

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2017).

2. Jenis – Jenis Persalinan

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan melalui jalan lahir ibu dan melalui tenaga ibu sendiri (Prawirohardjo, 2017).

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu jika persalinannya dibantu, misalnya ekstraksi forsep atau dilakukn operasi sectio caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin (Manuaba, 2016).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

a. Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (engaged) setelah lightening, yang biasanya oleh wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun". Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih

besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- 1) Ibu jadi sering berkemih.
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- 3) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tunggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotmen pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen. Pada leopold IV jari-jari bidan yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar. Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c. False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan

palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intens bahkan 3/4 minggu sebelum persalinan. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

d. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

e. Bloody show

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show.

F. Energy spurt

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakannya untuk persalinan.

g. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-haltersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Sulisdian et al, 2019).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas

pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin.
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).
- 5) Isi kandung kemih (Kurniarum, 2016).

5. Mekanisme Persalinan

Tahapan mekanisme turunnya kepala janin:

- a. Kepala terfiksasi pada PAP (engagement)
 - 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
 - 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.
 - 4) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus".

- 5) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietale depan.
 - 6) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
 - 7) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- b. Majunya kepala janin
- 1) Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - 4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterin.
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong.
 - c) Kekuatan mengejan.
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.
- c. Fleksi
- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter sub occipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan sub occipito frontalis (11 cm).
 - 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momemen yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.

- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
 - 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.
- d. Putaran paksi dalam
- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
 - 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
 - 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
 - 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.
 - 5) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari janin.
 - b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator kiri dan kanan.
 - c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anterior posterior.
- e. Ekstensi
- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul

mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah symphysis, dengan sub oksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.

f. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016).

6. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal

sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

Adapun tahapan asuhan persalinan normal yaitu:

a. Asuhan persalinan kala I

Ibu sudah dalam persalinaan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Beri dukungan dan yakinkan dirinya, beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya, dengarkan keluhan dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya, dukungan/asuhan yang dapat diberikan yaitu:

1) Lakukan perubahan posisi.

Posisi yang sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur sebaiknya dianjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri dan kanan.

- 2) Sarankan untuk berjalan atau jongkok bila ibu masih bisa sanggup untuk melakukannya.
- 3) Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
- 4) Ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafas nya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara keluar sewaktu kontraksi terasa.

Rencana asuhan atau intervensi yang diberikan pada kala I meliputi:

- 1) Mengukur tekanan darah tiap 4 jam
 - 2) Mengukur temperatur tubuh tiap 4 jam
 - 3) Memantau denyut nadi tiap 30 menit
 - 4) Memantau denyut jantung janin tiap 30 menit
 - 5) Menghitung kontraksi tiap 30 menit
 - 6) Menilai pembukaan serviks tiap 4 jam
 - 7) Menilai penurunan kepala tiap 4 jam
 - 8) Memeriksa produksi urin, aseton dan protein tiap 4 jam terasa
- (JNPK-KR, 2017).

b. Kala II

Kala II merupakan periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi (kurniarum, 2016). Adapun langkah – langkah dalam pertolongan persalinan normal meliputi 60 langkah yang dilakukan dalam pertolongan persalinan, diantaranya adalah:

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan spingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan

kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasian temuan yang ada.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Mengajarkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas. (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut ibu.

c. Kala III

- 27) Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua.

- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting

susu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).

b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:

- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan manual plasenta.

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

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

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan

gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

d. Kala IV

- 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal - fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
- 43) Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu - bayi dan hangatkan ibu - bayi dalam satu selimut.
- 48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan

darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskular di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5 - 37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Novidha et al., 2023).

