

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”N”
DI PUSKESMAS PEMBANTU BIDAN DESSI,A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

NABILA THULLATHIFAH
NIM. 204110380

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTRIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”N”
DI PUSKESMAS PEMBANTU BIDAN DESSI,A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

NABILA THULLATHIFAH

NIM.204110380

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 16 Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hj. Erwani, SKM,M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

Iin Prima Fitriah,S.SiT,M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eravianti,S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”N”
DI PUSKESMAS PEMBANTU BIDAN DESSI,A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

NABILA THULLATHIFAH
NIM. 204110380

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 16 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb

NIP. 19850316 201212 2 002

(_____)

Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb

NIP. 19690409 199502 2 002

(_____)

Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

NIP. 19620914 198603 2 003

(_____)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb

NIP. 19851101 200812 2 002

(_____)

Padang, 16 Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nabila Thullathifah

NIM : 204110380

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2022 – 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penelitian Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”N” DI PUSKESMAS PEMBANTU BIDAN DESSI,A.Md.Keb KABUPATEN SOLOK

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padang,16 Juni 2023

Peneliti

Nabila Thullathifah
NIM : 204110380

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nabila Thullathifah

Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 03 April 2002

Agama : Islam

Alamat : Jorong Pulau Nagari Magek, Kecamatan Kamang
Magek, Kabupaten Agam Provinsi Sumatera Barat

No.HP : 0895341471034

Nama Orang Tua :

Ayah : Aman syukri

Ibu : Eva Susanti

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Nurul Hidayah	2008
2	SD	SD N 07 Magek	2014
3	SMP	SMP 1 Kamang Magek	2017
4	SMA	SMA N 1 Kamang Magek	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N di Puskesmas Pembantu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok” dengan baik dan tepat waktu.

Penelitian Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes pembimbing utama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang .
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Pimpinan pustu Guguak yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny”N” yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian.
7. Orang tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa,memberikan dukungan baik moril maupun materil,

serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan maupun berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	8
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	10
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	12
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	14
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	17
g. Asuhan Antenatal (<i>Antenatal Care</i>)	23
B. Persalinan.....	28
1. Konsep Dasar Persalinan	28
a. Pengertian Persalinan.....	28
b. Tanda-Tanda Persalinan	28
c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan.....	30
d. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	31
e. Mekanisme Persalinan	35
f. Partograf.....	36
g. Tahapan-Tahapan Persalinan	39
h. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan	41
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	44
C. Bayi Baru Lahir.....	47
1. Konsep dasar bayi baru lahir	47

a. Pengertian Bayi Baru Lahir	47
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	47
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	51
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
e. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir	59
D. Nifas	60
1. Konsep Dasar Masa Nifas	60
a. Pengertian Masa Nifas	60
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	61
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	66
d. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	67
e. Tahapan Masa Nifas	73
f. Kunjungan Masa Nifas	73
E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan.....	75
F. Kerangka Berpikir	80
BAB III METODE PENELITIAN	81
A. Jenis Penelitian.....	81
B. Lokasi dan Waktu	81
C. Subjek Studi Kasus.....	81
D. Instrumen Studi Kasus	82
E. Teknik Pengumpulan Data	82
F. Alat dan Bahan	83
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	84
A. Gambaran Umum Lokasi	84
B. Tinjauan Kasus	85
C. Pembahasan	141
BAB V PENUTUP.....	158
A. Kesimpulan.....	158
B. Saran.....	159
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Nilai APGAR	52
Tabel 2.2 Kunjungan Neonatus.....	60
Tabel 2.3 Perubahan-perubahan Uterus Selama Masa Postpartum	61
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan kehamilan Kunjungan I	97
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan Kunjungan II	101
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu bersalin	105
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir segera setelah lahir	113
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 jam.....	122
Tabel 4.6 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari.....	126
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari.....	129
Tabel 4.8 Asuhan kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum	131
Tabel 4.9 Asuhan kebidanan Ibu Nifas 6 hari Post Partum	136
Tabel 4.10 Asuhan kebidanan Ibu Nifas 20 hari Post Partum	139

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Fikir	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt chart* Penelitian

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 6 *Informed Consent*

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Kartu Keluarga

Lampiran 9 KTP

Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu hal yang fisiologis dan alamiah. Tetapi bukan berarti kemungkinan terjadinya patologi pada ibu dan bayi tidak ada. Kesehatan ibu dan bayi merupakan hal yang sangat penting. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.² Berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat AKI meningkat dari 125 kematian Pada tahun 2020 menjadi 193 kematian pada tahun 2021 dengan rincian perdarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang , covid-19 47 orang dan penyebab lain sebanyak 51 orang.³ Kematian ibu pada tahun 2021 di Kabupaten Solok sebanyak

148/100.000 kelahiran hidup (12 kasus) terdiri dari perdarahan, infeksi nifas, eklamsi, dan lain-lain.⁴

Menurut data *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁵ Berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 AKB menunjukkan 25.256 kematian. Jumlah kematian neonatal menunjukkan 2.310 kematian di Indonesia. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat jumlah AKB menunjukkan 851 kematian, sedangkan neonatal 630 kematian. Beberapa penyebab kematian neonatal adalah BBLR 188 kematian, asfiksia 170 kematian, kelainan kongenital 76 kematian, infeksi 13 kematian, tetanus neonatorum 2 kematian dan penyebab lainnya 180 kematian.³ Sedangkan di Kabupaten Solok AKB pada tahun 2021 menunjukkan angka 9,48/1000 kelahiran hidup disebabkan oleh asfiksia dan BBLR.⁴

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu prioritas utama untuk segera mendapatkan penanganan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik dalam pelayanan kehamilan (ANC), Pelayanan persalinan (INC), Pelayanan nifas (PNC), dan BBL. Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak haruslah kompeten. Berbagai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan salah satunya adalah

dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang lebih dikenal *Continuity of Care* (COC). Asuhan berkesinambungan COC ini merupakan serangkaian kegiatan asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan nifas. COC ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini dan dapat menjaga kesehatan ibu.¹

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) tentang implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) di wilayah kerja puskesmas Gadang Hanyar di Kota Banjarmasin *zero maternal mortality* atau tidak ada kematian ibu hamil yang diberikan asuhan dengan model COC. Adanya COC ini diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang secara tidak langsung juga dapat menurunkan AKI dan AKB.⁶

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “N” di Puskesmas Pembantu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah ”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N

Usia kehamilan 32-33, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas pembantu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023 ?

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok

Tahun 2023.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat Aplikatif

1) Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap secara nyata dalam memberika asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,nifas dan bayi baru lahir dan menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan dan dipraktekan secara langsung dilapangan.

2) Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan serta sebagai referensi

bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4) Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini peneliti membatasi pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan studi kasus kebidanan pada Ny.N usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskemas pembantu bidan Dessi,A.Md.Keb Kabupaten Solok.

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam.
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :
 - a) U : Selaput utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - d) D : Air ketuban bernoda Darah
 - e) K : Air ketuban kering
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*).
 - a) 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).
- 5) Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

7) Jam , catat jam sesungguhnya.

8) Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

9) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

10) Obat yang diberikan

11) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

12) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

13) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

14) Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

g. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan :¹⁵

1) Kala 1

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase Dilatasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Kala II