien untuk istirahat saat tidak ada His, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, motivasi klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika nyeri, pimpin meneran saat ada His, beri makanan dan minuman pada ibu saat tidak ada His, kolaborasi dengan dokter pemberian oksitosin, serta lakukan episiotomy sesuai indikasi.

Evaluasi pada tanggal 12 Januari 2016, didapatkan data bahwa bayi lahir normal berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3100 gr, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah persiapan Kala II teratasi.

4. Persiapan Kala III

Kala III atau pengeluaran plasenta adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. (Erawati, 2010, h.9). Kala III persalinan terjadi setelah kelahiran bayi yang melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil. Karena plasenta tidak ada yang menekan, kemudian mengelupas dari dinding uterus dan kemudian dikeluarkan melalui vagina. (Chapman, 2006, h.29).

Saat penulis melakukan observasi adanya tanda dan gejala persalinan Kala III didapatkan data adanya perubahan bentuk dan tinggi uterus, semburan darah mendadak dan singkat, pemanjangan tali pusat secara terkendali. Tanda dan gejala tersebut merupakan awal dimulainya persalinan Kala III setelah bayi lahir. Pada jam 15.57 WIB plasenta lahir spontan kemudian penulis dan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan plasenta hasilnya kotiledon lengkap, tali pusat sentralis, tidak ada selaput plasenta yang tertinggal, ukuran 19 cm x 19 cm x 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, jumlah pembuluh darah 1 arteri 2 vena.

Penjelasan secara teori terkait respon klien sesuai kondisi klien inpartu pada Kala III. Setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam uterus, kontraksi akan berlangsung, dan ukuran rongga uterus akan

mengecil. Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi lebih tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan (Erawati, 2011, h.10).

Berdasarkan hasil yang didapatkan penulis terhadap tanda dan gejala persalinan Kala III pada klien, antara teori dan hasil yang ditemukan penulis tidak ada kesenjangan. Tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan penulis sudah sesuai dengan SOP.

Dari masalah yang muncul, penulis telah membuat rencana keperawatan yang sesuai, yaitu Observasi adanya tanda dan gejala Kala III seperti tali pusat memanjang, dan keluar darah seketika, pasang klem arteri 5-10 cm didepan, vulva pada tali pusat, menolong persalinan plasenta, lakukan pemeriksaan plasenta, lakukan masase pada fundus uteri, berikan pujian pada ibu, lakukan *heating* pada luka episiotomi, injeksi pehagian pada bekas episiotomi, serta kolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat.

Evaluasi pada tanggal 12 Januari 2016, didapatkan data plasenta lahir spontan, ukuran 19 cm x 19 cm x 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, jumlah pembuluh darah 2 arteri 1 vena sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah persiapan Kala III teratasi.

BAB V

PENUTUP

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan pada Ny. N dengan asuhan keperawatan pada persalinan dengan diagnosa medis hamil G1 P1 A0 Hamil 37 minggu Kala I Lama Fase Laten di Ruang VK PONEK RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut.

