

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan uri yang telah mampu hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta durasi persalinan tidak melebihi 18 jam dan tanpa penyulit. Proses persalinan meliputi pembukaan dan penipisan serviks hingga janin turun ke jalan lahir. Kelahiran merupakan bagian dari persalinan, yaitu saat janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalan lahir dengan kekuatan sendiri. Secara umum, persalinan normal adalah persalinan spontan tanpa bantuan alat, tidak menimbulkan trauma pada ibu maupun bayi, dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Yusniarita et al., 2025).

b. Sebab Mulanya Persalinan

Adapun sebab – sebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Hormon Progesteron

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Namun, saat kehamilan memasuki usia tujuh bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat sementara sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi *braxton hicks* yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan (Yusniarita et al., 2025).

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang, dapat merangsang produksi prostaglandin yang mempercepat proses persalinan (Yusniarita et al., 2025).

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua (lapisan dalam rahim) memainkan peran penting dalam memulai persalinan. Konsentrasi prostaglandin yang tinggi

ditemukan dalam cairan ketuban dan darah tepi ibu hamil sebelum atau selama persalinan, yang mendukung teori bahwa prostaglandin berperan dalam memicu kontraksi rahim (Yusniarita et al., 2025).

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron (Yusniarita et al., 2025).

5) Distensi Rahim

Rahim yang semakin besar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot - otot rahim, yang mengganggu sirkulasi uteroplacenta dan akhirnya memicu kontraksi (Yusniarita et al., 2025).

6) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (*plexus franke hauser*). Ketika ganglion ini tertekan atau digeser oleh kepala janin, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memulai persalinan (Yusniarita et al., 2025).

7) Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar suprarenal janin juga berperan dalam memulai proses persalinan. Pada

kehamilan dengan janin anencephalus (tanpa otak bagian atas), kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, menunjukkan bahwa hormon yang diproduksi oleh janin memengaruhi waktu persalinan (Yusniarita et al., 2025).

c. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor yang memengaruhi persalinan yaitu:

1) *Power*

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi) (Yusniarita et al., 2025).

Kontraksi uterus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adeno trifosfat (ATP). Sebaliknya, enzim E2 dan enzim F2 mencegah ATP terakumulasi dan meningkat di ER, memungkinkan RE melepaskan kalsium, artinya Enzim E2 dan enzim F2 bekerja

berlawanan dengan proses yang membutuhkan ATP. Kontraksi miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke retikulum sarkoplasma (SR), mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril (Yusniarita et al., 2025).

Kontraksi uterus bersifat otonom. Artinya sistem saraf simpatis dan parasimpatis hanya bekerja secara bersamaan, meskipun hal ini tidak berada di bawah kendali wanita yang melahirkan. Selama kontraksi otot, ion kalsium (Ca^{2+}) dilepaskan dari Retikulum Sarkoplasma (SR). Setelah kontraksi berakhir, ion kalsium (Ca^{2+}) ini secara aktif dipompa kembali ke dalam Retikulum Sarkoplasma (SR) untuk disimpan (Yusniarita et al., 2025).

Proses ini menyebabkan penurunan konsentrasi kalsium di dalam sel otot, yang pada gilirannya membuat miofibril merelaksasi dan otot kembali ke panjang semula. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang

kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus (Yusniarita et al., 2025).

- a) Kekuatan his kala I: Kontraksi bersifat simetris, fundus dominan, involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturient, kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan, diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula dan setiap kontraksi mulai dari "*pacemaker*" yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik (Yusniarita et al., 2025).

- b) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks di mana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek

mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya (Yusniarita et al., 2025).

c) Kekuatan his kala III

His kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta (Yusniarita et al., 2025).

d) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Yusniarita et al., 2025).

2) *Passage*

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat

berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal. apapun jenis pinggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) (Yusniarita et al., 2025).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Di samping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Yusniarita et al., 2025).

3) *Passanger*

Passenger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak,

lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal (Yusniarita et al., 2025).

