

Asuhan Bersalin pada ibu kala I

Oktarina Sri Iriani, S.ST., M.Keb



1. Mengidentifikasi Persalinan Kala I

Kala I persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Lanjutan....

Pembagian kala I persalinan:

A. Fase Laten

dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mulas.

B. Fase Aktif

kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 6 jam dibagi dalam 3 subfase :

Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

Periode dilatasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

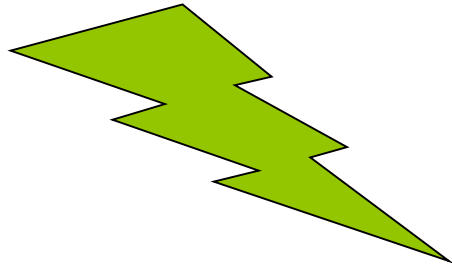
Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10cm atau lengkap

DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata, tanyakan pada ibu :
 - Nama
 - Usia : < 16 tahun / > 35 tahun
 - Alamat



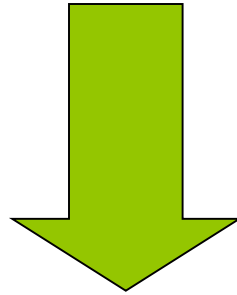
2. Gravida / Para



mempengaruhi durasi
persalinan



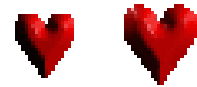
3. Riwayat menstruasi



Tanyakan HPHT untuk menentukan status prematur
, cukup bulan, lebih bulan

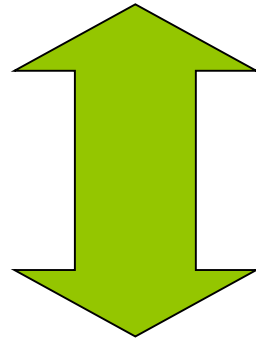


4. Riwayat kehamilan yang sekarang



- mengevaluasi faktor risiko
- Dapatkan nilai pemeriksaan laboratorium terakhir,
- periksa kartu antenatal
- masalah selama kehamilan ?,
- Kaji tanda-tanda persalinan palsu →

5. Riwayat nutrisi



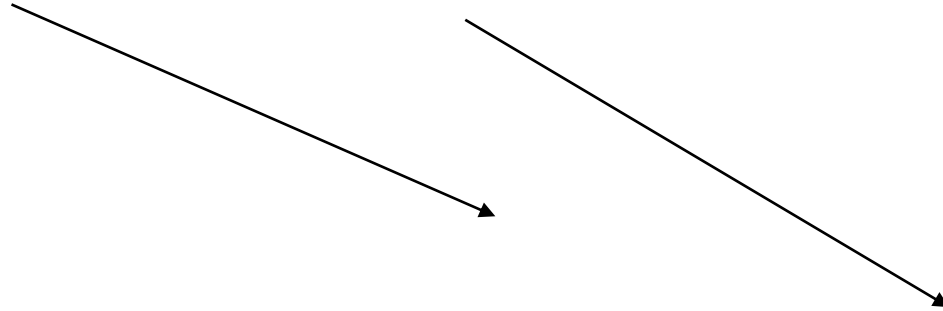
Kapan terakhir kali ibu makan/minum dan evaluasi adanya mual/muntah

6. Riwayat kehamilan terdahulu

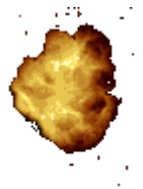
Akan mempengaruhi proses persalinan sekarang .
Tanyakan kepada ibu apakah ada terjadi komplikasi pada saat persalinan/pascapersalinan terdahulu, Berat badan bayi paling besar.



Riwayat penyakit yang pernah diderita



yang dapat memperberat atau diperberat oleh kehamilan. Misalnya jantung, hipertensi, masalah pernapasan, dll



2. Penilaian Awal Persalinan Melalui Pemeriksaan Fisik (DATA OBYEKTIF)

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil persalinan fisik diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau keperawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Langkah – langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik, yaitu

Lanjutan....

- a. Cuci tangan sebelum memulai pemeriksaan fisik.
- b. Bersikaplah lemah lembut dan sopan, tentramkan hati ibu dan bantu ibu agar merasa nyaman. Jika ibu tegang atau gelisah, anjurkan untuk menarik napas perlahan dan dalam.
- c. Minta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya (jika perlu , periksa jumlah urin, protein dan aseton dalam urin)

Lanjutan....

