

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Pengertian persalinaan**

Persalinan merupakan proses ketika janin, plasenta, dan membran dikeluarkan melalui jalan lahir melibatkan peristiwa fisik dan psikologis yang mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi serta persalinan dimasa depan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

##### **2. Tanda dan gejala persalinan**

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his) ; passage (jalan lahir ) ; passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Irfana Tri Wijayanti, dkk, 2022).

Yang merupakan Tanda Pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang.

Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk

mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Irfana Tri Wijayanti, dkk , 2022).

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan *Bloody* ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Irfana Tri Wijayanti, dkk , 2022).

c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah.

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari

trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya (Irfana Tri Wijayanti, dkk , 2022).

d. *Premature rupture of membrane*

Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Irfana Tri Wijayanti, dkk , 2022).

Yang merupakan Tanda-tanda palsu dari persalinan adalah:

- 1) His dengan interval tidak teratur
- 2) Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- 3) Rasa nyeri saat kontraksi hanya pada bagian depan
- 4) Tidak keluar lendir dan darah
- 5) Tidak ada perubahan servik uteri

### **3. Tahap-tahap persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan Wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-

pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

#### 1. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Erawati & Ambar Dwi, 2023). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

##### a. Fase laten

berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

Pada ibu Primigravida Pembukaan serviks 0 – 3 cm, Kontraksi masih lemah, jarang ( $\pm$  tiap 10–20 menit), Lama kontraksi 20–40 detik Nyeri masih ringan, ibu masih bisa beraktivitas, Serviks mulai menipis (*effacement*) dan membuka perlahan, Bisa keluar lendir bercampur darah (*bloody show*).

Pada ibu Multigravida Pembukaan serviks: 0 - 3 cm, Kontraksi cenderung lebih cepat teratur dibanding primi, Nyeri biasanya lebih ringan, Proses pembukaan lebih cepat, Serviks lebih cepat menipis dan membuka (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

b. Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase yakni:

- a. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 4 cm tadi menjadi 5 cm
- b. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 5 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

Pada ibu Primigravida Pembukaan serviks 4 – 10 cm, Kontraksi Lebih kuat, Lebih sering ( $\pm$  tiap 2–5 menit), Lama kontraksi 40–60 detik, Nyeri semakin kuat dan teratur, Serviks membuka lebih cepat, Ibu mulai fokus pada nyeri, sulit bicara saat kontraksi, Bisa terjadi pecah ketuban. Pada ibu Multigravida Pembukaan serviks 4 – 10 cm, Kontraksi Lebih kuat dan efektif, Lebih cepat dibanding primi, Lama fase aktif biasanya lebih singkat, Nyeri tetap ada, tetapi sering lebih.

## 2. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

## 3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak Rahim dengan cara crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan

kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder. Tanda-tanda kala III Uterus berubah bentuk dan tinggi fundus naik, Rahim menjadi lebih bulat dan keras, Fundus naik ke atas (karena plasenta lepas) Tali pusat memanjang keluar lebih panjang dari vagina Semburan darah mendadak Terjadi karena plasenta mulai terlepas dari dinding rahim, Kontraksi uterus kuat, Membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta, Plasenta lahir Biasanya dalam waktu  $\pm 6-15$  menit setelah bayi lahir (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

#### 4. Kala IV (2 Jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Tanda-tanda kala IV normal Kontraksi uterus baik (keras) Untuk mencegah perdarahan, Perdarahan normal Tidak lebih dari  $\pm 500$  cc, Tinggi fundus uteri stabil Biasanya setinggi pusat atau sedikit di bawahnya Kandung kemih tidak penuh jika penuh bisa mengganggu kontraksi, Keadaan umum ibu baik Tekanan darah stabil, Nadi normal, Tidak pucat atau lemah, Tidak ada tanda komplikasi, Seperti perdarahan berlebihan atau syok (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power (kekuatan ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Iestari Muji Retraning, 2024).

b. Passage (jalan lahir)

Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks.

Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks (Iestari Muji Retraning, 2024).

c. Passenger (janin)

Pada faktor passenger terdapat 3 bagian, meliputi:

- 1) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya) Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin (lestari muji Retraining, 2024).

- a) Sikap (habitus)

Sikap janin mengacu pada hubungan posisi tubuh bayi dengan tubuh ibu di dalam Rahim. adati ga sikap utama yang mungkin di ambil oleh bayi.