4) Respon psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata (Yusniarita et al., 2025).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Yusniarita et al., 2025).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan

Tahapan kala 1 terjadi pembukaan serviks hingga sekitar 10 cm. Partus secara medis diawali sejak munculnya his dan adanya lendir yang keluar dan bercampur darah. Lendir tersebut

bersumber dari lendir kanalis servikalis sebab terjadi pembukaan serviks ataupun mendatar. Sementara darah yang ada bersumber dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang mengalami pecah sebab terjadinya pergeseran ketika serviks mengalami pembukaan. Mekanisme pembukaan serviks karena adanya his diklasifikasikan ke dalam dua tahapan yaitu:

- a) Tahapan laten: terjadi dalam kurun waktu sekitar 8 jam hingga pembukaan 3 cm his masih lemah di mana frekuensinya jarang dan prosesnya sangatlah lambat.
- b) Tahapan aktif diklasifikasikan ke dalam tiga tahap yaitu:
 - Tahapan akselerasi dengan durasi 2 jam dan pembukaan berkisar 3-4 cm
 - Tahapan dilatasi maksimum. Dengan lamanya 2 jam, dan pembukaan terjadi sangatlah cepat dengan awal 4 cm menjadi 9 cm
 - Tahapan deselerasi. Proses berlangsungnya pembukaan sangatlah lambat di mana pada kurun waktu 2 jam pembukaan dari awal 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3 sampai 4 menit dalam waktu 45 detik. Tahapan ini ditemui pada primigravida. Dalam multigravida juga terjadi hal yang sama namun tahapan laten, aktif dan deselerasi waktunya lebih singkat (Nurlina et al., 2023).

Terdapat perbedaan proses pembukaan serviks primigravida dengan multigravida. Dalam primigravida terjadi pembukaan lebih dulu bagian Ostium uteri internum yang menjadikan menipis dan mendatarnya serviks. Sementara dalam multigravida Ostium uteri internum telah mengalami pembukaan sedikit. Ostium uteri eksternum dan internum Dan juga mendatar serta menipisnya serviks berlangsung di waktu yang sama (Nurlina et al., 2023).

Pemecahan ketuban terjadi otomatis saat pembukaan telah lengkap maupun hampir lengkap. Seringkali ketuban dilakukan pemecahan saat pembukaan hampir lengkap maupun setelah lengkap. Selesaiannya kelas 1 jika serviks uteri sudah lengkap membuka. Dalam primigravida kala 1 terjadi selama sekitar 13 jam sementara dalam multipara terjadi selama sekitar 7 jam (Nurlina et al., 2023).

2) Kala II Persalinan

Kala atau sebagai tahapan atau fase dengan diawali adanya pembukaan lengkap sekitar 10 cm hingga bayi keluar. Sesudah serviks lengkap terbuka, his 2-3 kali per menit dengan lama sekitar 60-90 detik. Dianggap efektif dan sempurna jika terjadi koordinasi gelombang kontraksi yang menimbulkan adanya kontraksi simetris terhadap dominasi di area fundus dengan amplitudo 40-60 mm air raksa dan terjadi selama 60-90 detik

Pada kurun waktu 2-4 menit serta tonus uterus mengalami relaksasi di bawah 12 mm air raksa. Sebab seringkali pada kondisi tersebut kepala bayi telah memasuki panggul sehingga his bisa merasakan tekanan di area otot panggul dasar dan menjadikan sang ibu akan mengedan secara refleks. Hal tersebut menyebabkan pula adanya tekanan di area rektum seakan-akan ingin membuang air besar dan selanjutnya perineum menonjol serta melebar yang mana akan menjadikan anus terbuka. Selanjutnya terjadi pembukaan labia dan disusul munculnya kepala janin di area vulva ketika his (Nurlina et al., 2023).

3) Kala III Persalinan

Kala Uri merupakan kala dikeluarkannya selaput ketuban dan plasenta. Sesudah kelahiran bayi, uterus teraba dan fundus uteri ke atas Pusat. Selang menit berikutnya terjadi kontraksi uterus yang bertujuan menjadikan plasenta terlepas dari dindingnya. Secara umum Proses pelepasan tersebut terjadi enam sampai 15 menit sesudah kelahiran bayi dan secara otomatis keluar maupun karena adanya tekanan di area fundus uteri. Plasenta yang keluar tersebut dibarengi pula adanya darah yang keluar (Nurlina et al., 2023) .