- a. Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahannya, warna konjungtiva, kebersihan, status nutrisi, dan kecukupan air dalam tubuh.
- b. Nilai tanda – tanda vital ibu. Supaya bisa menilai tekanan darah dan nadi ibu dengan akurat
- c. Lakukan pemeriksaan abdomen (leopol I – IV), tentukan perkiraan berat badan janin, kaji kontraksi
- d. Lakukan pemeriksaan dalam

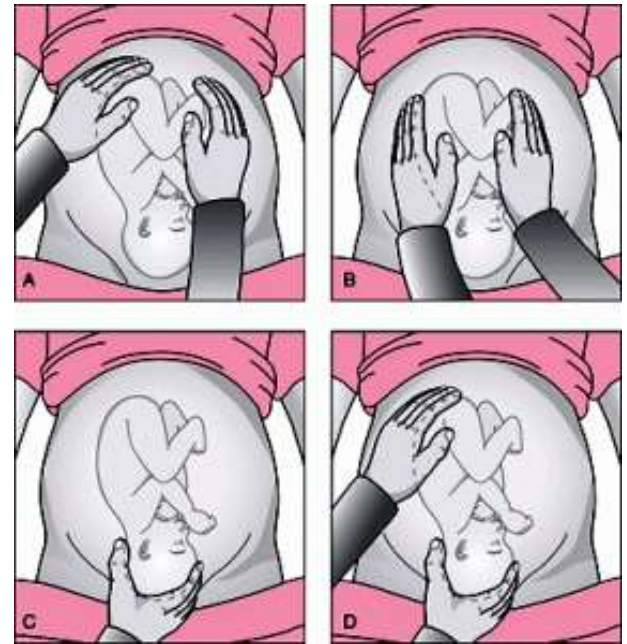
Lanjutan....

Pemeriksaan Abdomen

Dilakukan untuk :

1. Melakukan tinggi fundus uteri

Pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi dan menggunakan pita ukur. Posisi ibu setengah duduk, lalu tempelkan ujung (posisi melebar) mulai dari tepi atas simfisis pubis, kemudian rentangkan pita mengikuti linea dinding depan abdomen hingga ke puncak fundus



Lanjutan....

a. Memantau kontraksi uterus

Gunakan jarum dinding atau jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi / lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik / lebih. Diantara kontraksi akan terjadi releksasi dinding uterus.

b. Memantau denyut jantung janin

Untuk memantau DJJ, gunakan sebuah fetoskop pinnards, atau Doppler guna memantau denyut jantung janin dalam rahim ibu, untuk menghitung DJJ permenit gunakan jarum detik jam dinding/ jam tangan. Tentukan titik tertentu dinding abdomen di mana DJJ terdengar paling kuat. Nilai DJJ selama daan segera setelah kontraksi uterus . mulailah penilaian selama atau sebelum puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik.

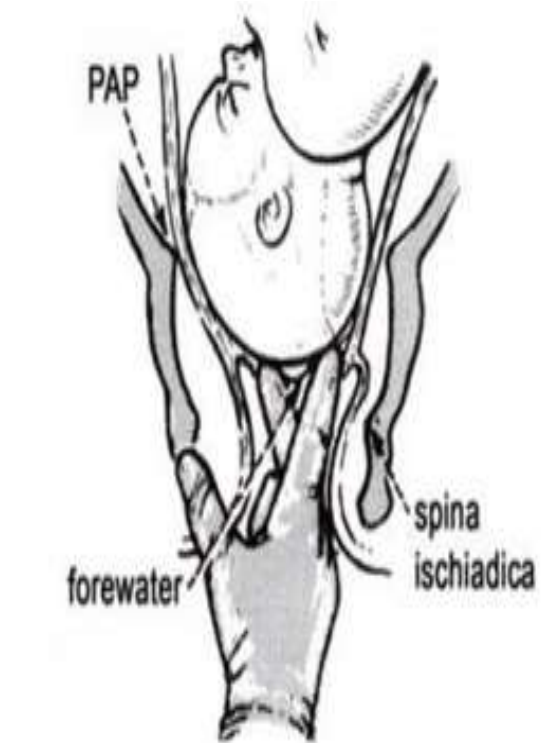
Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi bayi (apakah presentasi kepala atau bokong / sungsang) berikut caranya :