- 1) Sikap Kepala: Bayi dengan kepala menghadap ke bawah dan kaki menghadap ke atas. Ini adalah sikap yang paling umum dan ideal untuk proses persalinan yang lancar.
- 2) Sikap Bokong: Bayi dengan bokong atau panggul yang menghadap ke bawah. Sikap ini dapat memerlukan intervensi selama persalinan, terutama jika bayi tidak berputar menjadi posisi kepala.
- 3) Sikap Melintang: Bayi dengan tubuh yang tegak lurus atau melintang di dalam rahim. Sikap ini jarang terjadi dan biasanya memerlukan intervensi medis.

- a) Letak (Lie = situs)

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu.

Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang (horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang).

b) Presentasi (Presentation)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).

c) Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah).

2) Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.

3) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ

terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

d. Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif (lestari muji Retraning, 2024).

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan (lestari muji Retraning, 2024).

Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan. kecemasan ibu selama persalinan (lestari muji Retraning, 2024).

## **5. Kebutuhan ibu selama bersalin**

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan (Erawati & Ambar Dwi, 2025).

b. Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang (Irfana Tri Wijayanti,dkk, 2022).

Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan (Irfana Tri Wijayanti,dkk, 2022).

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), (Irfana Tri Wijayanti,dkk, 2022).

c. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Irfana Tri Wijayanti,dkk, 2022).

d. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi

persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

## **6. Komplikasi atau masalah persalinan**

### **a. Perdarahan postpartum**

Perdarahan nifas merupakan perdarahan dimana jumlahnya lebih dari 500 cc dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan sesudah 24 jam setelah anak lahir disebut perdarahan postpartum yang lambat dan biasanya disebabkan oleh jaringan plasenta yang tertinggal. Perdarahan postpartum sebab penting kematian ibu: 1/4 dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan post partum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, dan ruptur uteri) disebabkan oleh perdarahan postpartum (Indryani, 2024).

### **b. Atonia uteri (uterus gagal berkontraksi)**

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak pendarahan post partum dini (50%), dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup pendarahan terbuka dari tempat implantsi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Iestari muji Retraning, 2024).

c. Retensio Plasenta (plasenta belum lahir lebih dari 30 menit)

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi. Selain itu, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan (Iestari Muji Retraning, 2024).

d. Inversion Uteri

Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi di luar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah (Iestari Muji Retraning, 2024).

e. Robekan Jalan Lahir

Robekan adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat (Iestari Muji Retraning, 2024).

f. Syok Berat

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah ke dalam jaringan, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan yang tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme (Iestari Muji Retraning, 2024).

## 7. Pengertian nyeri persalinan

Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan. Rasa nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya (Findlay *et al.*, 2021).

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut. (Findlay *et al.*, 2021)

Nyeri persalinan merupakan kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Findlay *et al.*, 2021).

Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan

adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Findlay *et al.*, 2021).

## 8. Penyebab nyeri persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kontraksi otot Rahim yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya (Findlay *et al.*, 2021).

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. proses peradangan pada otot uterus
- c. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- d. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

## 9. Fisiologi nyeri persalinan

Pada dasarnya rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya (Findlay *et al.*, 2021).

Perbedaan tersebut terletak pada:

- a. Proses fisiologi: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti

naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron.

- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),
- d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

#### **10. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan (Findlay *et al.*, 2021).

##### **a. Budaya**

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

##### **b. Respon psikologis (cemas, takut)**

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai

konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

c. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri di banding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan.

d. *Support system*

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat . walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesiapan dan ketakutan.

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri.

Upaya mengurangi nyeri pada persaliann dapat diterapkn secara metode farmakologis dam non- farmakologis. Contoh farmakologis yaitu dengan obat-obatan sedangkan non- farmakologis yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam kepada pasien, memberikan dukungan emosional, posisi yang nyaman, dan *couter pressure*.

## **11. Teknik *Counter Pressure* dalam mengurangi nyeri persalinan**

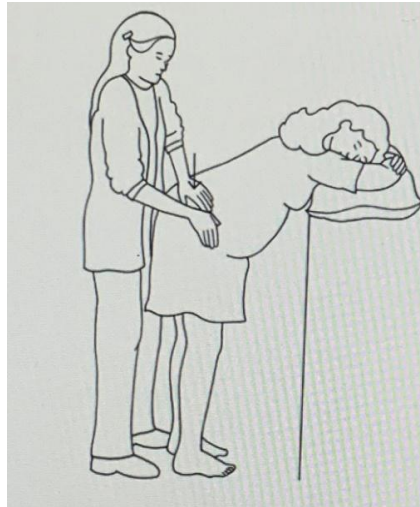
### **a. Pengertian *Counter Pressure***

*Counter Pressure* merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Counter Pressure* terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Findlay *et al.*, 2021).