4) Kala IV Persalinan

Merupakan tahapan sesudah kelahiran selaput ketuban dan plasenta hingga waktu 2 jam post partum (Nurlina et al., 2023).

e. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Uterus

Kontraksi uterus pada persalinan dimulai dari fundus dan menyebar ke arah anterior serta inferior abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri bersifat aktif dan berkontraksi, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) yang dibentuk oleh istmus uteri bersifat pasif serta mengalami relokasi dan dilatasi. Pada saat kontraksi terjadi perubahan bentuk uterus berupa pemanjangan sumbu longitudinal disertai penurunan ukuran melintang dan anteroposterior. Perubahan tersebut menyebabkan punggung janin menjadi lebih lurus dan bagian atas janin tertekan oleh fundus, sehingga otot-otot uterus yang memanjang meregang dan menarik SBR serta serviks, yang berperan dalam terjadinya penipisan dan pembukaan serviks (Vitania et al., 2024).

Kontraksi uterus merupakan faktor utama dalam proses persalinan karena bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran janin. Kontraksi bersifat involunter, berada di bawah kontrol saraf, dan berlangsung secara intermiten sehingga terdapat fase relaksasi di antara kontraksi. Pada saat kontraksi, fundus

uteri bergerak ke arah anterior dan menekan dinding perut bagian depan, sehingga sumbu uterus menjadi sejajar dengan sumbu jalan lahir. Selain itu, tarikan ligamentum rotundum mempertahankan posisi fundus agar tidak bergerak ke atas selama kontraksi, sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif dalam menunjang kemajuan persalinan. Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu: (Vitania et al., 2024).

(1) Fundal Dominan

Kontraksi diawali dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi menyebar dan lama ada di bagian fundus, akan tetapi pada puncak kontraksi dapat mencapai ke seluruh bagian uterus (Vitania et al., 2024).

(2) Kontraksi dan Retraksi

Kontraksi uterus berlangsung 15-20 menit selama 30 detik pada awal persalinan. Diakhir kala I kontraksi terjadi tiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang kuat. Pada SAR tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi, namun relatif menetap pada

panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi (Vitania et al., 2024)

(3) Polaritas

Polaritas menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika SAR berkontraksi dengan kuat dan beretraksi, maka SBR hanya berkontraksi sedikit dan membuka (Vitania et al., 2024).

(4) Diferensiasi/Perbedaan Kontraksi Uterus

Pada fase aktif persalinan, uterus terbagi menjadi Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR mengalami kontraksi aktif dan penebalan seiring dengan kemajuan persalinan, sedangkan SBR dan serviks bersifat relatif pasif serta membentuk jalan lahir dengan dinding yang semakin menipis untuk memfasilitasi keluarnya janin. Batas antara SAR dan SBR membentuk cincin retraksi, sedangkan SBR terbentuk secara bertahap selama kehamilan dan mencapai penipisan maksimal pada saat persalinan berlangsung (Vitania et al., 2024)

b) Serviks

Serviks merupakan bagian paling kaudal dari uterus yang berfungsi mempertahankan janin di dalam rahim hingga kehamilan cukup bulan. Saat persalinan dimulai, serviks mengalami pembukaan untuk memungkinkan kelahiran janin, kemudian OUI (Ostium Uteri Internum) menutup kembali setelah bayi lahir seiring dengan kontraksi uterus sehingga tercapai hemostasis. Tahap awal persalinan ditandai dengan pelunakan serviks, yaitu perubahan dari struktur yang panjang dan kaku menjadi lebih lunak, tipis, dan elastis. Perubahan ini dipengaruhi oleh kontraksi uterus serta peran hormon oksitosin yang diproduksi di hipotalamus dan dilepaskan oleh hipofisis posterior untuk merangsang kontraksi uterus (Vitania et al., 2024).

Kontraksi uterus menyebabkan penurunan bagian terendah janin sehingga menimbulkan peregangan pada serviks dan merangsang reseptor peregangan serviks, yang selanjutnya memicu pelepasan oksitosin tambahan melalui mekanisme umpan balik positif. Menjelang akhir kehamilan, tarikan Segmen Atas Rahim (SAR) menyebabkan OUI memendek dan serviks menjadi bagian dari Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada primigravida, pembukaan serviks diawali dari OUI kemudian diikuti

pembukaan OUE (Ostium Uteri Eksternum), sedangkan pada multigravida OUI dan OUE membuka secara bersamaan saat persalinan berlangsung (Vitania et al., 2024).

c) Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I persalinan, ketuban berperan dalam meregangkan bagian atas vagina sehingga memungkinkan jalan lahir dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, perubahan terutama terjadi pada vagina dan dasar panggul akibat tekanan bagian terendah janin, yang menyebabkan dinding saluran lahir menjadi semakin tipis. Saat kepala janin mencapai vulva, arah lubang vulva menghadap ke depan dan atas, disertai peregangan perineum yang tampak menonjol dan menipis serta terbukanya anus. Regangan yang kuat ini dimungkinkan oleh peningkatan vaskularisasi pada vagina dan dasar panggul, namun apabila terjadi robekan jaringan dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (Vitania et al., 2024).

d) Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah

lambung sehingga terjadi mual dan muntah (Vitania et al., 2024).

e) Sistem Kardiovaskuler

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta mengalami penurunan sementara yang menyebabkan peningkatan relatif volume darah, sehingga dapat menimbulkan sedikit peningkatan tekanan darah dan perlambatan denyut nadi. Oleh karena itu, penilaian tanda-tanda vital ibu lebih tepat dilakukan pada interval antar kontraksi. Selain itu, hipotensi pada ibu dapat terjadi terutama pada posisi terlentang, sehingga ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi selain terlentang untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta serta oksigenasi janin (Vitania et al., 2024).

f) Sistem Pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ibu merasa cemas atau sakit. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO_2 menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi

pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa (Vitania et al., 2024).

g) Sistem Pencernaan

Selama persalinan, motilitas dan absorpsi lambung mengalami penurunan yang disertai berkurangnya produksi getah lambung, sehingga proses pencernaan dan pengosongan lambung berlangsung lebih lambat. Pemberian gula dalam jumlah besar tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir akibat terhentinya pasokan glukosa secara mendadak setelah lahir. Selain itu, konsumsi makanan kompleks dalam jumlah banyak dapat meningkatkan risiko emesis pada ibu, sementara mual dan muntah umumnya terjadi terutama pada fase transisi kala I menuju kala II persalinan (Vitania et al., 2024).

h) Sistem Perkemihan

Selama persalinan terjadi perubahan pada sistem kemih berupa penurunan pengosongan kandung kemih akibat kontraksi uterus yang kuat atau efek manajemen nyeri regional, sehingga kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin karena mengisi ruang panggul. Setelah persalinan, retensi cairan selama kehamilan akan cepat berkurang dan urin diekskresikan

dalam jumlah besar, dengan pengisian kandung kemih yang berlangsung cepat pada hari-hari awal pascapersalinan. Poliuri dapat terjadi selama persalinan akibat peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal, serta proteinuria ringan (+1) sering ditemukan pada ibu bersalin, terutama pada primipara, ibu dengan anemia, atau persalinan yang berlangsung lama (Vitania et al., 2024).

i) Sistem Hematologi

Jumlah darah 500 ml sebagai rata rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan (Vitania et al., 2024).

j) Sistem Muskuleskeletal

Pada persalinan sistem ini akan mengalami stress. Adanya diaforesis, kelelahan, proteinuria dan kemungkinan peningkatan suhu disertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm (Vitania et al., 2024).

k) Sistem Saraf

Kontraksi uterus, pembukaan serviks dan tekanan mekanik secara fisiologis dapat menyebabkan nyeri selama

persalinan. Rasa sakit ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Selain faktor fisiologis, faktor mental-emosional seperti pengalaman traumatis, rasa takut, cemas, kesepian, stres juga berpengaruh pada nyeri persalinan (Vitania et al., 2024).

l) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1°C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. hal ini dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Vitania et al., 2024).

m) Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi diantara kontraksi lebih meningkat (Vitania et al., 2024).

n) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolik 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Vitania et al., 2024).

2) Kala II

a) Uterus

Segmen atas rahim berkontraksi secara aktif dan dindingnya semakin menebal seiring kemajuan persalinan, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengalami relaksasi serta dilatasi sehingga membentuk saluran yang tipis dan teregang sebagai jalan lahir janin. Seiring berjalannya persalinan, segmen atas semakin mengecil sementara segmen bawah semakin meregang dan menipis, disertai perpindahan isi rahim ke segmen bawah. Pada setiap kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan anteroposterior berkurang, sehingga batas antara segmen atas dan segmen bawah tampak jelas sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Apabila segmen bawah mengalami peregangan berlebihan, lingkaran retraksi menjadi semakin nyata dan naik mendekati pusat, yang dikenal sebagai lingkaran retraksi patologis (Lingkaran *Bandl*) dan merupakan tanda ancaman ruptur uteri, terutama bila bagian terendah janin tidak dapat turun, misalnya pada kondisi panggul sempit (Vitania et al., 2024).