- a. Berdiri di samping ibu, menghadap ke arah kepala (pastikan lutut di tekuk
- b. Dengan ibu jari dan jari tengah dari satu tangan (hati – hati tapi mantap) pegang bagian bawah abdomen ibu , tepat diatas simfisis pubis. Bagian terbawah janin atau presentasi dapat diraba di antara ibu jari dan jari tengah
- c. Jika bagian terbawah janin belum masuk ke rongga panggul, bagian tersebut masih bisa digerakkan. Jika bagian terbawah janin sudah masuk dalam panggul, bagian tersebut sudah tidak bisa digerakkan lagi
- d. Untuk menentukan apakah presentasi adalah kepala atau bokong, pertimbangkan bentuk, ukuran, dan kepadatan bagian tersebut. Jika bulat, keras dan mudah digerakkan mungkin presentasi kepala, atau jika tidak beraturan , lebih besar, tidak keras, dan sulit untuk digerakkan mungkin bokong. Sungsang berarti terbalik dan ini diidentikkan dengan bokong sebagai kebalikan dari kepala.
- e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- f. Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan perlima bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di atas simfisis pubis)

Pemeriksaan Dalam

- Tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir)
- Mengukur besarnya pembukaan
- Menilai selaput ketuban
- Menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir
- Menentukan denominator (petunjuk)



3. Mendiagnosis persalinan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Berdasarkan temuan – temuan dalam riwayat kesehatan, bidan akan mampu mengambil keputusan apakah ibu dalam persalinaan sesungguhnya , dan jika benar demikian , berada dalam fase berapa ibu sekarang.

Perbedaan Persalinan Semu dan Persalinan Sesungguhnya

Persalinan sesungguhnya

1. Serviks menipis dan membuka
2. Rasa nyeri dengan interval teratur
3. Interval antara rasa nyeri yang secara interval
4. Perlahan semakin pendek
5. Waktu dan kekuatan kontraksi Semakin bertambah
6. Lendir darah sering tampak
7. Ada penurunan kepala bayi
8. Pemberian obat penenang tidak
9. Menghentikan proses persalinan
10. Sesungguhnya

Persalinan Semu

1. Tidak ada perubahan serviks
2. Rasa nyeri tidak teratur
3. Tidak ada perubahan antara rasa nyeri
4. Kebanyakan rasa nyeri di depan
5. Tidak ada lender darah
6. Tidak ada kemajuan
7. Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan Rasa nyeri pada persal semu

PLANNING



Setelah ditentukan diagnosa kemudian susun rencana penatalaksanaan asuhan bagi ibu yang didasarkan pada hasil temuan, kemudian melaksanakan rencana dan mengevaluasinya.



Pemantauan persalinan kala I

Selama persalinaan , selain menilai kemajuan persalinan bidan juga perlu memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi (hasil penilaian dicatat dalam patograf) Temuan berikut ini menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I

1. Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
2. Kecepatan pembukaan serviks minimal 1 cm / jam selama persalinan, fase aktif
3. Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin

Temuan berikut menunjukkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I

1. Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering dalam fase laten
2. Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm / jam selama persalinan fase aktif
3. DJJ < 120 atau > 160 kali / menit, atau DJJ terdengar lambat dan ireguler

Lanjutan....

Agar dapat menilai kemajuan persalinan bidan perlu memeriksa hal – hal berikut

1. His / kontraksi (frekuensi, lama, dan kekuatan his) dikontrol $\frac{1}{2}$ jam sekali pada fase aktif
2. Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molding) di control setiap 4 jam sekali
3. Kemajuan persalinan normal, kemajuan persalinan sesuai dengan patograf
4. Kemajuan persalinan bermasalah seerti partus macet atau tidak maju , inersia uteri, dan sebagainya, kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan patograf, melewati garis waspada
5. Kegawatdaruratan persalinan, ditemui tanda – tanda kegawatdaruratan ibu atau bayi, bila tidak ditolong segera maka dapat menyebabkan kematian

Lanjutan...

Kemajuan pada kondisi janin adalah sebagai berikut :

1. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >180 denyut/ menit, curigai adanya gawat janin
2. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan serviks fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi dan malpresentasi
3. Jika di dapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama, tangani penyebab tersebut.