*Counter pressure* adalah jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk memberikan tekanan konstan pada tulang belakang selama kompresi. Informasi anti-tekanan juga dapat diterapkan pada punggung bawah dengan gerakan lurus atau melingkar. Teknik kompresi punggung dapat meredakan nyeri punggung saat kontraksi persalinan (Huda *et al.*, 2024).

### **b. Posisi *Counter Pressure***

Beberapa posisi yang dapat dilakukan ketika memberikan *Counter Pressure* antara lain ibu dapat berdiri atau membungkuk dan bersandar ke depan. Ibu juga dapat duduk di bangku, bersandar di tempat tidur atau tumpukan bantal atau melakukan posisi sidelying. Ibu dianjurkan untuk posisi tangan menyentuh lutut (Findlay *et al.*, 2021).



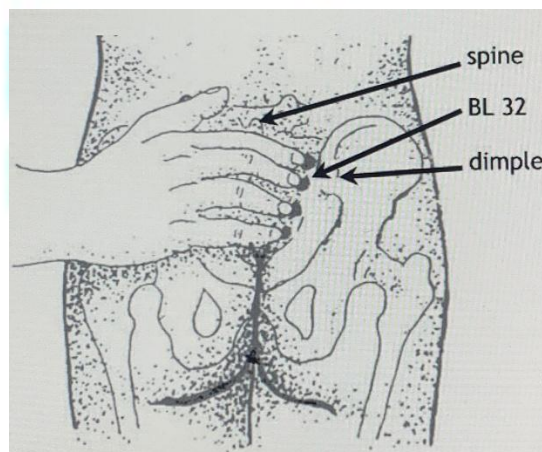
**Gambar II.1**  
**Counter-pressure dengan posisi pasien berdiri dan meletakkan kepala di bantal**

**c. Teknik *Counter Pressure***

Counter Pressure diberikan pada daerah yang nyeri atau tidak nyaman ketika kontraksi dimulai. Counter Pressure biasanya dilakukan pada atau di atas sakrum. Ibu biasanya meminta untuk berpindah lebih ke atas atau bawah, tetapi biasanya banyak yang meminta untuk lebih menekan dengan kuat (Findlay *et al.*, 2021).

Penolong persalinan dapat memberikan secara tetap dengan tekanan yang sangat kuat menggunakan pangkal salah satu telapak tangan atau kepalan tangan, pada salah satu titik pada sakrum (Findlay *et al.*, 2021) ibu memberi tahu penolong persalinan titik yang tepat dan besarnya tekanan yang dia inginkan (biasanya titik terletak di dekat pusat di atas salah satu persendian sakroiliaka). Tekanan yang diberikan tergantung dari tingkat kenyamanan ibu, dimana dapat dikira-kira sesuai kemajuan persalinan. Jenis tekanan yang meringankan nyeri di awal persalinan

mungkin akan mengganggu pada waktu berikutnya. Penolong persalinan dapat menentukannya dengan bertanya pada ibu mengenai respon yang diterimanya, atau hanya memahami bagaimana ibu merasa, dengan melihat seberapa banyak ibu tegang atau rileks melalui tekanan yang diberikan. Ibu akan mengekspresikannya dengan bahasa tubuhnya ketika dia tidak dapat mengungkapkan keinginannya, karena itu mengetahui perubahan dan reaksi ibu adalah penting (Findlay *et al.*, 2021).



**Gambar II.2**  
Posisi penekanan pada regio sakralis

#### **d. Pengaruh *Counter Pressure***

rasa lega pada banyak perempuan selama tahap pertama persalinan (Kala 1). Teori Gate Control dapat memberi alasan mengapa tindakan ini berhasil. Teori gate control dari Melzack dan Wall, mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat (Findlay *et al.*, 2021).

Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medula spinalis, thalamus, dan sistem limbik. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar menghilangkan nyeri (Findlay *et al.*, 2021).

#### STANDAR OPRESIONAL PROSEDUR (SOP)

##### TEKNIK COUNTER PRESSURE

#### 12. Cara mengukur nyeri persalinan dengan Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale Wong-Baker

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya (Findlay *et al.*, 2021).



**Gambar II.3 Skala Nyeri**

Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah:  
 skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri  
 dari kiri ke kanan:

- 1) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali (tidak nyeri).
- 2) Wajah Kedua : Sedikit nyeri (nyeri ringan).
- 3) wajah ketiga : Sedikit lebih nyeri (nyeri yang mengganggu).
- 4) Wajah Keempat : nyeri sedang.
- 5) Wajah Kelima : lebih nyeri (nyeri berat).
- 6) Wajah Keenam : Sangat nyeri sampai-sampai menangis (nyeri berat).

## **B. Konsep dasar Teori Asuhan Kebidanan**

### **1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan**

Menurut Varney proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya.

Proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui lima langkah, yaitu Pengkajian data asuhan kebidanan, penentuan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi. Namun setelah menggunakan lima langkah manajemen kebidanan tersebut Varney melihat ada beberapa hal penting yang harus disempurnakan. Kemudian dia menambahkan dua langkah lagi untuk menyempurnakan teori lima langkah yang telah dijelaskan sebelumnya (Muliyah *et al.*, 2024).

**a. Langkah I : Pengkajian data**

Pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber, baik sumber primer (pasien) maupun sumber sekunder (anggota keluarga atau tenaga kesehatan lain). Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu observasi (melalui panca indera), wawancara (tanya jawab), dan pemeriksaan (memakai instrumen)(Muliyah *et al.*, 2024).

Data diklasifikasikan menjadi dua, yaitu data subjektif dan data objektif. Bidan mengumpulkan data dasar dengan lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu bisa terjadi langkah pertama overlap dengan langkah ke-5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut), karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Kadang kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Muliyah *et al.*, 2024).

**b. Langkah II: Interpretasi Data**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga diteukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun

membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien (Muliyah *et al.*, 2024).

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosa seperti diagnosa kemungkinan perempuan hamil tersebut masuk trimester III. Masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut tidak termasuk kedalam kategori “diagnosa nomenklatur” tetapi tetap akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Muliyah *et al.*, 2024).

Interprestasi data meliputi:

#### 1) Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada ibu bersalin dengan masalah nyeri persalinan kala I fase aktif : Ny “....” umur 20-35 tahun P1A0 hamil 37-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan masalah nyeri persalinan kala I fase aktif .

#### 2) Masalah

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan. Masalah ini disini hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien dalam pengkajian. Masalah pada kasus ini adalah ibu bersalin dengan masalah nyeri persalinan kala I fase aktif.

### 3)Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa. Kebutuhan ibu bersalin dengan masalah nyeri persalinan kala I fase aktif adalah:

- a) Beri tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Beritahu ibu relaksasi napas dalam jika terjadi kontraksi
- c) Anjurkan ibu untuk tetap makan dan minum
- d) Memberikan dukungan emosional
- e) Menganjurkan ibu untuk mencari Posisi yang nyaman dan aman
- f) Membantu ibu mengurangi rasa takut, cemas dan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik *Counter Pressure* memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan,dan melibatkan suami atau keluarga

#### c. Langkah III: antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien mmebutuhkan tindakan segera. Contoh diagnosa kebidanan : Kehamilan normal, partus normal, abortus dll. Pada langkah ini penting sekali

untuk melakukan asuhan yang aman. Misal pada persalinan dengan masalah nyeri persalinan kala I fase aktif (Mulyah *et al.*, 2024).

**d. Langkah IV: identifikasi kebutuhan segera**

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat (Mulyah *et al.*, 2024).

**e. Langkah V: intervensi asuhan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa Setelah beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat teratasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan , tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan asuhan kebidanan secara efektif, karena pada akhirnya perempuan itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

- a) Beri tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b) Beritahu ibu relaksasi napas dalam jika terjadi kontraksi
- c) Persiapan alat :
  - 1) Partus set meliputi 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher, 1 gunting episiotomy, 2 buah gunting klem tali pusat, gunting tali pusat, klem tali pusat, 1 buah kateter.
  - 2) Heacting set meliputi 1 pinset anatomy, 1 pinset chirurgis, 1 buah gunting benang, 1 buah nailpoeder, benang chromic catgut
  - 3) Dopler
  - 4) handuk/kain bersih
  - 5) Alat penghisap lendir
  - 6) Underpad
  - 7) Sputit 3 cc
  - 8) Oksitosin 10 unit
  - 9) Kom berisi cairan DTT
  - 10) Kom berisi betadine
  - 11) Kapas
  - 12) Alcohol swab
  - 13) Lampu sorot
  - 14) Persiapan Petugas
  - 15) Menggunakan APD yang terdiri dari:
  - 16) Penutup kepala
  - 17) Kacamata
  - 18) Masker
  - 19) Skoret
  - 20) Sepatu boot
  - 21) Handscoon steril
- d) Pemantauan HIS, DJJ, dan tanda-tanda infeksi
- e) Beritahu ibu relaksasi napas dalam jika terjadi kontraksi
- f) Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh

kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik Counter Pressure memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi

g) Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik Counter Pressure memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi, dan melibatkan suami atau keluarga

h) Menganjurkan ibu untuk jalan jongkok untuk membantu penurunan kepala janin

i) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secara cukup guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama proses persalinan.

j) Memberitahu ibu dan keluarga bahwasanya akan dilakukan Pemeriksaan HIS, DJJ dan suhu setiap 30 menit, sementara Pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam yang akan datang atau bisa lebih cepat jika ada tanda tanda persalinan. Beritahu ibu dan keluarga kapan akan dilakukan pemeriksaan ulang.