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Kapak: Umur: G. P. A. Hamil minggu
 IC Puskesmas/RS: Masuk Tanggal: Pulok: WIB
 Keluhan Pecah sejak pulok WIB Mulus sejak pulok WIB Alamat:

200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0

Desyot
Jantung
Jenis
(a/m/m/s/d)

air ketuban
petyespan

10
8
6
4
2
0

Waktu (Pulok)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Kontraksi
10 menit
15-20
20-40
45-60
60-90
90-120
120-150
150-180
180-210
210-240
240-270
270-300
300-330
330-360
360-390
390-420
420-450
450-480
480-510
510-540
540-570
570-600

Okultasi Uteri
tefekusasi

Obat dan cairan IV
Masi

Tekanan darah

Temperatur °C
Pulok
Aurifon
Volume

Makan terakhir: Pulok Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pulok Jenis: Porsi:

Penolong

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: Pendong Persalinan:
 Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan:

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA II
 Lama Kala II: menit Episiotomi: Tidak Ya Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Jantin: miringkan ibu ke sisi kiri miringkan ibu menarik napas episiotomi
 Obat-obatan: Mergover Mc Robert ibu meringang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA III
 Lama Kala III: menit Jumlah Perdarahan: ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U/M < 2 menit? Ya tidak, alasan:
 b. Pemberian Oksitosin utang (2x)? Ya tidak, alasan:
 c. Pemegangan tali pusat terkendali? Ya tidak, alasan:
 d. Masase fundus uteri? Ya tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: mengeluarkan secara manual merujuk
 Atonia uteri: Kompresi bimanual interna Metil Ergometin 0,2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan: gram Panjang: cm Jenis Kelamin: L/P Nisi APGAR:
 Pemberian ASI < 1 jam Ya tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/temas: meringkang menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan:
 Cekat bawaan, sebutkan:
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

PENANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nafas		
		• Beasr caro		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Gambar 1 Lembar Partograf (Sumber: JNPK-KR 2017)

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

a. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

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

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

b. Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, polindes, pos kesehatan, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

c. Pencatatan selama fase laten kala satu persalinan

Seperti yang sudah dibahas di awal bab ini, kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks:

- 1) fase laten: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- 2) fase aktif: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau status ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intevensi juga harus dicatatkan.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- 1) denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) nadi: setiap ½ jam
- 4) pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 6) tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan janin harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai

ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Jika asuhan persalinan (dengan alasan tertentu) terpaksa dilakukan di rumah, pastikan kondisi ibu dan bayi stabil sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu. Pesankan pada ibu dan keluarga agar segera menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

d. Pencatatan selama fase aktif persalinan:

Partograf

Halaman depan partograf (lihat Gambar 2-6) menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

Informasi tentang ibu:

- 1) nama, umur.
- 2) gravida, para, abortus (keguguran).
- 3) nomor catatan medik/nomor puskesmas.
- 4) tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
- 5) waktu pecahnya selaput ketuban.

Kondisi janin:

- 1) DJJ.
- 2) warna dan adanya air ketuban.
- 3) penyusupan (molase) tulang kranium janin.

Kemajuan persalinan:

- 1) pembukaan serviks.
- 2) penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
- 3) garis waspada dan garis bertindak.

Jam dan waktu:

- 1) waktu mulainya fase aktif persalinan.
- 2) waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

Kontraksi uterus:

- 1) frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
- 2) lama kontraksi (dalam detik).

Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- 1) oksitosin.
- 2) obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Kondisi ibu:

- 1) nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
- 2) urin (volume, aseton atau protein).

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

e. Mencatat temuan pada partograf

Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam atau waktu) dan perhatikan apakah ibu datang pada fase laten atau aktif. Catat waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin

Bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak kecil di partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik

lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ .

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada jika DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat termuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M:selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau >180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan neonatal.

3) Penyusupan (Moulage) Tulang Kepala janin

Penyusupan antar tulang kranium adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin

menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (moulage) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, dan sulit untuk dipisahkan. Jika ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka terus pantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan segera rujuk ibu dengan dugaan disproporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai lagi penyusupan antar tulang (moulage) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah lajur (row) air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini.

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

f. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0- 10 yang tertera di kolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan dari lajur (row) satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

Pada lajur (row) dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan (menentukan penurunan janin). Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi terus dan frekuensi nadi ibu.