A. Kesimpulan

1. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatn persalinan dengan diagnos medis hamil G1 P1 A0 Hamil 37 minggu Kala I Lama Fase Laten. Diagnosa Kala I adalah nyeri berhubungan dengan intensitas kontraksi dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Diagnosa Kala II adalah kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II. Diagnosa Kala III adalah kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala III.
2. Diagnosa keperawatan dari lima diagnose yang muncul pada asuhan keperawatan persalinan dengan diagnose medis hamil G1 P1 A0 Hamil 37 minggu Kala I Lama Fase Laten telah terselesaikan semua.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Persalinan lama memerlukan tindakan yang tepat dan akurat karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, untuk itu kita sebagai mahasiswa hendaknya mempelajari teori-teori yang ada sebagai dasar ilmu dalam melakukan intervensi dan pertolongan persalinan lama supaya tercipta keselamatan pada ibu dan janin.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan prosedur kerja profesi, dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien secara professional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan kemajuan teknologi yang sesuai dengan standar yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Erawati, A.D. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.EGC, Jakarta.
- Holmes, D & Baker N.P. 2012.*Buku Ajar Kebidanan*.EGC, Jakarta.
- Hutahean, S. 2009. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas & Ginekologi*.Trans Info Media, Jakarta.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta.
- Kumar, A. 2014.*Penatalaksanaan Ilmu Kebidanan*. Bina Rupa Aksara Publisher, Tangerang.
- Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Lailyana, et al. 2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. EGC, Jakarta.
- Llu, D T.Y. 2014.*Manual Persalinan Edisi 3*.EGC, Jakarta.
- Mose, J.S & Alamsyah, M. 2009.Dikutip dalam Prawirohardjobuku*Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Prawirohardjo. 2007. Dikutip dalam Sondakh. *Buku Asuhan Kebidanan & Bayi Baru Lahir*.Erlangga, Jakarta.
- Sarwono. 2009. Dikutip dalam Sondakh. *Buku Asuhan Kebidanan & Bayi Baru Lahir*.Erlangga, Jakarta.
- Sofian, A. 2011.*Synopsis Obstetri Edisi 3*. EGC, Jakarta.
- Sondakh, Jeny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan & Bayi Baru Lahir*.Erlangga, Jakarta.
- Taylor, C.M & Ralph, S. 2013. *Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan Edisi 3*. EGC, Jakarta.
- Wals. 2006. Dikutip dalam Chapman. *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*.EGC, Jakarta.

Pengkajian Ibu Bersalin (Intranatal)

Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Diagnosa Medis Hamil G1 P1 A0

Hamil 37 Minggu Kala I Lama di Ruang VK Yasmin Rumah Sakit Islam

PKU Muhammadiyah Pekajangan

Tanggal Pasien Masuk : 12 Januari 2016
Jam Pasien Masuk : 14.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 12 Januari 2016
Jam Pasien Dikaji : 15.00 WIB
Tempat : VK YASMIN RSI PKU Muhammadiyah
Pekajangan
Diagnosa Medis : G1 P0 A0 Hamil 37 Minggu dengan Kala I Lama

1. DATA UMUM

a. BIODATA KLIEN

1) Initial Klien : Ny. N
2) Usia : 21 tahun
3) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
4) Pendidikan : SMA
5) Agama : Islam
6) Status Perkawinan : Menikah
7) Alamat : Karangdowo Kedungwuni

b. BIODATA SUAMI

1) Initial Suami : Tn. S
2) Usia : 26 tahun
3) Pekerjaan : Buruh
4) Pendidikan : SMP
5) Agama : Islam
6) Status perkawinan : Menikah
7) Alamat : Karangdowo Kedungwuni

2. DATA UMUM KESEHATAN

- a. Tinggi Badan/Berat Badan : 150 cm/ 50 kg
- b. Berat badan sebelum lahir : 40 kg
- c. Masalah kesehatan khusus : In partu Kala I Lama
- d. Obat-obatan yang dikonsumsi : Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan
- e. Alergi : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
- f. Diet khusus : Klien mengatakan tidak menjalani program diet khusus
- g. Alat bantu yang digunakan : Klien mengatakan tidak menggunakan alat seperti gigi tiruan, kacamata, lensa kontak, dan alat bantu dengar
- h. Frekuensi BAK : Klien mengatakan BAK 1 kali dalam se hari, dan tidak memiliki masalah dalam BAK
- i. Frekuensi BAB : Klien mengatakan sejak pagi belum ingin BAB
- j. Kebiasaan waktu tidur : Klien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan terkait pola tidur, klien biasa tidur \pm 8 jam per hari

3. DATA UMUM KEBIDANAN

- a. Kehamilan sekarang direncanakan : Ya
- b. Status obstetrik : G1 P1 A0
- c. HPHT : 7-5-2015
- d. Usia kehamilan : 37 minggu
- e. Taksiran Partus : 14-2-2016
- f. Jumlah anak di rumah

| No | Jenis kelamin | Cara lahir | BB Lahir | ASI/ PASI | Umur | Keadaan |
|----|---------------|------------|----------|--------------|------|---------|
| | Hamil ini | | | | | |