Pemeriksaan dalam Jam : .... WIB pembukaan ...cm Jam : ....WIB  
pembukaan lengkap ...cm

k) Mencatat hasil pemeriksaan menggunakan lembar partograf

Semua asuhan yang dikembangkan secara menyeluruh harus rasional dan

benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien (Mulyah *et al.*, 2024).

**f. Langkah VI: implementasi kebidanan**

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh (Mulyah *et al.*, 2024). Implementasi yang diberikan:

1. Manjelaskan hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga bahwasanya kasus yang dialami dapat terjadi kepada siapa saja dan mengharapkan ibu dan keluarga untuk tetap tenang tidak cemas dan mengikuti saran yang telah diberikan.
3. Melakukan Pemantauan His setiap 30 menit, DJJ Setiap 30 menit dan suhu untuk memantau tanda infeksi
4. Mengajarkan ibu untuk relaksasi napas dalam yaitu dengan menarik napas sedalam mungkin dari hidung dan menghembuskan lewat hidung yang selain mengurangi nyeri dapat mengurangi kecemasan.
5. Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan

fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik Counter Pressure memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi

6. Mengajarkan suami atau keluarga cara Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik Counter Pressure memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi
7. Menganjurkan ibu untuk jalan jongkok untuk membantu penurunan kepala janin
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secara cukup guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama proses persalinan.
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwasanya akan dilakukan Pemeriksaan HIS, DJJ dan suhu setiap 30 menit, sementara Pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam yang akan datang atau bisa lebih cepat jika ada tanda tanda persalinan
10. Mencatat hasil pemeriksaan menggunakan lembar partograf

**g. Langkah VII: evaluasi**

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan

selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Mulyah *et al.*, 2024).

Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang efektif pelaksanaannya, ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Mulyah *et al.*, 2024).

Evaluasi terbagi menjadi 2 yaitu :

#### 1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan segera setelah melakukan asuhan berlangsung untuk memantau perkembangan kondisi klien dan efektivitas tindakan yang telah diberikan.

- a) ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan yang dijelaskan.
- b) Pemantauan HIS, DJJ, dan suhu telah dilakukan setiap 30 menit, hasil dalam batas normal.
- c) Suami atau keluarga mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan saat kontraksi berlangsung.
- d) Suami/keluarga mampu melakukan teknik counter pressure dengan benar saat ibu mengalami kontraksi dan ibu mengatakan merasa nyaman.
- e) Ibu dan keluarga memahami rencana pemantauan dan pemeriksaan dalam yang akan dilakukan.

## 2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir periode asuhan untuk menilai secara keseluruhan keberhasilan tindakan yang telah diberikan sesuai dengan target.

- a) Ibu dan keluarga memahami kondisi yang dialami serta seluruh tindakan yang diberikan.
- b) Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri persalinan menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan bantuan *counter pressure* dari keluarga
- c) Pemantauan HIS, DJJ, dan suhu menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
- d) Tujuan asuhan tercapai, yaitu ibu dapat mengontrol nyeri persalinan secara nonfarmakologis dan keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan selama persalinan.

## 2. Konsep dasar pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian atau pencatatan perkembangan Kebidanan menggunakan catatan perkembangan meliputi subyektif, obyektif, Analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

S: Data subyektif terfokus mencatat hasil anamnesa, autoanamnesa maupun alloanamnesa, sesuai keadaan klien.

O: Data obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.

A: Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien

P: Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

### 3. Konsep Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY "X"**

**UMUR 20-35 TAHUN GPA USIA KEHAMILAN 37-42 MINGGU**

**DENGAN MASALAH NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**

Hari/Tanggal Pengkajian : ...

Jam Pengkajian : ... WIB

Tempat Pengkajian : PMB "O"

Nama pengkaji : atiq yulia tusyada

### LANGKAH I PENGKAJIAN

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas Pasien

|             |            |             |        |
|-------------|------------|-------------|--------|
| Nama Istri  | : NY x     | Nama Suami  | : TN x |
| Umur        | : 21-35 th | Umur        | :      |
| Agama       | :          | Agama       | :      |
| Suku/Bangsa | :          | Suku/Bangsa | :      |
| Pendidikan  | :          | Pendidikan  | :      |
| Pekerjaan   | :          | Pekerjaan   | :      |
| Alamat      | :          |             |        |