Kemajuan pada kondisi ibu dapat dilihat dari penilaian tanda- tanda kegawatan pada ibu sebagai berikut :

1. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ia dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan . pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau intravena dan berikan analgesic secukupnya
2. Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan
3. Jika terdapat aseton dalam urine ibu, curigai masukan nutrisi yang kurang, segera berikan dekstrosa melalui intravena

5. Asuhan Persalinan Kala 1

A. Dukungan

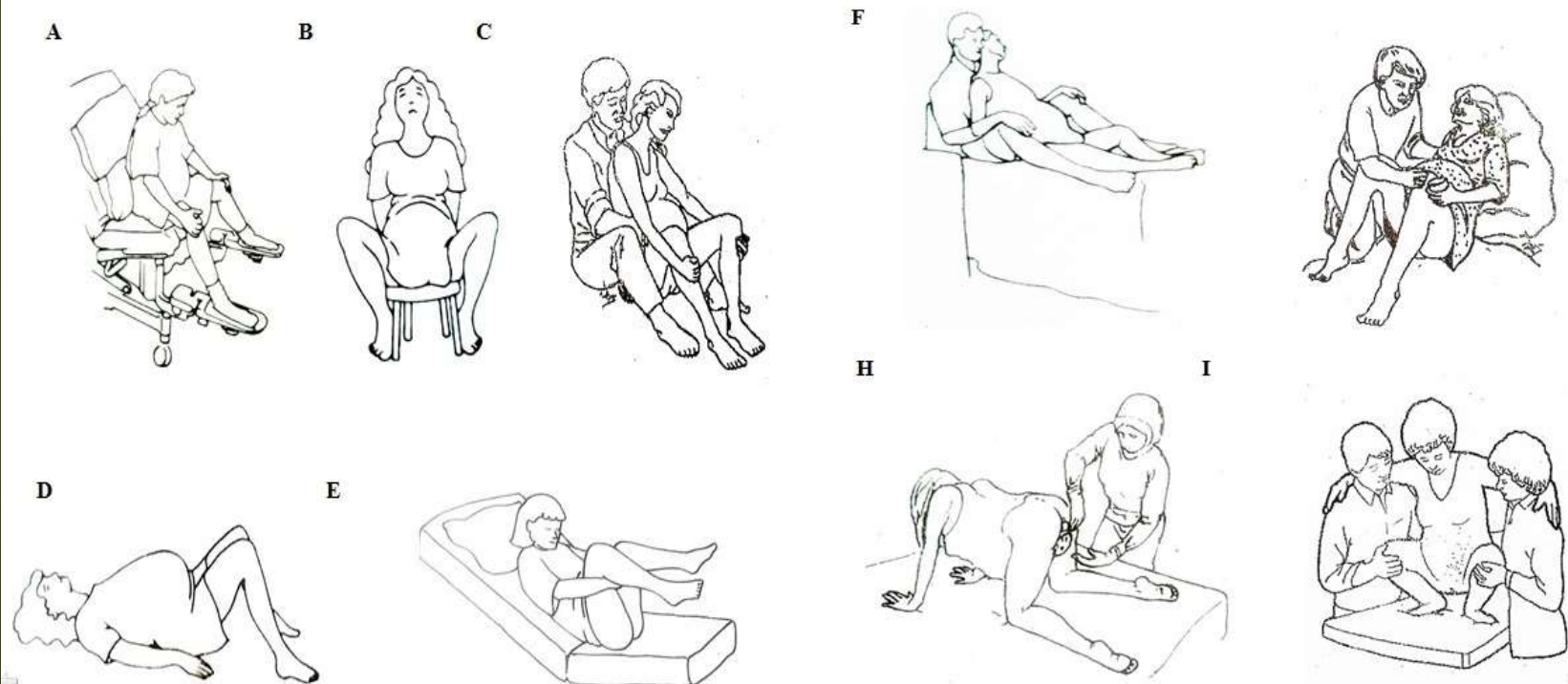
1. Ketika persalinan sudah maju dan kontraksi menjadi semakin nyeri, ibu biasanya mendapat manfaat besar dari dukungan berkesinambungan bidan mereka.
2. Bila perlu, bidan dapat menggosok punggung ibu, berbicara dengan ibu di antara kontraksi, mengatakan kepada ibu betapa baiknya ia melakukan koping dan berikan penjelasan maupun kata-kata yang memberi dorongan.
3. Bagian dari pemberian dukungan adalah mendengarkan ibu dan merespon bahasa tubuh verbal maupun nonverbal.

