

PERSALINAN NORMAL

ASTI

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menjalani praktikum persalinan normal, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mendiagnosis gejala dan tanda persalinan normal
2. Melakukan penanganan persalinan normal

B. TINJAUAN PUSTAKA

DIAGNOSIS

Diagnosis persalinan meliputi:

1. diagnosis dan konfirmasi saat persalinan
2. diagnosis tahap dan fase dalam persalinan
3. penilaian masuk dan turunnya kepala di rongga panggul
4. identifikasi presentasi dan posisi janin

Diagnosis dan Konfirmasi Saat Persalinan

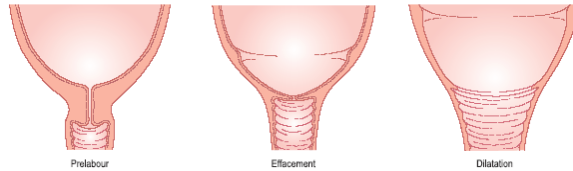
Tanda dan gejala adanya persalinan:

- Nyeri abdomen yang bersifat intermiten setelah kehamilan 22 minggu
- Nyeri disertai lendir darah
- Adanya pengeluaran air dari vagina atau keluarnya air secara tiba-tiba

Pastikan keadaan inpartu jika:

- Serviks terasa lunak: adanya pemendekan dan pendataran serviks secara progresif selama persalinan
- Dilatasi serviks: peningkatan diameter pembukaan serviks yang diukur dalam sentimeter

Gambar I . Pembukaan serviks



Diagnosis kala dan fase persalinan

Tabel 1

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm <ul style="list-style-type: none"> • Kecepatan pembukaan 1 cm/lebih perjam • Penurunan kepala dimulai 	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kepala berlanjut • Belum ada keinginan untuk meneran 	II	Awal (non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"> • Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul • Ibu meneran 	II	Akhir (ekspulsif)

Catatan: Kala III dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta.

Tabel 2. Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*	Setiap 4 jam*

*Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I pada persalinan, dan setelah selaput ketuban pecah. Gambarkan temuan-temuan yang ada pada partogram.

- Pada setiap pemeriksaan dalam, catatlah hal-hal sebagai berikut:
 - warna cairan amnion
 - dilatasi serviks
 - penurunan kepala (dapat dicocokkan dengan periksa luar) (Lihat gambar)
- Jika serviks belum membuka pada pemeriksaan dalam pertama, mungkin diagnosis inpartu belum dapat ditegakkan
 - Jika terdapat kontraksi yang menetap, periksa ulang wanita tersebut setelah 4 jam untuk melihat perubahan pada serviks. Pada tahap ini, jika serviks terasa tipis dan terbuka maka wanita tersebut dalam keadaan inpartu, jika terdapat perubahan, maka diagnosis-nya adalah persalinan palsu.
- Pada kala II persalinan lakukan pemeriksaan dalam setiap jam.

Hal-hal yang diamati pada pemeriksaan dalam:

- Luka atau benjolan (termasuk kondilomata)
- Varises pada vulva atau rectum
- Parut pada perineum
- Darah lendir
- Darah
- Cairan ketuban

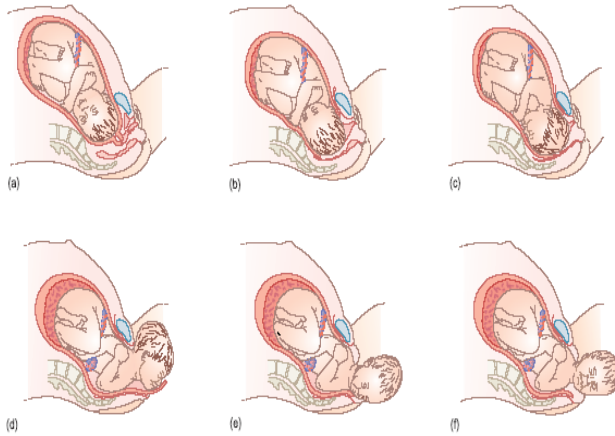
Petunjuk pemeriksaan dalam

Langkah-langkah pemeriksaan dalam:

1. Jelaskan setiap langkah pemeriksaan kepada ibu

2. Pastikan bahwa kandung kemih telah kosong,, anjurkan ibu untuk berkemih dan membersihkan daerah kelaminnya dengan sabun dan air
3. Bersih kedua tangan pemeriksa dengan cara furbringer
4. Mintalah ibu untuk berbaring dengan posisi litotomi
5. Periksa genitalia eksterna
6. Buka labia minora ibu dengan salah satu tangan yang bebas. Secara hati-hati masukkan jari telunjuk dan jari tengah untuk memeriksa keadaan vagina. Bila jari-jari sudah berada di dalam vagina, jangan dikeluarkan lagi hingga seluruh pemeriksaan selesai.
7. Lakukan pemeriksaan dalam
Raba dan rasakan:
 - Vagina: derajat kekeringan dan suhu vagina.vagina yang kering dan hangat mungkin merupakan akibat dari suatu proses persalinan lama, dehidrasi dan infeksi.
 - Luka lama pada vagina mungkin merupakan bekas dari perlukaan atau episiotomi.
 - Pematangan dan pembukaan serviks. Serviks biasanya tipis, lunak san membuka secara bertahap selama persalinan.
 - Selaput ketuban
 - Bagian terbawah janin. Apakah kepala telah melalui pintu atas panggul dan masuk ke rongga panggul. Bila kepala dapat diraba, rasakan dimana letak ubun-ubun kecil dan sutura sagitalis untuk menilai apakah didapatkan moulase.
8. Keluarkan jari tangan dari vagina
9. Rendam sarung tangan dalam cairan klorin 0,5 % . Cuci kedua tangan setelah pemeriksaan selesai
10. Bantu ibu dalam posisi yang nyaman
11. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu atau keluarganya

Gambar 2. Mekanisme perasalinan normal. a.descent, b. fleksi kepala, c.rotasi internal, d.ektensi kepala, e. pengeluaran kepala, f. pengeluaran bahu



PARTOGRAF

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan alam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, baik persalinan normal atau dengan komplikasi.

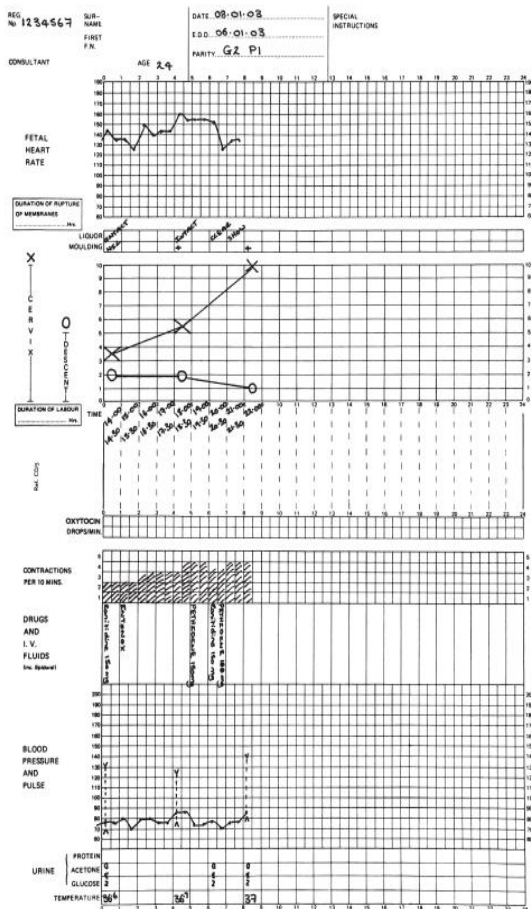
Hal-hal yang harus dicatat dalam partograf:

- Denyut jantung janin. Catat setiap 1 jam.
- Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U: selaput utuh
 - J : selaput pecah, air ketuban jernih
 - M: air ketuban bercampur mekonium
 - D: air ketuban bernoda darah
 - K: tidak ada cairan ketuban / kering
- Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase):
 - 0 : sutura terpisah
 - 1 : Sutura yang tepat (bersesuaian)
 - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 3 : sutura sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- Pembukaan mulut rahim/serviks. Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
- Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada

posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

- Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
 - Jam: catat jam sesungguhnya
 - Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
 - Kurang dari 20 detik
 - Antara 20 dan 40 detik
 - Lebih dari 40 detik
 - Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit
 - Obat yang diberikan: catat semua obat yang diberikan
 - Nadi: catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (•)
 - Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah
 - Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
 - Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.
- Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