- g. Mengikuti kelas Prenatal : Tidak
- h. Jumlah ANC dalam kehamilan ini : 12 x
- i. Masalah kehamilan sekarang : Klien mengatakan 3 bulan pertama mual, muntah pusing, 3 bulan kedua mengatakan masih mual namun berkurang frekuensinya dibandingkan pada 3 bulan pertama, 3 ketiga mengatakan kaki sering kesemutan
- j. Rencana KB : Klien mengatakan akan mengikuti Program KB jenis Suntik
- k. Masalah dalam persalinan yang lalu : Belum pernah bersalin
- l. Setelah bayi lahir, siapa yang diharapkan membantu : Suami dan keluarga

4. Pemeriksaan Fisik

Parameter Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos menthis
- Tekanan darah : 110/90 mmHg
- Suhu : 37°C
- Nadi : 84 x/menit
- 2RR : 24 x/menit
- BB sekarang : 50 kg
- BB sebelum hamil : 40 kg
- TB : 150 CM

a. Alat bantu yang digunakan

DS : Klien mengatakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari klien tidak menggunakan alat bantu baik kacamata, lensa kontak, walker, tongkat, gigi palsu, alat bantu dengar, kursi roda maupun kruk

b. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

1) Kepala & Leher

Kepala :

Inspeksi : Rambut bersih berwarna hitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada massa, dan tidak ada luka

Keluhan : Klien mengatakan tidak ada keluhan

Muka :

Inspeksi : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata :

Inspeksi : Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik, pupil isokor, reflek terhadap cahaya positif

Telinga :

Inspeksi : Letak simetris, pina sejajar, tidak ada benjolan abnormal dan sekret tidak ada

DS : Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pada telinga

Hidung :

Inspeksi : Letak simetris, mukosa hidung lembab, sekret tidak ada, tidak ada polip

Mulut & tenggorokan :

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak sumbing, lesi tidak ada, masalah gigi tidak ada, tekstur lidah lembut

Leher :

Inspeksi : Pembesaran kelenjar limfe tidak ada, pembesaran vena jugularis tidak ada, pembesaran kelenjar tyroid tidak ada

Masalah : Tidak ada

2) Dada

Inspeksi : Bentuk normal, simetris, gerakan dada normal

Payudara :

Inspeksi : Letak simetris, hiperpigmentasi ada pada areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

Paru-paru

Respiratory rate : 24 x/menit

Inspeksi : Pola pernafasan teratur, kedalaman pernafasan normal

Masalah : Tidak ada

Auskultasi paru : Bronkovesikular

Auskultasi jantung : BJ I, II normal

3) Abdomen

Inspeksi : Dinding abdomen simetris, terdapat lineanigra dan striegravidarum

Pemeriksaan Leopold I-IV

| Pemeriksaan Leopod | Hasil |
|--------------------|---|
| Leopod 1 | Teraba lunak, tidak melenting (bokong), TFU 31 cm |
| Leopod 2 | Teraba keras, panjang seperti papan (punggung sebelah kanan ibu). Teraba bagian-bagian (ekstremitas) disebelah kiri ibu |

| | |
|-----------------|---|
| Leopod 3 | Teraba keras, melenting, bulat (kepala) |
| Leopod 4 | Divergen |

4) Genitalia

- Inspeksi : Varises vagina tidak ada, terdapat pengeluaran pervagina, yaitu lendir darah
- Masalah : Tidak ada masalah
- Anus : Normal, tidak ada hemoroid

5) Punggung

- Inspeksi : Tulang belakang simetris
- Masalah lain : Klien mengatakan punggungnya pegel dan sakit

6) Ekstremitas

- Inspeksi :
- a) Atas : Bentuk normal, tidak ada sianosis
- b) Bawah : Edema ada pada punggung kaki, varises tidak ada

c. Laboratorium

Date : 12-1-2016

I.D : Ny. N

| | | | | | | |
|-----|-------|--------------------|-------------|------|------|-----------------------------|
| WBC | 17,1H | $10^3/\text{mm}^3$ | (3,5-10,0) | MCV | 83 | μm^3 (80-91) |
| RBC | 5,19 | $10^3/\text{mm}^3$ | (3,8-5,8) | MCH | 27,3 | Pg(26,5-35,5) |
| HGB | 11,5 | g/dl | (11,0-16,5) | MCHC | 32,8 | g/dl(31,5-35,0) |
| HCT | 35,0 | % | (35,0-50,0) | KDW | 13,2 | %(30,0-35,0) |
| PLT | 270 | $10^3/\text{mm}^3$ | (150-390) | MPV | 7,1 | μm^3 (5,5-11,00) |
| PCT | 193 | % | (100-500) | PDW | 16,1 | %(10,0-18,0) |