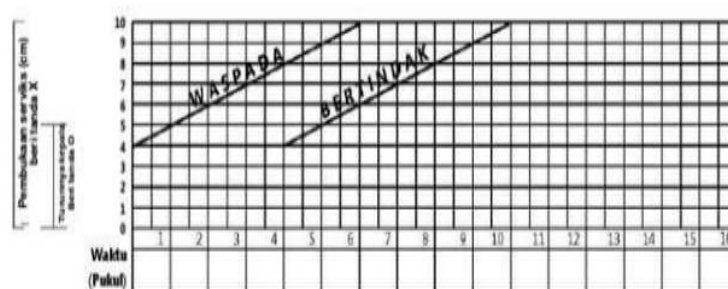
1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ditemui tanda tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Perhatikan:

Pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam.

Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda 'x' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

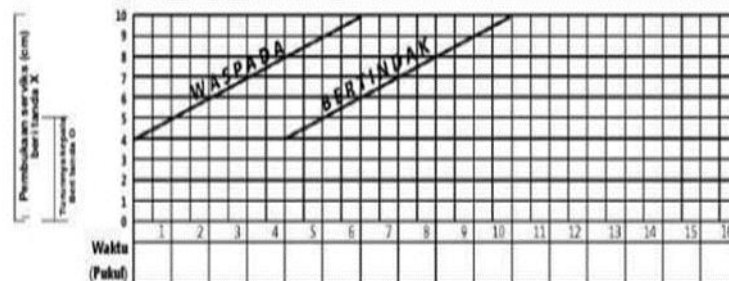


Gambar 2 Pembukaan Serviks
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

2) Penurunan bagian terbawah janin

Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda - tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti

dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.



Gambar 3 Penurunan kepala
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1/jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetri. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

g. Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan




Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai (pada garis vertikal yang melalui titik dilatasi atau pembukaan serviks).

h. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

Kontraksi tiap 10 menit	 < 20	5																		
	 20-40	4																		
	 > 40	3																		
	(detik)	2																		
		1																		
Oksitosin U/1																				
tetes/menit																				

Gambar 4 Kontraksi Uterus
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

i. Aplikasi dan interpretasi data pada grafik partograf

Data penting yang dicantumkan pada grafik kemajuan persalinan adalah:

- 1) Dilatasi serviks.
- 2) Kontraksi.
- 3) Penurunan bagian terbawah janin.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan data dan kesenjangan analisis kemajuan persalinan yang berujung pada kesalahan penanganan dan pengambilan keputusan klinik adalah:

- 1) Tidak ada kesamaan dan akurasi penilaian dilatasi serviks antara satu petugas dengan petugas lainnya.
- 2) Kesalahan dalam mencantumkan data pada grafik partograf deviasi hasil pemeriksaan dianggap sebagai hal yang normal.
- 3) Hanya mengacu pada pembukaan atau dilatasi serviks untuk menilai kemajuan persalinan.
- 4) Terlalu kaku dalam mengartikan pemeriksaan dilatasi serviks hanya boleh dilakukan setelah 4 jam dari pemeriksaan pertama padahal gejala dan tanda kala II merupakan salah satu indikasi untuk melakukan periksa dalam walaupun belum mencapai waktu pemeriksaan pada 4 jam berikutnya.
- 5) Penilaian frekuensi kontraksi dalam 10 menit, tidak disertai dengan penilaian lama dan kekuatan kontraksi.
- 6) Data DJJ sering kali dari hasil pengukuran per 15 detik daripada pengukuran penuh selama 1 menit.

j. Obat - obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV. Bagian ini dapat juga digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan. Lajur oksitosin hanya dapat digunakan di fasilitas kesehatan yang memiliki cardio toco graphy (CTG) untuk pemantauan DJJ dan kontraksi uterus, dan fasilitas untuk tindakan seksio sesarea.