b) Serviks

Kanalis servikalis yang semula berupa saluran sepanjang $\pm 1-2$ cm akan mengalami penipisan hingga

membentuk satu lubang dengan tepi yang tipis. Selanjutnya terjadi pembesaran ostium uteri eksternum dari diameter beberapa milimeter hingga mencapai sekitar 10 cm sehingga memungkinkan dilalui bayi. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, dan segmen bawah rahim, serviks, serta vagina membentuk satu saluran lahir yang berkesinambungan (Vitania et al., 2024).

c) Ligamentum

Ligamentum rotundum terdiri dari otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum ini ikut berkontraksi sehingga menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek (Vitania et al., 2024).

d) Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas (Vitania et al., 2024).

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II:

a) Fase laten

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi (Vitania et al., 2024).

b) Fase Aktif

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan:

- (1) Bagian persentasi janin terlihat.
- (2) Adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal.
- (3) Adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif (Vitania et al., 2024).

3) Kala III

Persalinan kala III merupakan periode sejak bayi lahir hingga plasenta dan membran dikeluarkan. Pelepasan plasenta secara spontan ditandai oleh keluarnya darah dari vagina, pemanjangan tali pusat, serta perubahan posisi dan bentuk fundus uteri. Komplikasi yang sering terjadi pada kala ini adalah perdarahan, namun risikonya dapat berkurang secara bermakna melalui penerapan manajemen aktif kala III. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk rahim menjadi globular, posisi fundus uteri berada di bawah pusat, pemanjangan tali pusat, serta semburan darah dari belakang plasenta saat dilepaskan. Pada kala III persalinan juga terjadi

penurunan hormon estrogen yang menyebabkan serviks berangsur-angsur menutup (Vitania et al., 2024).

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 1–4 jam pascapersalinan. Pada periode ini diperlukan pemantauan ketat karena tubuh ibu mengalami berbagai perubahan sebagai fase stabilisasi, ditandai dengan kontraksi uterus yang bertahap untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini, kadar hormon prolaktin yang sebelumnya meningkat selama kehamilan akan menurun saat persalinan dimulai, kemudian menunjukkan pola sekresi yang bervariasi sesuai dengan aktivitas menyusui, di mana hormon prolaktin berperan penting dalam proses produksi ASI (Vitania et al., 2024).

f. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, ibu mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang khas sebagai respons terhadap proses persalinan. Perubahan ini dapat digunakan untuk menilai kemajuan persalinan serta kemampuan ibu dalam menghadapi tuntutan fisik dan emosional selama persalinan dan lingkungan tempat bersalin (Sam et al., 2025)

a) Fase Laten

Pada kala I fase laten, ibu sering belum yakin bahwa persalinan telah dimulai meskipun tanda-tanda persalinan sudah muncul. Dukungan mental dari keluarga dan bidan diperlukan untuk membantu ibu menghadapi proses persalinan. Seiring meningkatnya intensitas his, ibu dapat merasa lelah, namun mulai mengembangkan mekanisme koping terhadap nyeri, seperti pengaturan napas dan pemilihan posisi yang nyaman, sehingga ibu mampu menerima dan menjalani proses persalinan (Sam et al., 2025)

b) Fase Aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar ibu mengalami penurunan stamina dan cenderung tidak mampu lagi melakukan banyak aktivitas, terutama pada primipara. Pada fase ini ibu umumnya tidak menyukai ajakan berbicara atau pemberian nasihat, karena perhatian ibu lebih terfokus pada upaya mengendalikan nyeri persalinan dan dorongan untuk meneran.

Beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif meliputi:

- (1) Perasaan tidak nyaman
- (2) Rasa takut dan ragu terhadap proses persalinan

- (3) Kekhawatiran apakah persalinan dapat berlangsung normal
- (4) Anggapan bahwa persalinan merupakan suatu ujian
- (5) Kekhawatiran terhadap sikap serta kebijaksanaan penolong persalinan
- (6) Kekhawatiran terhadap kondisi bayi
- (7) Keraguan terhadap kemampuan merawat bayi
- (8) Perasaan cemas pada ibu (Sam et al., 2025).