WBC FLAGS = LI

DIFF

| | | | | | | |
|-----|-------|----|-------------|-----|-------|---------------------|
| LYM | 6,8 | L% | (17,0-48,0) | LYM | 1,1L | $10^3/m^3(1,2-3,2)$ |
| MON | 0,9 | L% | (4,0-10,0) | MON | 0,1L | $10^3/m^3(0,3-0,8)$ |
| GRA | 692,3 | H% | (43,0-76,0) | GRA | 15,9h | $10^3/m^3(1,2-6,8)$ |

Golongan darah A

CT = 7'00"

BT = 3'15"

Hbsag = Negativ

d. Obat-obatan

Terapi parenteral infuse RL 20 tetes/menit makrodrip 1 cc equivalen 20 tetes.

5. Laporan Persalinan

1. Pengkajian Awal

Hasil

- Tanggal 12 Januari 2016 jam 14.00
- Tanda-tanda vital : TD 110/90 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 37°C, P 24x/menit
- Periksa dalam : Pembukaan 4 cm, presentasi kepala, penurunan presentasi hodge II, ketuban pecah berwarna jernih
- Persiapan perineum : Perineum menonjol
- Dilakukan klisma : Tidak
- Pengeluaran pervaginam : Klien mengatakan keluar lendir darah sejak jam 20.00 tanggal 11 Januari 2016
- Perdarahan pervaginam : Tidak

- Kontraksi uterus : His 3x10@40 detik
- Denyut jantung janin : 140x/menit, regular
- Status janin : Hidup, jumlah 1, presentasi kepala

2. Kala Persalinan

KALA I

- Mulai persalinan : Tanggal 11-01-2016 jam 20.00 WIB, berdasarkan informasi ibu, mulai keluar lendir darah sejak jam 20.00 WIB, kemudian jam 21.30 WIB klien datang ke Puskesmas dan dilakukan VT pembukaan 1 cm. Di puskesmas klien di lakukan pemantauan kemajuan persalinan, pada tanggal 12 Januari 2016 klien jam 14.00 dilakukan VT kembali dengan hasil pembukaan 2 cm, karena kemajuan persalinannya tidak signifikan maka klien dirujuk ke RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Klien di lakukan induksi dari jam 14.00 sampai dengan jam 15.30.
- Tanda dan gejala : Klien mengatakan mules-mules, kenceng-kenceng, pada tanggal 12 Januari 2016 jam 20.30 WIB keluar lendir darah berwarna kecoklatan
- Tanda-tanda vital : TD 110/90 mmHg, Nadi 84x/menit
Suhu 37°C, P 24x/menit
- Lama Kala I : 19 Jam
- Keadaan Psikososial : Klien mengatakan cemas
- Kebutuhan khusus klien : Dukungan keluarga saat bersalin

- terutama dukungan suami
- Tindakan : Melibatkan suami untuk menemani Ny. N saat persalinan
 - Pengobatan : Klien diberi terapi cairan parenteral, pada jam 14.00WIB dilakukan induksi
 - Observasi kemajuan persalinan

| Tanggal, jam | Kontraksi uterus | DJJ | Hasil periksa dalam |
|--------------|------------------|-------------|---------------------|
| 2-01-2016 | | | |
| 14.30 | 4x10@40 detik | 149 x/menit | 4 cm |
| 15.30 | 4x10@35 detik | 140x/menit | 10 cm lengkap |

KALA II

- Mulai persalinan : Tanggal 12-1-2016 jam 15.30
- Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 37°C, P 24x/menit
- Lama Kala II : 27 menit
- Tanda dan Gejala : VT pembukaan lengkap 10 cm, vulva membuka, dorongan meneran semakin kuat, perineum menonjol.
- Jelaskan upaya meneran : Klien diminta meneran saat kenceng-kenceng, dan saat tidak kenceng-kenceng, istirahat dan minum teh manis untuk memberi tenaga. Dilakukan episiotomi, Proses kelahiran bayi dimulai dari kepala, bahu, badan, dan kaki.
- Keadaan psikososial : Klien kooperatif saat persalinan, klien