1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika didugadanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai: ↑

Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

2) Volume urin, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria. Pada ibu hamil dan hipertensi dan tidak dijumpai proteinuria sebaiknya dilakukan uji fungsiginjal (kreatinin serum dan/atau creatinine clearance) untuk mengetahui hipertensi gestasional atau preeklampsia.

k. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan atau keputusan klinik mencakup:

- 1) Jumlah cairan per oral yang diberikan
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum)
- 4) Persiapan sebelum melakukan rujukan
- 5) Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan

l. Pencatatan pada halaman 2 Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya, pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

- 1) Data atau informasi umum.
- 2) Kala I, kala II, kala III, kala IV, asuhan bayi baru lahir, asuhan BBL dengan asfiksia.

Cara pengisian:

Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera diisi di setiap akhir pemeriksaan), pengisian data di lembar belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai. Informasi yang dicatatkan dihalaman belakang partograf akan meliputi unsur-unsur berikut ini:

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Lingkari jawaban yang sesuai untuk pertanyaan nomor 5 dan pilihan untuk pertanyaan nomor 8 mungkin lebih dari satu. Pertanyaan nomor 9 untuk pengenalan kondisi gawatdarurat atau komplikasi saat ibu bersalin datang ke fasilitas kesehatan.

Data dasar yang perlu dipenuhi adalah sebagai berikut:

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

Gambar 5 Data Dasar
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

2) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang temuan selama fase laten, grafik melewati atau tidak, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan masalah tersebut. Untuk pertanyaan nomor 10 (intervensi terhadap temuan) dan nomor 11 (penyimpangan grafik dilatasi serviks), hanya

melingkari jawaban yang sesuai. Pertanyaan berikutnya hanya diisi jika terdapat masalah lain, cara dan hasil penatalaksanaannya.

Pertanyaan pada kala I adalah sebagai berikut:

KALA I	
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T
10.	Masalah lain, sebutkan :

11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :

12.	Hasilnya :

Gambar 6 Kala I
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya. Beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Bila pertanyaan nomor 15, jawabannya "Ya", tulis indikasinya. Untuk nomor 16 beri tanda untuk pendamping persalinan (mungkin lebih dari satu). Jika pertanyaan nomor 17 jawabannya "Ya", uraikan tindakan yang dilakukan. Pada nomor 17, juga ditambahkan ruang baru untuk menekankan upaya deteksi dini terhadap gangguan kondisi kesehatan janin selama kala II dan catat hasil pemantauan tersebut (normal, gawat janin, atau tak dapat dievaluasi). Bagian ini dapat menjadi pelengkap bagi informasi pada kotak "Ya" maupun "Tidak" untuk pertanyaan nomor 17. Untuk 'masalah lain' pada nomor 19 harus dijelaskan jenis masalah yang terjadi.

Pertanyaan-pertanyaan pada Kala II adalah sebagai berikut:

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak

16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

Gambar 7 Kala II
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

4) Kala III

Data untuk kala III terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang di sediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk nomor 25, 26 dan 28, lingkari jawaban yang benar.

KALA III

20. Lama kala III :menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

- 24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
- 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- 27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
- 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
- 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- 30. Jumlah perdarahan : ml
- 31. Masalah lain, sebutkan
- 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
- 33. Hasilnya :

Gambar 8 Kala III
 (Sumber: JNPK-KR, 2017)

5) Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai pada tabel pemantauan. Tanda vital, tinggi fundus, kontraksi, kondisi kandung kemih dan produksi urin, dan jumlah darah yang keluar. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi. Catatkan semua temuan selama kala IV persalinan pada tabel di bagian bawah halaman dua partograf:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 9 Kala IV
 (Sumber: JNPK-KR, 2017)

6) Bayi baru lahir

Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, IMD/ASI, masalah lain dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 37 dan 33, lingkari jawaban yang sesuai. Untuk nomor 39, jawabannya mungkin lebih dari satu. Informasi penting dari bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram

35. Panjang cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :

Normal, tindakan :

mengeringkan

menghangatkan

rangsang taktil

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :

mengeringkan bebaskan jalan napas

rangsang taktil menghangatkan

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

lain - lain sebutkan

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermi, tindakan :

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI

Ya, waktu :jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan

40. Masalah lain,sebutkan :

Hasilnya :

Gambar 10 Informasi Bayi Baru Lahir
(Sumber: JNPK-KR, 2017)

8. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, "Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?" atau "Apakah asuhan seperti ini, yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang melahirkan?". Asuhan sayang ibu seharusnya diberikan pada setiap kala selama persalinan, misalnya:

a. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan

- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a) Ucapkan kata-kata penyemangat dan pujilah ibu
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- 7) Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi, karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif
- 8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinandan menghambat turunnya kepala janin sehingga menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 9) Pencegahan infeksi dengan tujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

b. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap Serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain sesuai dengan keinginan ibu
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi
 - 2) Lakukan stimulasi taktil
 - 3) Memberikan makanan dan minuman
 - 4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya

- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan cara:
 - 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
 - 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 - 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran
 - 4) Menganjurkan ibu meneran jika ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
 - 5) Mencukupi asupan makanan dan minuman yang cukup selama kala II
 - 6) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a) Mengurangi perasaan tegang
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan tindakan masing-masing asisten
 - d) Memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
 - e) Menjawab pertanyaan ibu
 - f) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - g) Memberitahu hasil pemeriksaan
 - 7) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu
 - 8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- c. Kala III
- Kala III adalah kala dimana dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
- 1) Melakukan manajemen aktif kala III
 - 2) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
 - 3) Memberitahukan setiap tindakan yang harus diambil
 - 4) Pencegahan infeksi pada kala III
 - 5) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
 - 6) Melakukan kolaborasi/rujukan jika terjadi kegawatdaruratan
 - 7) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

8) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Adalah kala yang dimulai dari lahirnya plasenta, sampai dengan 2 jam post partum. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri dalam kondisi normal
- 2) Membantu ibu untuk berkemih
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional (Widiastini, 2018).

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017).
pengumpulan data mencakup:

a) Subjektif

a) Identitas/ Biodata, yang berisikan

1) Nama

Ditanyakan nama pada ibu bersalin, agar memudahkan dalam memberikan pelayanan, dan dapat mengetahui identitas pasien.

2) Umur

Umur merupakan salah satu faktor penentu apakah usia ibu termasuk dalam usia produktif atau tidak.

3) Pendidikan

Pendidikan seorang ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu juga tentang kehamilan.

4) Pekerjaan

Masalah utama jika bekerja saat hamil, adalah resiko terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan, terlalu lelah, pengobatan atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, dan masalah dengan usia kehamilan lanjut

5) Alamat

Meliputi no RT/RW, kelurahan, kecamatan, kabupatek/ kota, kode pos, no telp. Rumah, no hp, Email jika ada.

2. Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui

- a) Keluhan utama yang berisikan keluhan yang ibu rasakan saat ini.
- b) Riwayat kehamilan ini, yaitu kehamilan yang keberapa, apakah pernah melahirkan atau abortus sebelumnya (G P A).
 - 1) HPHT adalah hari pertama dari masa menstruasi normal terakhir.
 - 2) HPL (Hari perkiraan lahir)/ tafsiran persalinan.
 - 3) Usia kehamilan.
 - 4) Riwayat ANC (Antenatal Care). Berapa kali ibu melakukan kunjungan kebidan selama kehamiilan ini yang dimulai dari trimester I-III.
 - 5) Pergerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu.
 - 6) Pergerakan janin yang di rasakan ibu dalam 24 jam terakhir berapa kali.
 - 7) Merasakan kontraksi uterus sejak kapan.
 - 8) Merasa pecah ketuban iya atau tidak.
 - 9) Keluar darah dari kemaluan iya atau tidak, jumlahnya, banyaknya.
 - 10) Obat obatan yang dikonsumsi selama kehamilan ini.