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar lendur bercampur darah pada kemaluannya, Ibu mengeluh sakit dan nyeri di perut bagian bawah menjalar sampai ke punggung, ibu tampak meringis sampai menangis sejak Jam ... WIB

### 3. Riwayat kesehatan sekarang

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit apapun (asma, hipertensi, diabetes, jantung, dll) dan penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, tbc, dll)

#### b. Riwayat kesehatan lalu

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun (asma, hipertensi, diabetes, jantung, dll) dan penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, tbc, dll)

#### c. Riwayat kesehatan keluarga

ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun (asma, hipertensi, diabetes, jantung, dll) dan penyakit menular (HIV/AIDS, Hepatitis, tbc, dll)

### 4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13-15 tahun

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari

Siklus : 28 hari

Lama : 5-7 hari

Teratur/tidak : teratur

Keluhan : tidak ada

### 5. Riwayat Perkawinan

Status Pernikahan : sah / tidak

Pernikahan ke : 1/ lebih

Lama Menikah : 1/lebih Tahun

Usia Menikah : 18/ lebih Tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

| NO | Tahun | GPA | UK | Jenis Persalinan | BB Lahir | Komplikasi selama hamil, bersalin dan nifas | Keadaan saat ini |
|----|-------|-----|----|------------------|----------|---------------------------------------------|------------------|
| -  | -     | -   | -  | -                | -        | -                                           | -                |
|    |       |     |    |                  |          |                                             |                  |

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. GPA : G1P0A0
- b. HPHT : ...
- c. HPL : ...
- d. UK : 37-42 minggu
- e. Frek ANC : 6 kali  
TMI : 2 kali  
TM II : 1 kali  
TM III : 3 kali
- f. Tablet Fe : 90 - 180 tablet
- g. TT : TT2
- h. Gerakan janin : aktif 1 hari lebih dari 10 kali
- i. Keluhan TM I : mual muntah, payudara terasa nyeri, dan lainnya
- j. Keluhan TM II: nyeri punggung, kram kaki, konstipasi, dan lainnya
- k. Keluhan TM III : nyeri perut bagian bawah sampai ke punggung, sering BAK, cepat lelah, dan lainnya

6. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

## a. Nutrisi

## 1. Makan

Frekuensi : 2-3x/hari

Jenis : nasi,lauk,sayuran,buah

Porsi : 1-2 porsi

## 2. Minum

Frekuensi :5-8 gelas/hari

Jenis : air putih atau lainnya

## b. Eliminasi

## BAB

Frekuensi : 1-2x/hari

konsistensi : padat

warna : Khas

## BAK

Frekuensi : 3-5x/hari

Warna : Khas

## c. Personal Hygiene

Mandi : 1-2x/hari

Keramas : 3-5x/minggu

Ganti baju : 1-2x/hari

Ganti pakaian dalam : ganti lebih sering/tidak ganti

## d. Istirahat dan Tidur

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

Aktifitas : ibu mengatakan aktivitasnya seperti biasa  
Yaitu, menyapu, mengepel,mencuci piring  
Dan lainnya

## e. Hubungan seksual

Ibu mengatakan 3-5x/minggu berhubungan badan

## 7. Riwayat Psikososial

Penerimaan Kehamilan : Diterima oleh ibu/Tidak diterima

Penerimaan suami dan keluarga: Diterima oleh keluarga/Tidak diterima

Dukungan lingkungan sekitar : Didukung oleh lingkungan sekitar/Tidak didukung

Spiritual

Jika ibu ada masalah apa yang dilakukan: berdiskusi dengan keluarga/lainnya

Mengonsumsi obat-obatan : Ada/Tidak ada

Mengonsumsi minuman keras : Ada/Tidak ada

Merokok : Ada/Tidak ada

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 80-90 x/menit

P : 16 – 24 x/menit

S : 36,5°C–37,5°C

BB Sebelum hamil : 57 kg normal 11,5 – 16 kg

Sesudah hamil : 69 kg

TB : 150-160 cm

LILA : 23,5 – 25 CM

Pemeriksaan Panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia spinarum : 23-26 cm

b. Distansia cristarum : 26-29 cm

c. Conjugata ekterna : 18-20 cm

d. Lingkar panggul : 80-90 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

- 1) Kebersihan : Bersih/tidak
- 2) Kerontokan : Ada/tidak
- 3) Benjolan : Ada/tidak
- 4) Nyeri tekan : Ada/tidak

### b. Muka

- 1) Keadaan : Pucat/tidak
- 2) Oedema : Ada/tidak

### c. Mata

- 1) kebersihan : bersih/terdapat secret atau cairan
- 2) Bentuk : simetris/tidak
- 3) Pupil : ukuran sama/ tidak  
Raksi terhadap Cahaya: baik/tidak
- 4) Konjungtiva : Anemis/an anemis
- 5) Sclera : Ikterus/an icterus
- 6) Penglihatan : jelas/rabun/ti