- Kebutuhan khusus : mengikuti instruksi bidan dan perawat
- Tindakan : Dukungan suami, perawat dan bidan
- Tindakan : Memberikan pujian

KALA III

Setelah selesai persalinan Kala II dilakukan tindakan menginjeksi oksitosin 1 ml (10 IU) pada paha lateral kanan, dan dilakukan observasi dimulainya persalinan Kala III, yaitu sebagai berikut :

- Tanda dan gejala : Tali pusat memanjang pada peregangan tali pusat terkendali, keluar darah seketika.
- Plasenta lahir jam : 16.10 WIB
- Cara lahir plasenta : Spontan
- Karakteristik plasenta : Ukuran 19 cm x 19 cm x 2,5 cm
Panjang tali pusat 50 cm, jumlah pembuluh darah 2 arteri 1 vena
- Keutuhan selaput plasenta dan kotiledon : Lengkap
- Kelainan : Terdapat luka episiotomi
- Perdarahan : 150 ml, karakteristik warna merah segar
- Keadaan psikososial : Klien terlihat cemas, dan mengatakan nyeri saat dilakukan heating
- Kebutuhan khusus : Berikan dukungan kepada klien baik dari keluarga maupun tenaga medis
- Tindakan : Dilakukan IMD
- Pengobatan : episiotomi

KALA IV

- Mulai jam : 16.10 WIB
- Tanda-tanda vital : TD 110/80mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, P 24x/menit
- Kontraksi uterus : Keras
- Perdarahan : 50 ml
- Tindakan : Dilakukan heating

BAYI

- Bayi lahir : Tanggal 12-01-2016 jam 15.57
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Nilai APGAR : Menit kesatu 8 dan menit kelima 9
- BB/PB/Lingkar kepala bayi : Berat badan 3100 gr, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm.
- Karakteristik khusus bayi : Tidak ada
- Suhu : 36,5°C
- Anus : Berlubang, normal
- Perawatan tali pusat : Dibersihkan dengan antiseptik, dan dibalut dengan kasa steril
- Perawatan mata : Diberi salep mata
- IMD : Di lakukan IMD

I. PENGELOMPOKAN DATA

Data Subjektif (DS)

A. Kala I

Ds : Klien mengatakan ingin meneran, kenceng-kenceng, keluar lendir darah sejak jam 20.00 WIB, klien mengatakan nyeri sekali dan takut menghadapi persalinan, klien khawatir bayinya tidak keluar-keluar juga. P = Klien mengatakan nyeri akibat kenceng-kenceng, Q = seperti ditusuk-tusuk dan disayat-sayat, R = Perut, S = 6, T = nyeri saat kenceng-kenceng. Klien mengatakan siap menghadapi persalinan

Do : TD 110/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 84x/menit
RR 24 x/menit, His 3x10@40 detik, klien tampak tidak bisa tenang

B. Kala II

Ds : Klien mengatakan ingin meneran

Do : Dorongan meneran semakin kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT 10 cm, kepala di *HODGE IV*, ketuban sudah pecah warna jernih, porsio tidak teraba, kontraksi uterus kuat.

C. Kala III

Ds : Klien mengatakan senang setelah melakukan persalinan, senang bayinya sudah lahir. Klien mengatakan siap untuk melahirkan plasenta.

Do : Tali pusat memanjang pada peregangan tali pusat terkendali, keluar darah seketika

II. ANALISIS DATA

Kala I

1. Ds : Klien mengatakan ingin meneran, kenceng-kenceng, keluar lendir darah sejak jam 20.00 WIB, klien mengatakan nyeri sekali dan takut menghadapi persalinan, klien khawatir bayinya tidak keluar-keluar juga. P = Klien mengatakan nyeri akibat kenceng-kenceng, Q = seperti ditusuk-tusuk dan disayat-sayat, R = Perut, S = 6, T = nyeri saat kenceng-kenceng. Klien mengatakan siap menghadapi persalinan
Do : TD 110/80 mmHg, suhu 37°C, nadi 84x/menit
RR 24 x/menit, His 3x10@40 detik, klien tampak tidak bisa tenang
Etiologi : -
Problem : Mempertahankan kontrol selama persalinan
2. Ds : Klien mengatakan cemas karena bayinya tidak lahir-lahir
Do : Tampak gelisah dan tidak tenang
Etiologi : Krisis situasional
Problem : Ansietas