- 11) Masalah selama kehamilan, apakah ibu pernah perdarahan, demam, hipertensi, sakit kepala hebat, gangguan pengelihatn, kaku kuduk, nyeri epigastrium.
 - 12) Kekhawatiran khusus terhadap kehamilan saat ini.
- c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas masa lalu.
Jumlah kehamilan, aborsi (spontan atau dengan obat-obat), jumlah anak yang lahir hidup, keadaan bayi saat lahir, berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram dan komplikasi.
 - d) Riwayat kesehatan
Apakah ibu menderita penyakit: Diabetes Mellitus, Hipertensi, Asma, Jantung, Hepatitis, TBC, Lain-lain yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan mejadi komplikasi persalinan.
 - e) Riwayat kontrasepsi
Untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan kontrasepsi sebelum hamil, lama pemakaian, keluhan saat menggunakan KB, dan alasan berhenti menggunakan KB
 - f) Aktivitas terakhir yang dilakukan ibu
 - 1) Nutrisi dan hidrasi, jenis makanan yang dimakan ibu, jenis makanan, porsi, terakhir minum, berapa jumlah minum ibu
 - 2) Istirahat terakhir ibu
 - 3) Eliminasi, kapan terakhir ibu BAK, BAB, apakah ada keluhan
 - 4) Hubungan seksual yang ibu alami selama kehamilan
 - g) Kegawatdaruratan, jika terjadi kegawat daruratan siapa pengambil keputusan, tempat rujukan yang dipilih, transportasi ke tempat rujukan, pendonor darah.
- b. Langkah II Interpretasi data dasar
- Menurut Indrayani & Djami, (2016) mencari hubungan antara data atau fakta yang ada untuk menentukan sebab akibat, menentukan masalah dan diagnose, menentukan penyebab utama. Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi masalah atau diagnose spesifik.

a) Diagnosa kebidanan

Ny X ,G P A UK minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala keadadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

a) Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan namanya Ny. X
- 2) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak

b) Data Obyektif

- 1) Ku : baik, sedang, buruk
- 2) TTV: Tensi (Batas normal 90/60 mmHg- 130/90 mmHg), nadi (80 x/mnt-100 x/mnt), pernapasan: 12 x/mnt -20 x/mnt), suhu (36,5 ° C-37,5 ° C)
- 3) DJJ normal 120 x/mnt-160 x/mntd). Pemeriksaan Leopold
- 4) Pemeriksaan Dalam.

b) Masalah

- a) Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
- b) Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya
- c) Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, dukungan moral, nutrisi yang adekuat.

c. Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani & Mulyati, 2017). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan terjadi infeksi, perdarahan, hipertensi, persalinan macet, pusing yang berlebihan, pengeliatan kabur. Pada kasus potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan (Asih & Risneni, 2021).

- d. Langkah IV Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017). Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera jika terjadi perdarahan. Tindakan segera ini dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan persiapan pemasangan infus (Asih & Risneni, 2021).
- e. Langkah V Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani & Mulyati, 2017). Rencana asuhan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu:
- 1) Memberitahu keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan, baik proses persalinan dan kemajuan persalinan.
 - 2) Observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau bila ada indikasi melalui partograf.
 - 3) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu
 - 4) Anjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri atau kanan
 - 5) Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak sedang kontraksi
 - 6) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan saat proses persalinan
 - 7) Pimpin ibu meneran saat pembukaan lengkap
 - 8) Lakukan asuhan persalinan normal sesuai 60 langkah APN (Asih & Risneni, 2021).
- f. Langkah VI Melaksanakan perencanaan
- Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman, jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani & Mulyati, 2017).

g. Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose (Handayani & Mulyati, 2017). Evaluasi pada kasus persalinan yaitu:

- 1) Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup
- 2) Ibu merasa tenang saat telah mengetahui kondisinya
- 3) Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk menambah kekuatan saat proses persalinan
- 4) Ibu telah memilih posisi yang nyaman
- 5) Ibu telah mengetahui cara meneran yang baik
- 6) Bayi lahir normal, menangis kuat, gerak aktif
- 7) Keadaan bayi baik, sudah mendapatkan ASI.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani & Mulyati, 2017).