B. Mengurangi rasa nyeri

1. Lakukan perubahan posisi.
2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
3. Sarankan ibu untuk berjalan.
4. Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi.
5. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
6. Ajarkan kepadanya teknik bernafas : Ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
7. Sentuhan dan masase.
8. Kompres hangat dan kompres dingin.
9. Mendengarkan music.
10. Kehadiran pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang mendukung.

C. Posisi

Ibu yang sedang menjalani persalinan harus mengupayakan posisi yang nyaman baginya dengan catatan tidak ada kontraindikasi dari posisi tersebut . posisi yang dapat diambil antara lain : telentang (dengan kepala tempat tidur pada sudut iklinasi atau datar) , rekumben lateral, dada lutut, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan , dan jongkok.



D. Hidrasi dan Nutrisi

Makan dan minum saat persalinan diperbolehkan , apalagi masih dalam fase laten. Mengingat untuk persalinan diperlukan tenaga/energi yang sangat banyak . untuk alternatif dari motalitas usus yang menurun maka dianjurkan makanan yang diberikan dapat dicerna dengan cepat dan mempunyai kadar kalori yang tinggi, antara lain seperti agar-agar, pudding, biskuit, untuk minumannya bisa diberikan teh manis hangat, jus yang konsistensinya cair, atau minuman pengganti elektrolit juga bisa diberikan.



6. Partograf

• **Penggunaan Partograf**

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan; hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

Kegunaan utama Partograf

- Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
- Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan bisa membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan hal-hal berikut :

- Mencatat kemajuan persalinan.
- Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Lanjutan...

3. Partograf di gunakan harus pada kondisi sebagai berikut :

- Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan, sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.
- Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Asuhan yang tidak dianjurkan

- Kateterisasi rutin
- Periksa dalam berulang kali (tanpa indikasi yang jelas)
- mengharuskan ibu pada posisi tertentu dan membatasi mobilisasi (pergerakan)
- memberikan informasi yang tidak akurat atau berlawanan dengan kenyataan

Penyulit dan komplikasi dalam persalinan kala I

Terdapat tanda-tanda partus lama

- Fase laten memanjang

Ditandai dari pembukaan serviks kurang dari 4cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2x dalam 10 menit)

- Fase aktif memanjang

Istilah fase aktif memanjang mengacu pada kemajuan pembukaan yang tidak adekuat setelah setelah didirikan diagnosa kala I fase aktif, dengan didasari atas,

Kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5cm pada multipara

Lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm perjam)

Lanjutan...

Akibat dari persalinan yang lama

1. Terhadap janin

- Trauma
- Asidosis
- Kerusakan hipoksik
- Infeksi
- Peningkatan mortalitas serta morbiditas perinatal

2. Terhadap ibu

- Penurunan semangat
- Kelelahan
- Dehidrasi
- Asidosis
- Infeksi
- Resiko ruptur uterus
- Perlunya intervensi bedah meningkatkan mortalitas dan morbiditas

Penanggulangan Kegawatdaruratan Penyulit dan Komplikasi Kala I

1. Temuan Abnormal pada Partograf

A. Denyut Jantung Janin

Abnormal : < 120 x /menit atau > 160 x /menit (curigai adanya gawat janin)

Penanganan :

1. Bila sedang dalam infus oksitosin, segera hentikan.
2. Ibu berbaring miring ke kiri.
3. Cari penyebab DJJ yang abnormal, misalnya ibu demam/efek obat tertentu. Bila penyebab diketahui, atasi permasalahannya.
4. Lakukan PD untuk mengetahui hal-hal berikut :
 - Kemajuan persalinan
 - Adakah kompresi tali pusat
 - Air ketuban sedikit

Lanjutan

6. Bila DJJ tetap abnormal, segera akhiri persalinan dengan cara yang sesuai syarat tindakan SC
7. Pada kala II sebanyak 30-40% dapat terjadi bradikardi akibat kompresi, bila persalinan lancar tidak perlu tindakan.

Penapisan dalam persalinan

Rujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit sebagai berikut

- Riwayat bedah sesar
- Perdarahan pervaginam
- Persalinan kurang bulan (<37 mgg)
- Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- Ikterus
- Anemia berat
- Tanda/gejala infeksi

- Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
- Tinggi fundus 40cm atau lebih
- Gawat janin
- Primipara dalam fase aktif saka I persalinan dan kepala janin masih 5/5
- Presentase bukan belakang kepala
- Kehamilan gemeli
- Tali pusat menumbung
- Syok