Kala II

- Ds : Klien mengatakan ingin meneran
- Do : Dorongan meneran semakin kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT 10 cm, kepala di *HODGE IV*, ketuban sudah pecah warna jernih, porsio tidak teraba, kontraksi uterus kuat.
- Etiologi : -
- Problem : Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II

Kala III

Ds : -

Do : Tali pusat memanjang pada peregangan tali pusat terkendali,
keluar darah seketika

Etiologi : -

Problem : Kesiapan untuk mengikuti proses Kala III

III. RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. N

Diagnosa Medis : Kala I Lama

Umur : 21 tahun

| No. | Tgl / jam | Diagnosa keperawatan | Rencana Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional | Paraf |
|-----|-------------------------|---|---|---|--|-------|
| 1. | 12-01-2016 15.00 WIB | 1. Mempertahankan kontrol selama persalinan | 1. Selama Kala I klien diharapkan mampu melakukan tindakan mandiri untuk mengurangi nyeri | 1. Kaji TTV dan keadaan umum 2. Observasi DJJ tiap 15 menit 3. Observasi kemajuan persalinan 4. Siapkan alat partus set 5. Ukur tinggi fundus uteri 6. Lakukan pemeriksaan dalam | 1. Untuk mengetahui tingkat kenormalan TTV klien 2. Untuk mengetahui DJJ normal dan adanya fetal distress 3. Partograf untuk mengetahui adanya kemajuan persalinan dari fase laten hingga fase aktif 4. Untuk membantu dalam mempermudah persalinan 5. Untuk mengetahui bayi besar atau tidak, dan mengetahui tinggi janin sesuai dengan usia kehamilan 6. Untuk mengetahui kemajuan persalinan dilakukan VT pada ibu sehingga penolong mengetahui apa yang akan dilakukan dan dipersiapkan | |