Gambar 2. Partograf



Kemajuan persalinan dalam Kala I

- Hal-hal yang menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I:
 - Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
 - Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berlangsung atau ada disebelah kiri garis waspada),
 - Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

- Hal-hal yang menunjukkan kemajuan yang kurang baik pada persalinan kala I:
 - Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten
 - ATAU kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berada disebelah kanan garis waspada),
 - ATAU seerviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin

Kemajuan pada kondisi janin

- Jika denyut jantung janin tidak normal (<100 atau > 180 denyut per menit), curgai adanya gawat janin
- Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan verteks fleksi sempurna digolongkan dalam malposisi dan malpresentasi
- Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama, tangani penyebab tersebut

Kemajuan pada kondisi ibu

Tanda-tanda kegawatan pada ibu:

- Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan (penanganan dengan hidrasi yang cukup melalui oral atau I.V. dan analgetik secukupnya).
- Jika tekanan darah ibu menurun, kemungkinan terjadi perdarahan.
- Jika terdapat aseton di dalam urin ibu, kemungkinan kekurangan nutrisi (penanganan dengan dekstrose I.V.)

Kemajuan persalinan dalam kala II

- Hal-hal yang menunjukkan kemajuan cukup baik dalam persalinan kala II:
 - Penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir
 - Dimulainya fase pengeluaran
- Hal-hal yang menunjukkan kemajuan kurang baik dalam persalinan kala II:
 - tidak turunnya janin di jalan lahir
 - gagalnya pengeluaran pada fase akhir

C. ALAT DAN BAHAN

Partus set steril terdiri

dari:

- 2 buah kocher utuh dan 1 buah setengah kocher
- gunting tali pusat
- benang pengikat tali pusat
- set episiotomi

- sarung tangan
- duk, kasa dan kapas basah
- kateter nelaton dan logam
- spuit 2 1/2 ml berisi oksitosin 10 U
- pengisap lendir
- larutan desinfektan: yodium, savlon, lisol

D. PROSEDUR TINDAKAN/PELAKSANAAN

1. Persiapan persalinan
a. Persiap

an ruangan untuk persalinan

- Ruangan cukup hangat dengan sirkulasi udara cukup baik
 - sumber air bersih yang mengalir dalam jumlah cukup
 - Kamar mandi yang bersih
 - Ruangan yang cukup untuk ibu berjalan-jalan selama proses persalinan, untuk proses kelahiran bayi dan untuk perawatan ibu serta bayi setelah persalinan. Perhatikan privasi ibu.
 - Ruangan yang bersih untuk persalinan dan perawatan bayi baru lahir
 - Cahaya atau penerangan yang cukup
- b. Persiapan alat dan bahan (lihat alat dan bahan)
- c. Persiapan rujukan
Bila mungkin selalu ada kendaraan yang tersedia bila diperlukan untuk merujuk.

2. Pemeriksaan rutin ibu dalam persalinan

a. Anamnesis

Tanyakan pada ibu tentang:

- Nama, gravida, paritas, usia, alamat
- Riwayat kehamilan sebelumnya yang berkaitan dengan pemantauan antenatal, riwayat masalah selama proses persalinan atau kelahiran terdahulu, berat lahir bayi yang terbesar, riwayat perdarahan postpartum, hipertensi akibat kehamilan.
- Riwayat penyakit yang diderita
- Riwayat kehamilan ini
- Pernahkah ibu memeriksakan kehamilannya? Bila ya, tanyakan apakah membawa kartu ibu?
- Sejak kapan ibu merasa mules?
- Apakah sudah mulai teratur?

b. Pemeriksaan fisik

Langkah-langkah pemeriksaan fisik

Pemeriksaan abdomen

Tujuan: untuk menentukan letak dan presentasi janin, turunnya bagian janin yang terbawah, tinggi uteri dan denyut jantung janin

Sebelum melakukan pemeriksaan, lakukan:

- Mintalah ibu untuk mengosongkan kandung kemih bila perlu
- Bantulah ibu untuk santai, letakkan sebuah bantal di bawah kepala dan bahunya. Fleksikan lututnya, jika gelisah suruhlah menarik nafas panjang
- Cuci tangan anda sebelum memeriksa, keringkan dan usahakan agar tangan anda cukup hangat
- Ukur suhu badan ibu dan nadi
- Periksa kondisi ibu secara umum (dehidrasi, nyeri, kecemasan dan kebersihan).