Pengkajian data subjektif dalam persalinan menurut Asih & Risneni,(2021) :

- 1) Identitas, yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no HP ibu dan suami.
- 2) Alasan datang/ alasan berkunjung
- 3) Menanyakan riwayat

- a) Kesehatan terdahulu
Menanyakan apakah ibu memiliki riwayat penyakit radiovaskuler, hipertensi, diabetes militus, malaria, asma, HIV/AIDS, pernah/ operasi dinding abdomen/ SC, atau operasi lain.
- b) Kesehatan sekarang riwayat
Untuk mengetahui apakah ibu sekarang memiliki riwayat penyakit radiovaskuler, hipertensi, diabetes militus, malaria, asma, HIV/AIDS
- c) Kesehatan keluarga
Untuk mengetahui apakah keluarga ibu memiliki riwayat penyakit radiovaskuler, hipertensi, diabetes militus, malaria, asma, HIV/AIDS.
- d) Riwayat kesehtan obstetric
 - (1) Riwayat obstetric berisikan riwayat haid, kapan ibu menarce, siklus haid ibu lama, HPHT, TP
 - (2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
 - (3) Riwayat kehamilan sekarang,
 - (4) Riwayat perkawinan
Status perkawinan, usia saat ibu kawin, lama perkawinan ibu.
 - (5) Riwayat KB
Apakah ibu pernah menggunakan Kb, alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan, lama penggunaan, keluhan/ masalah yang di alami saat menggunakan KB, alasan berhenti menggunakan KB, rencana penggunaan Kb selanjutnya.
 - (6) Pola kebutuhan sehari hari, yaitu dari mulai pola nutrisi ibu sebelum dan selama hamil, pola eliminasi sebelum dan selama hamil, pola aktivitas sebelum dan selama hamil, pola istirahat ibu sebelum dan selama hamil, pola personal hygiene sebelum dan saat hamil, psikososial, kultural, spiritual, dan data pengetahuan ibu.

b. Data Objektif

Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan edic dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Dalam buku Asih & Risneni, (2021) hal yang di lakukan pemeriksaan untuk ibu bersalin sesuai dengan data objektif yaitu :

- 1) Keadaan umum.
- 2) Tingkat kesadaran ibu.
- 3) Tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.
- 4) Berat badan sekarang dan saat sebelum hamil.
- 5) Tinggi badan ibu
- 6) Lingkar lengan
- 7) Pemeriksaan fisik yang dimulai dari kulit kepala, rambut, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada dan axilla, abdomen, genetalia, ekstermitas atas dan bawah
- 8) Status obstetrikus yaitu yang dimulai dari inspeksi muka, dada, yang dimulai dari mammaeareola, putting susu menonjol, kelenjar montghomeri terlihat jelas, keluar kolostrum/ tidak. Abdomen yang dimana pemeriksaan dimulai dari adanya linea nifra, ada striae gravidarum, palpasi leopold I-IV, pemeriksaan TFU. Auskultasi DJJ, kontraksi uterus, pemeriksaan panggul.
- 9) Genetalia, pengeluaran pervaginam. Pemeriksaan dalam portio, dilatasi/ pembukaan, pendataran, keadaan selaput ketuban, bagian terendah janin.
- 10) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

c. Analisis

Langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses

pengkajian data akan menjadi sangat dinamis (Handayani & Mulyati, 2017).

Menurut (Asih & Risneni, 2021) didalam bukunya analisis data dalam pendokumentasian persalinan berisikan diagnose, masalah, diagnose potensial, dan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi atau konsultasi.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. Dalam penatalaksanaan pendokumentasian persalinan berisi :

- 1) Terapi dan asuhan
- 2) Pendidikan kesehatan
- 3) Konseling
- 4) Kolaborasi (bila diperlukan) (Asih & Risneni, 2021).