| | | | | | | |
|--|--|-------------------------|-------------------------------|--|---|--|
| | | | | <p>7. Fasilitas klien untuk BAK jika bladder penuh</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan Leopold I-IV</p> <p>9. Ukur tinggi badan klien</p> <p>10. Memotivasi untuk makan dan minum</p> <p>11. Pantau dan catat kontraksi uterus, observasi penyebab nyeri (PQRST)</p> <p>12. Posisikan ibu miring kiri, motivasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>13. Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan parenteral</p> <p>14. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG pemberian oksitosin</p> | <p>7. Untuk mengeluarkan urin yang tertahan pada kandung kemih</p> <p>8. Leopold dilakukan untuk menentukan posisi letak janin</p> <p>9. Tinggi badan diukur untuk mengetahui apakah klien dapat melakukan partus spontan</p> <p>10. Supaya klien memiliki tenaga dan tidak lemas saat persalinan</p> <p>11. Untuk mengetahui tingkat nyeri klien saat persalinan</p> <p>12. Untuk mengurangi nyeri saat terjadi his</p> <p>13. Mencegah adanya dehidrasi pada klien</p> <p>14. Oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus dan mempercepat pembukaan serviks</p> | |
| | | 2. Ansietas berhubungan | 2. Setelah dilakukan tindakan | 1. Jelaskan prosedur | 1. <i>Inform consent</i> sangat penting sebelum memulai | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | dengan krisis situasional | keperawatan selama 1 x 20 menit diharapkan klien tidak cemas dengan kriteria hasil klien dapat tenang dan mengatakan sudah tidak cemas lagi | <p>sebelum memulai tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> Beri gambaran yang jelas tenang persalinan Kurangi stressor (termasuk membatasi akses individu pada pasien jika sesuai) Kaji pengetahuan pasien mengenai situasi yang dialaminya dan beri dorongan kepada pasien untuk mendiskusikan alasan-munculnya ansietas sehingga dapat membantu pasien mengidentifikasi perilaku kecemasan dan menyadarkan penyebabnya, dukung upaya anggota keluarga untuk mengatasi perilaku kecemasan pasien | <p>tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengurangi kecemasan klien Untuk menciptakan suasana yang tenang saat persalinan Untuk mengetahui penyebab kecemasan pada klien dan cara mengatasinya | |
| | | 3. Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II | 3. Klien akan melahirkan bayi dengan selamat maksimal dalam waktu 1 jam | <ol style="list-style-type: none"> Observasi adanya tanda dan gejala persalinan Kala II Berikan pujian dan dukungan pada klien Posisikan | <ol style="list-style-type: none"> DORAN^{TEKNIK}, PERJO merupa val persalir Pujian dapat membangkitkan semangat klien Posisi persalinan dapat | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | | <p>mengejan sesuai dengan yang disukai klien</p> <p>4. Jelaskan cara meneran saat persalinan</p> <p>5. Anjurkan klien untuk istirahat saat tidak ada His</p> <p>6. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>7. Motivasi klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika nyeri</p> <p>8. Pimpin meneran saat ada His</p> <p>9. Beri makanan dan minuman pada ibu saat tidak ada His</p> <p>10. Lakukan episiotomy sesuai indikasi</p> <p>11. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksitosin</p> | <p>membantu mempermudah dalam proses persalinan</p> <p>4. Meneran yang tepat dapat mengurangi kelelahan pada klien</p> <p>5. Supaya klien tidak kehilangan energi saat ada His</p> <p>6. Nafas dalam dapat mengurangi nyeri klien</p> <p>7. Nafas dalam dilakukan agar klien tidak terlalu nyeri saat persalinan</p> <p>8. Meneran saat His dapat mempercepat proses bersalin</p> <p>9. Makanan dan minum diberikan pada klien supaya klien tidak kehabisan energi</p> <p>10. Episiotomi dilakukan untuk memperlebar jalan lahir</p> <p>11. Oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus</p> | |
| | | 4. Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala III | 4. Klien akan melahirkan plasenta maksimal dalam waktu 30 menit dengan kriteria hasil plasenta lahir spontan, koliledon lengkap | <p>1. Observasi adanya tanda dan gejala Kala III seperti tali pusat memanjang dan keluar darah seketika</p> <p>2. Pasang klem arteri 5-10 cm didepan vulva pada tali pusat</p> <p>3. Menolong persalinan</p> | <p>1. Pemanjangan tali merupakan tanda awal persalinan Kala III</p> <p>2. Klem digunakan untuk mencegah perdarahan dari tali pusat</p> <p>3. Pengeluaran plasenta dengan teknik memutar</p> | |

| | | | |
|-------|---|--|--|
| | | O : Tampak menahan nyeri, dan merintih kesakitan | |
| 14:45 | 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam | S : Klien bersedia diajari teknik relaksasi O : Klien mengikuti gerakan yang diajarkan perawat | |
| 14:45 | 6. Memotivasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan jika timbul nyeri | S : Klien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi O : - | |
| 15:00 | 7. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan partograf | S : Klien mengatakan ingin meneran O : DJJ 140 x/menit | |
| 15:10 | 8. Mempersiapkan alat partus SET | S : Klien mengatakan ingin meneran O : inpartu | |
| 15:10 | 9. Melakukan pemeriksaan Leopold | S : - O : Leopold I teraba lunak, tidak melenting, kurang bundar (bokong), TFU 31 cm Leopold II teraba keras, panjang seperti papang (punggung sebelah kanan ibu) Teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) sebelah kiri Leopold III Teraba keras, melenting (kepala) Leopold IV Divergen Hodge presentasi kepala | |
| 15:30 | 10. Menghitung DJJ janin | S : Klien mengatakan tidak kenceng-kenceng O : DJJ 136 x/menit | |

Diagnosa Keperawatan : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

| TGL / JAM | IMPLEMENTASI | RESPON KLIEN | PARAF |
|---------------------|--|--|-------|
| 12-01-2016 15:00 | 1. Mengkaji penyebab ansietas pada klien | S : Klien mengatakan cemas bayinya tidak lahir-lahir O : Klien tampak gelisah | |