2) Perubahan Psikologis Kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, diantaranya yaitu:

- a) *Emotional distress*
- b) Nyeri dan cepat marah
- c) Lemah
- d) Takut
- e) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)
(Sam et al., 2025)

3) Perubahan Psikologi Kala III dan IV

Pada periode segera setelah persalinan hingga dua jam pertama, ibu mengalami perubahan psikologis yang nyata akibat kehadiran bayi. Ibu merasakan kebahagiaan dan kepuasan karena berhasil melahirkan, merasa perannya sebagai

perempuan dan ibu menjadi utuh, serta bahagia dapat melihat bayinya. Namun, di sisi lain ibu juga dapat mengalami kecemasan dan ketakutan, baik terkait risiko yang dialami selama persalinan yang dipersepsikan sebagai kondisi antara hidup dan mati, pengalaman persalinan sebelumnya, maupun kekhawatiran tidak mampu memenuhi kebutuhan bayinya (Sam et al., 2025).

g. Kala 1 Persalinan

1) Pengertian Kala I persalinan

Kala 1 atau disebut kala pembukaan. Waktu membukanya serviks hingga menjadi pembukaan lengkap (10 cm). His belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit, dan tidak mengganggu. Pada primigravida kala 1 berlangsung 12-13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam (Noviyani et al., 2023).

2) Pembagian kala I Persalinan

a) Fase Laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap.
- (2) Pembukaan terjadi lambat hingga diameter 3 cm.
- (3) Durasi <8 jam.
- (4) Pada primipara sekitar 20 jam sedangkan multipara 14 jam.

- (5) Kontraksi mulai teratur dengan lama 20-30 detik, dan tidak terlalu nyeri (Noviyani et al., 2023).

b) Fase Aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi meningkat (kontraksi adekuat/ >3 kali dalam 10 menit, selama 240 detik).
- (2) Pembukaan serviks dari 4 cm ke 10 cm, kecepatan 1 cm/lebih per jam.
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin.
- (4) Pembukaan pada primigravida 1 cm/jam, pada multigravida 2 cm/jam, hal ini digunakan sebagai dasar perkiraan perhitungan pembukaan lengkap.
- (5) Berlangsung dalam 3 fase sesuai kurva Friedman, meliputi:
 - (a) Periode Akselerasi, pembukaan 3 cm ke 4 cm selama 2 jam.
 - (b) Periode Dilatasi Maksimal, pembukkaan 4 cm ke 9 cm maksimal selama 2 jam.
 - (c) Periode Deselerasi, pembukaan 9 cm ke 10 cm (lengkap) selama 2 jam (secara lambat) (Noviyani et al., 2023).

Fase tersebut terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi lebih pendek. Pada pembukaan 10 cm, tidak teraba lagi porsio uteri, segmen bawah rahim, serviks, dan

vagina karena telah menjadi saluran. Ketuban akan pecah sendiri ketika pembukaan hampir/sudah lengkap tapi bisa juga dipecahkan sesuai indikasi, namun jika pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini (Noviyani et al., 2023).

3) Tanda Gejala Kala 1

- a) Kesakitan akibat his yang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak.
- c) Kadang kala ketuban sudah pecah sendiri.
- d) Serviks mulai pembukaan dan penipisan (Noviyani et al., 2023).

2. Pengertian Dan Cara Pengisian Patograf

a. Pengertian Patograf

Partograf merupakan alat penting dalam manajemen persalinan yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin secara sistematis. Pengisian dan interpretasi partograf yang tepat berperan dalam deteksi dini komplikasi dan mendukung pengambilan keputusan medis yang akurat, sehingga berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan (Yusrawati et al., 2024)

b. Cara Pengisian Patograf

Cara pengisian partograf dimulai dengan mencatat identitas ibu dan waktu pemeriksaan awal, kemudian memantau kondisi janin

dan ibu secara berkala selama fase aktif persalinan dengan mencatat denyut jantung janin, frekuensi kontraksi, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, serta tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu dan produksi urin pada kolom waktu yang tersedia untuk mendapatkan gambaran progres persalinan (Yusrawati et al., 2024).

Setelah persalinan selesai, lembar belakang partograf diisi untuk mencatat kejadian dan tindakan yang terjadi sepanjang proses persalinan dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan tiap kala, data dasar seperti nama bidan dan tempat persalinan, serta informasi tentang bayi baru lahir, sehingga seluruh asuhan, hasil pengamatan, dan keputusan klinik terdokumentasi dengan lengkap untuk mendukung evaluasi dan tindak lanjut yang tepat (Yusrawati et al., 2024).