### d. Hidung : Bila ada indikasi

Bentuk : simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/terdapat secret atau cairan

Jalan napas : baik/ada sumbatan

### e. Telinga : Bila ada indikasi

Bentuk : simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/terdapat secret atau cairan

Fungsi pendengaran: baik/tidak

### f. Mulut

- 1) Mukosa bibir : merah muda/pucat/biru
- 2) Scourbu : Ada/tidak
- 3) Caries : Ada/tidak

### g. Leher

- 1) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- 2) Pembengkakan kelenjar parotis : Ada/tidak
- 3) Pembengkakan kelenjar tyroid : Ada/tidak

#### h. Payudara

- 1) Bentuk : Simetris/tidak
- 2) Putting : Menonjol/masuk kedalam
- 3) Areola : Hyperpigmentasi
- 4) Pengeluaran : Ada/tidak
- 5) Benjolan : Ada/tidak
- 6) Nyeri tekan : Ada/tidak

#### i. Abdomen

##### 1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Luka pasca OP Sc : Ada/tidak

Striae : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

Bentuk : oval/lonjong

##### Palpasi

##### a) Leopold I

TFU (pertengahan pusat - processus xifoideus)  $\pm$  30–36 cm teraba bagian bulat tidak melenting (bokong)

##### b) Leopold II

Teraba bagian kecil-kecil di bagian perut sebelah kiri ibu (ekstrimitas), perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung) (puka)

##### c) Leopold III

Teraba bulat keras melenting (bagian kepala), tidak dapat digoyangkan

##### d) Leopold IV

Bagian terbawah janin kepala, sudah masuk PAP  $\pm$  2/5, divergen.

HIS : 4-5 kali/ 10 menit durasi 20 – 40 detik

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155$  : bila sudah masuk PAP  
 $(30-36) - 11) \times 155 = \dots$  gram

## 2) Auskultasi

Punctum maksimum : 1-2 jari dibawah pusat

Irama DJJ : Teratur/tidak

Kekuatan DJJ : Kuat/tidak

Frekuensi DJJ : 120 – 160 kali/menit

## 3) Genetalia

a) Serviks : Menipis

b) Penurunan : Hodge I – IV

c) Pengeluaran : Bloody show

d) Pembukaan : 4 – 10 cm

## 4) Ekstremitas

a) Atas : simetris, tidak ada oedema

b) Bawah : simetris, tidak ada oedema dan varises

## Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10-12 g/dl

Golongan darah : A/B/O/AB+

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

Sipilis : -/+

HIV : -/+

## LANGKAH II INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny. “x” umur 20-35 tahun P1A0 usia kehamilan 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, Presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif dengan masalah nyeri persalinan

Ds :

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah, Ibu mengeluh sakit dan nyeri di perut bagian bawah menjalar sampai ke punggung, ibu tampak meringis sampai menangis sejak Jam ... WIB

Do :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70-120/80 mmHg

N : 80-90 x/menit

P : 16 – 24 x/menit

S : 36,5°C–37,5°C

Pemeriksaan fisik

- Inspeksi

Muka : ibu tampak meringis sampai menangis

Keadaan : pucat/tidak

Oedema : ada/tidak

Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Luka pasca OP Sc : Ada/tidak

Striae : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

Bentuk : oval/lonjong

- Palpasi

Leopold I

TFU (3 jari di bawah processus xifoideus)  $\pm$  30–36 cm teraba bagian bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II

Teraba bagian kecil-kecil di bagian perut sebelah kiri ibu (ekstrimitas), perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung) (puka)

Leopold III

Teraba bulat keras melenting (bagian kepala), tidak dapat digoyangkan

Leopold IV

Bagian terbawah janin kepala, sudah masuk PAP  $\pm 2/5$ , divergen.

HIS : 3-5 kali/ 10 menit durasi 20 – 40 detik

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155$  : bila sudah masuk PAP

$(30-36) - 11) \times 155 = \dots$  gram

- Auskultasi

Punctum maksimum : 1-2 jari dibawah pusat

Irama DJJ : Teratur/tidak

Kekuatan DJJ : Kuat/tidak

Frekuensi DJJ : 120 – 160 kali/menit

Genitalia

Pemeriksaan dalam: 4-10 cm

Serviks : Menipis

Penurunan : Hodge I – IV

Pengeluaran : Bloody show

B. Masalah

Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Beritahu ibu relaksasi napas dalam jika terjadi kontraksi
3. Anjurkan ibu untuk tetap makan dan minum
4. Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik *Counter*