Diagnosa Keperawatan : Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan II

| TGL / JAM | IMPLEMENTASI | RESPON KLIEN | PARAF |
|---------------------|--|---|-------|
| 12-01-2016 15:30 | 1. Memimpin persalinan | S : Klien mengatakan ingin meneran O : Dorongan meneran ibu semakin kuat, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka | |
| 15:35 | 2. Memberikan pujian pada klien | S : Klien mengatakan ingin bayinya cepat lahir O : Klien tampak kelelahan | |
| 15:35 | 3. Memosisikan klien dorsal recumbent | S : - O : Klien diposisikan dorsal recumben | |
| 15:35 | 4. Menjelaskan cara meneran saat persalinan | S : - O : Klien meneran saat kenceng-kenceng | |
| 15:37 | 5. Memotivasi ibu untuk meneran saat ada his | S : Klien meneran saat ada His O : Klien meneran saat kenceng-kenceng | |
| 15:40 | 6. Melakukan episiotomy | S : Klien mengatakan sakit O : Episiotomy <i>grade II</i> | |
| 15:57 | 7. Bayi lahir | S : Menangis kencang, warna kulit merah, gerakan aktif O : Memotong tali pusat | |

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 16:00 | 8. Meninjeksi oksitosin | S : Klien mengatakan sakit O : Injeksi oksitosin paha lateral kanan | |
|-------|-------------------------|--|--|

Diagnosa Keperawatan : Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan II

| TGL / JAM | IMPLEMENTASI | RESPON KLIEN | PARAF |
|---------------------|--|---|--------------|
| 12-01-2016 16:00 | 1. Mengobservasi adanya tanda dan gejala persalinan Kala III | S : Klien mengatakan senang bayinya sudah lahir O : Tali pusat memanjang, keluar darah seketika | |
| 16:07 | 2. Memasang klem arteri 10 cm didepan vulva | S : Klien ingin meneran O : Peregangan tali pusat terkendali | |
| 16:10 | 3. Menolong persalinan plasenta | S : Klien kooperatif O : Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, ukuran 19 cm x 19 cm x 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, jumlah pembuluh darah 1 arteri 2 vena | |

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N

Umur : 21 tahun

| Tgl / Jam | Diagnosa Keperawatan | Perkembangan (SOAP) | Paraf |
|---------------------|--|--|--------------|
| 12-01-2016 14:30 | Mempertahankan kontrol selama persalinan | S : Klien mengatakan nyeri sekali saat kenceng-kenceng O : Tampak merining kesakitan, tampak meneran, TD 110/90 mmHG, suhu 37°C, Nadi 84x/menit, RR 24x/menit, His 3x10@40 detik, VT 5 cm A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi | |
| 15:00 | Ansietas berhubungan dengan krisis situasional | S : Klien mengatakan takut menghadapi persalinan, dan cemas karena bayinya tidak lahir-lahir O : Tampak gelisah A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi | |
| 15:30 | Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II | S : Klien mengatakan ingin meneran O : Dorongan meneran semakin kuat, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT 10 cm, ketubah sudah pecah warna jernih, porsio tidak teraba, kontraksi uterus kuat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi | |
| 15:57 | Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala II | S : Klien mengatakan senang bayinya sudah lahir O : Jenis kelamin perempuan, berat | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| | | <p>badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, anus berlubang</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kesejahteraan dan kesehatan klien</p> | |
| 16:00 | <p>Kesiapan untuk mengikuti proses Persalinan Kala III</p> | <p>S : Klien mengatakan senang bayinya sudah lahir</p> <p>O : Perubahan bentuk dan tinggi uterus, semburan darah mendadak dan singkat, adanya pemanjangan tali pusat secara terkendali</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | |
| 16:05 | <p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> | <p>S : Klien mengatakan senang bayinya sudah lahir</p> <p>O : Klien tampak tenang</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kesejahteraan klien</p> | |
| 16:10 | <p>Kesiapan untuk mengikuti proses persalinan Kala III</p> | <p>S : Klien mengatakan senang telah melahirkan bayinya dengan selamat</p> <p>O : Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, ukuran 19 cm x 19 cm x 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, jumlah pembuluh darah 1 arteri 2 vena</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kesejahteraan klien</p> | |