3. Konsep Dasar Teori Nyeri Persalinan Kala 1

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan effacement serviks, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir dikala IV persalinan (Wulan et al., 2023) .

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera di atasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres (Wulan et al., 2023)

Nyeri persalinan merupakan proses atau hasil dari pengalaman yang terkait dengan respon fisik bersifat subjektif akibat dari adanya kontraksi rahim, dilatasi serviks, penipisan serviks dan turunnya bagian terendah janin nada proses produksi keringat berlebih, serta membesarnya diameter pupil. Reaksi nyeri persalinan biasanya menimbulkan tanda dan gejala seperti kontraksi rahim yang sudah mulai muncul di usia kehamilan 30 minggu (Braxton hicks). Hal ini, terjadi karena adanya perubahan hormon progesteron dan esterogen yang tidak teratur dan nyeri. Sejalannya umur kehamilan dapat meningkat dan menjadi his dalam persalinan yang bersifat teratur dan kuat (Wulan et al., 2023)

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif. Dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif, pada fase ini kontraksi semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Stres atau rasa takut secara fisiologis dapat

menyebabkan kontraksi uterus menjadi semakin terasa nyeri dan sakit dirasakan. Kondisi tersebut membuat uterus semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen kedalam otot-otot uterus berkurang karena mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri tidak dapat dihindari (Sidabukke et al., 2025)

b. Penyebab Nyeri persalinan kala I

Nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemdekatan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa nyeri pada pinggang, daerah perut dan mejalar ke daerah paha Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan serviks. Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/ uterus bagian bawah (Sitepu et al., 2024).

Nyeri ini merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/ uterus dan perineum. Selama persalinan bilamana serviks uteri/ leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri hebat hal ini karena uterus berkontraksi isometrik melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Sitepu et al., 2024)

Rasa nyeri yang dirasakan merupakan sinyal untuk memberitahukan bahwa ibu telah memasuki tahapan proses persalinan. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan dan penipisan serviks, rasa ingin BAK. nyeri pada ibu bersalin kala 1 disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen uterus bawah, dengan disertai lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen (Intanwati et al., 2022)

c. Fisiologi Nyeri Persalinan Kala I

Fisiologi nyeri persalinan pada Kala 1 dapat dijelaskan seperti dibawah ini.

1) Fisiologi atau alur terjadinya nyeri dalam persalinan, yaitu:

Pada Kala I nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen T10 - L1 (Thorakal 10 Lumbal 1) melalui serabut syaraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri (Wulan et al., 2023).

2) Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalina pada kala I dapat dijelaskan sebagai berikut dibawah ini.

a) Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR, serta distensi uterus.

- b) Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut.
- c) Kualitas nyeri bervariasi.
- d) Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11, 12 dan lumbal I. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya (Wulan et al., 2023).

d. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Adapun beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

1) Faktor Fisiologi

Beberapa faktor seperti pembukaan dan penipisan serviks, segemen bawah rahim yang tegang, ligamen uterus meregang, peritonium tertarik, kandung kemih dan vagina tertekan, ataupun kekurangan oksigen (Intanwati et al., 2022).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat memengaruhi nyeri persalinan adalah ketakutan, panik, tegang, dan kurang percaya diri (Intanwati et al., 2022).

3) Faktor Persepsi dan Toleransi terhadap Nyeri

Persepsi nyeri setiap individu berbeda – beda tergantung kemampuan toleransi terhadap nyeri intensitas persalinan, kematangan serviks, posisi janin, karakteristik

panggul serta kelelahan dapat menjadi faktor yang menentukan persepsi dan toleransi nyeri persalinan (Intanwati et al., 2022).

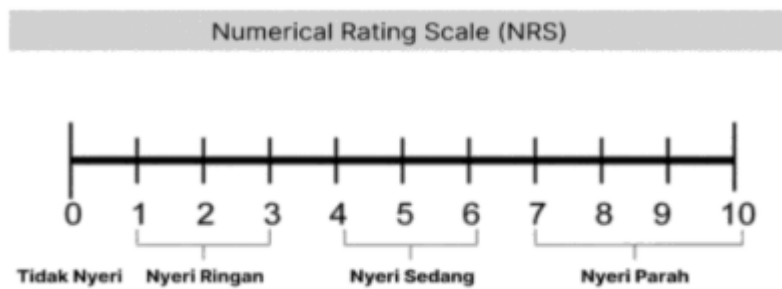
e. Cara Pengukuran Skala Nyeri Persalinan.