- A. Periksa Tinggi fundus uteri
- B. Pemeriksakan letak, posisi, presentasi dan turunnya kepala janin dengan pemeriksakaan Leopold
- C. Pemeriksakaan abdomen untuk menilai turunnya kepala janin

Petunjuk cara pemeriksaan:

Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu. Raba kepala janin dengan bagian palmar jari-jari tangan kanan untuk menentukan berapa bagian dari kepala janin masih berada di pintu atas panggul.

Hasil:

- Jika seluruh kepala janin dapat diraba dengan kelima jari dan digerakkan, maka hasil pemeriksaan dinyatakan sebagai 5/5. Semua jari pemeriksa dapat mencakup kepala janin diatas pintu atas panggul, berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul atau belum engaged
- Penurunan kepala janin 4/5 bila hanya sebagian kecil dari kepala janin memasuki pintu atas panggul
- Penurunan kepala janin 3/5 bila hanya 3 dari 5 jari-jari dapat meraba seluruh kepala janin
- Bila kepala janin teraba 2/5 pada bagian atas pintu atas panggul, maka hanya 2 jari dapat meraba kepala janin. Sebagian besar kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul, kepala janin sudah tidak dapat digerakkan lagi
- Bila kepala janin 1/5, maka hanya bagian belakang kepala yang dapat teraba dari bagian luar
- 0/5 bila kepala janin seluruhnya sudah masuk rongga panggul

3. Penanganan proses persalinan sesuai fase persalinan

Kala I

Diagnosis:

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Penanganan

- Bantulah ibu dalam persalinan jika tampak gelisah, ketakutan, kesakitan:
 - berikan dukungan dan yakinkan dirinya
 - berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan
 - dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap keluhannya
- Jika tampak kesakitan, asuhan yang dapat diberikan:
 - Lakukan perubahan posisi
 - Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin ditempat tidur, sebaiknya dianjurkan ibu tidur miring ke kiri
 - Sarankan ia untuk berjalan
 - Ajaklah orang yang menemaninya (suami/ibunya) untuk memijat/menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi
 - Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - Ajarkan kepadanya tehnik bernafas: ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi
 - Jika diperlukan berikan petidin 1 mg/kgBB (tetapi jangan melebihi 100 mg) I.M. atau I.V. secara perlahan atau morfin 0,1 mg/kg BB I. M., atau tramadol 50 mg peroral atau 100 mg supositoria atau metamizol 500 mg per oral.
- Menjaga privasi ibu dalam persalinan, seperti menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa seizing pasien/ibu
- Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- Membolehkan ibu untuk mandi dan membersihkan sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara:
 - gunakan kipas angin/ AC/ kipas biasa

- anjurkan ibu untuk mandi sebelumnya
- Berikan cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi
- Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin
- Pemantauan dilakukan seperti dalam table frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Kala II

Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Penanganan

- Memberi dukungan terus-menerus kepada ibu dengan:
 - mendampingi ibu dengan agar merasa nyaman
 - Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
- Menjaga kebersihan diri:
 - ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
 - jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- Mengipasi dan masase untuk menambah kenyamanan ibu
- Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
 - menjaga privasi ibu
 - penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- Mengatur posisi ibu, dalam membimbing mendedan dapat dipilih posisi berikut:
 - jongkok
 - menungging
 - tidur miring
 - setengah dudukposisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
- Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin

- Memberi cukup minum: untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

Posisi ibu saat meneran

- Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman baginya. Setiap posisi memiliki keuntungan masing-masing, misalnya, posisi setengah duduk dapat membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan lambat.
- Ibu dibimbing mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah. Minta ibu bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan
- Periksa DJJ pada saat kontraksi dan setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (< 120)

Catatan:

Episiotomi tidak lagi dianjurkan sebagai prosedur rutin, tidak terbukti bahwa episiotomi rutin menurunkan angka kerusakan perineum, prolaps vagina dimasa mendatang, atau inkontinensia urin. Pada kenyataannya episiotomi dikaitkan dengan meningkatnya robekan derajat ketiga dan keempat dan disfungsi otot sfinger anus.