*Pressure* memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi, dan melibatkan suami atau keluarga

### **LANGKAH III ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Potensial Partus lama atau Partus dengan tindakan

### **LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA**

Menenangkan ibu, Memberikan dukungan emosional kepada ibu, membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan dengan metode *Counter Pressure* Tetap pantau TTV, His, DJJ, Kemajuan persalinan

### **LANGKAH V RENCANA TINDAKAN**

1. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Persiapan alat :
  - a. Partus set meliputi 1 buah  $\frac{1}{2}$  kocher, 1 gunting episiotomy, 2 buah gunting klem tali pusat, gunting tali pusat, klem tali pusat, 1 buah kateter.
  - b. Heacting set meliputi 1 pinset anatomy, 1 pinset chirurgis, 1 buah gunting benang, 1 buah nailpoeder, benang chromic catgut
  - c. Dopler
  - d. handuk/kain bersih
  - e. Alat penghisap lendir
  - f. Underpad
  - g. Sduit 3 cc
  - h. Oksitosin 10 unit
  - i. Kom berisi cairan DTT
  - j. Kom berisi betadine
  - k. Kapas
  - l. Alcohol swab
  - m. Lampu sorot
  - n. Persiapan Petugas
  - o. Menggunakan APD yang terdiri dari:

- p. Penutup kepala
  - q. Kacamata
  - r. Masker
  - s. Skoret
  - t. Sepatu boot
  - u. Handscoon steril
3. Pemantauan HIS, DJJ, dan tanda-tanda infeksi
  4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum
  5. Beritahu ibu relaksasi napas dalam jika terjadi kontraksi
  6. Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik *Counter Pressure* memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepalan tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi, dan melibatkan suami atau keluarga
  7. Beritahu ibu dan keluarga kapan akan dilakukan pemeriksaan ulang.  
Pemeriksaan dalam  
Jam : .... WIB pembukaan ...cm  
Jam : ....WIB pembukaan lengkap ...cm

#### **LANGKAH VI TINDAKAN KEBIDANAN**

1. Manjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ....
2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga bahwasanya kasus yang dialami dapat terjadi kepada siapa saja dan mengharapkan ibu dan keluarga untuk tetap tenang tidak cemas dan mengikuti saran yang telah diberikan.
3. Melakakan Pemantauan His setiap 30 menit, DJJ Setiap 30 menit dan suhu untuk memantau tanda infeksi

4. Mengajarkan ibu untuk relaksasi napas dalam yaitu dengan menarik napas sedalam mungkin dari hidung dan menghembuskan lewat hidung yang selain mengurangi nyeri dapat mengurangi kecemasan.
5. Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik *Counter Pressure* memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepala tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi
6. Mengajarkan suami atau keluarga cara Membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi miometrium, pembukaan serviks, serta perubahan fisiologi dan biokimia dalam tubuh dengan menggunakan teknik *Counter Pressure* memberikan tekanan pada bagian punggung ibu menggunakan kepala tangan atau ujung telapak tangan selama kontraksi
7. Menganjurkan ibu untuk jalan jongkok untuk membantu penurunan kepala janin
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secara cukup guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama proses persalinan.
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwasanya akan dilakukan Pemeriksaan HIS, DJJ dan suhu setiap 30 menit, sementara Pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam yang akan datang atau bisa lebih cepat jika ada tanda tanda persalinan
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwasanya akan dilakukan Pemeriksaan HIS, DJJ dan suhu setiap 30 menit, sementara Pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam yang akan datang atau bisa lebih cepat jika ada tanda tanda persalinan
11. Mencatat hasil pemeriksaan menggunakan lembar partograf

## **LANGKAH VII EVALUASI**

1. Ibu dan keluarga sudah mengerti mengenai Penjelasan yang diberikan
2. Ibu dan keluarga sudah tenang dan mengikuti Saran yang telah diberikan
3. ibu mau makan dan minum
4. Pemantauan sudah dilakukan
5. Ibu mempraktikan teknik yang diajarkan dan mempraktikkannya saat HIS.
6. Suami atau keluarga mempraktikan teknik yang di ajarkan
7. Ibu dan Keluarga mendengarkan dan Pahami
8. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul .... WIB sudah lengkap ( 10 cm)

### **Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP**

Pendokumentasian dilakukan dengan SOAP yang dibuat setiap kali melakukan tindakan asuhan kebidanan.

**Tabel 2.1 Catatan Perkembangan SOAP**

| No | Hari/tanggal/waktu | Catatan perkembangan                             |
|----|--------------------|--------------------------------------------------|
| 1. |                    | S:....<br><br>O:....<br><br>A:....<br><br>P:.... |

## C. Kerangka konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