Pertimbangkan episiotomi hanya pada kasus-kasus:

- Persalinan pervaginam dengan komplikasi (sungsang, distosia bahu, forsep, vakum)
- Adanya kekhawatiran akan tidak sembuhnya robekan derajat ketiga dan keempat
- Gawat janin

Kelahiran kepala bayi

- Mintalah ibu mendedan atau memberikan sedikit dorongan saat kepala bayi lahir
- Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- Menahan perineum dengan satu tangan lainnya jika diperlukan
- Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

- Periksa tali pusat:
 - jika tali pusat mengelilingi leher bayi dan terlihat longgar, selipkan tali pusat melalui kepala bayi
 - jika lilitan tali pusat terlalu ketat, tali pusat diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Kelahiran bahu dan anggota seluruhnya

- Biarkan kepala bayi berpuar dengan sendirinya
- Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan
- Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- Letakkan bayi tersebut di atas perut ibunya
- Secara menyeluruh, keringkan bayi, bersihkan matanya dan nilai pernafasan bayi.

Catatan:

- bayi menangis spontan dalam 30 detik setelah lahir
- jika bayi menangis/bernafas (30 x/ menit) tinggalkan bayi bersama ibu
- jika bayi tidak bernafas dalam 30 detik, mintalah bantuan dan segera resusitasi
- Klem dan potong tali pusat
- Pastikan bahwa bayi tetap hangat dan memiliki kontak kulit dengan kulit dengan dada ibu. Bungkus bayidengan kain yang kering dan halus, tutup dengan selimut, dan pastikan kepala bayi terlindung dengan baik untuk menghindari hilangnya panas tubuh.

Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III meliputi:

- Pemberian oksitosin dengan segera
- Pengensialian tarikan pada tali pusat,
- Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir

Penanganan

- Pemberian oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta:
- Lakukan penengangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara:
 - satu tangan diletakkan pada korpus uteri, tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorsokranial-ke arah belakang dan ke arah kepala ibu
 - Tangan yang satu memegang tali pusat dengan klem 5-6 cm di depan vulva
 - Jaga tahanan ringan pada tali pusat dan tunggu adanya kontraksi kuat (2-3 menit)
 - Selama kontraksi lakukan tarikan terkendali pada tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus.
- PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi
- Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir . Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
- Segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan.
- Periksa pasien dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki episiotomi.

Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya harus dipastikan dalam kondisi stabil

Penanganan

- Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
- Bersihkan perineum ibudan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- Biarkan ibu istirahat dan Bantu pada posisi yang nyaman

- Biarkan bayi berdekatan dengan ibu untuk memulai menyusui bayinya sehingga meningkatkan hubungan bayi-ibu.
- Pastikan ibu sudah berkemih dalam 3 jam pasca persalinan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- a. Saifudin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- b. No name, No date, *Normal labour*. (On line) [Http://www.Fleshandbones.com/readingroom/Pdf](http://www.Fleshandbones.com/readingroom/Pdf). Diakses 19 mei 2005.
- c. Buku Acuan Asuhan Persalinan normal. DEPKES

PENILAIAN KETRAMPILAN PENANGANAN PERSALINAN
NORMAL

Nama :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Skore		
1	Persiapan persalinan			
2	Anamnesis pasien			
3	Pemeriksaan Abdomen			
a	Pemeriksaan tinggi fundus uteri			

b	Pemeriksaan letak, posisi, presentasi dan turunnya kepala janin dengan pemeriksaan Leopold			
c	Pemeriksaan abdomen untuk menilai turunnya kepala janin			
4	Melakukan pemeriksaan dalam			
5	Menggunakan partograf untuk penilaian kemajuan persalinan			
6	Melakukan penanganan proses persalinan sesuai dengan fase persalinan:			
a	Melakukan penanganan persalinan kala I			
b	Melakukan penanganan persalinan kala II			
c	Melakukan penanganan persalinan kala III			
d	Melakukan penanganan persalinann kala IV			
7	Melakukan prinsip sterilitas dalam setiap tindakan			
	Total skore			

Keterangan:

0 : tidak dilakukan/disebut sama sekali

1: dilakukan tapi kurang sempurna

2: disebut/dilakukan dengansempurna

Batas lulus 75 %

Nilai

$$= \frac{\text{total skore } (...)}{24} \times 100\%$$