Dalam pengukuran nyeri persalinan berikut metode pengukuran nyeri yang digunakan untuk mendukung pemberian asuhan yaitu:

Metode *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur nyeri yang menggunakan skala numerik 0–10 untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan klien, di mana angka 0 menunjukkan tidak nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri paling berat. Skala ini mudah digunakan dan mudah dipahami, sehingga efektif dalam pengkajian nyeri, terutama nyeri akut. NRS juga sensitif terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin, dan latar belakang etnis. Dalam praktik klinik dan asuhan kebidanan, NRS digunakan untuk menilai nyeri persalinan serta mengevaluasi perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Dibandingkan dengan Visual Analogue Scale (VAS), NRS dinilai lebih praktis dalam menilai nyeri akut. Namun, NRS memiliki keterbatasan berupa pilihan deskripsi nyeri yang terbatas dan ketidakmampuan membedakan tingkat nyeri

secara lebih rinci. Klasifikasi NRS meliputi skala 0 tidak nyeri, skala 1–3 nyeri ringan, skala 4–6 nyeri sedang, dan skala 7–10 nyeri berat



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

(Fitriani & Wulaningsih, 2025).

f. Dampak Nyeri Persalinan Kala 1

Nyeri persalinan dapat menimbulkan hiperventilasi yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan oksigen, peningkatan tekanan darah, serta penurunan motilitas usus dan vesika urinaria. Kondisi tersebut memicu peningkatan sekresi katekolamin yang dapat mengganggu efektivitas kontraksi uterus sehingga menyebabkan inersia uteri. Inersia uteri berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu saat persalinan, sementara peningkatan tekanan darah yang menyertai proses persalinan juga dapat membahayakan kondisi ibu (Sidabukke et al., 2025)

4. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

a. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Secara Farmakologis

Metode farmakologis dalam penatalaksanaan nyeri persalinan dilakukan melalui pemberian analgesik sesuai anjuran dokter spesialis kandungan dengan pengawasan ketat. Meskipun

dinilai lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, metode ini memiliki potensi efek samping bagi ibu dan janin serta memerlukan biaya yang relatif lebih tinggi. Oleh karena itu, diperlukan alternatif penatalaksanaan nyeri persalinan yang lebih aman, salah satunya melalui metode nonfarmakologis (Wulan et al., 2023).

b. Penatalaksanaan nyeri persalinan secara nonfarmakologis

Metode non-farmakologis merupakan penatalaksanaan nyeri persalinan tanpa penggunaan obat yang berfokus pada pendekatan fisik dan psikologis untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Metode ini dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan persalinan, seperti bidan, perawat, dokter, serta doula terlatih. Penerapannya bersifat aman, praktis, dan ekonomis, serta tidak menimbulkan dampak negatif bagi ibu maupun janin. Berbagai teknik non-farmakologis, antara lain relaksasi, teknik pernapasan, perubahan posisi, pijat, dukungan emosional, dan penggunaan *birth ball*, dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. Selain menurunkan nyeri, metode ini juga meningkatkan partisipasi aktif ibu, melibatkan dukungan pasangan dan keluarga, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan asuhan persalinan (Wulan et al., 2023).

5. *Birth Ball* Mengatasi Nyeri Persalinan

a. Pengertian *Birth Ball*

Birth ball merupakan terapi nonfarmakologis berupa latihan fisik sederhana menggunakan bola yang diterapkan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu pasca melahirkan. Terapi ini digunakan sebagai upaya membantu ibu mengurangi nyeri, khususnya nyeri punggung dan nyeri persalinan, melalui peningkatan kenyamanan, pengurangan tekanan pada tulang belakang, serta dukungan terhadap posisi janin yang optimal sehingga kemajuan persalinan dapat berlangsung lebih efektif dan fisiologis (Farhani et al., 2024).

Latihan *birth ball* dapat diberikan sebagai bagian dari fisioterapi untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan dengan menciptakan suasana yang nyaman dan minim stres. Penggunaan *birth ball* membantu ibu bersalin dalam berbagai posisi, seperti duduk dan bergoyang di atas bola, yang memanfaatkan gaya gravitasi dan merangsang pelepasan endorfin sehingga memberikan rasa nyaman selama persalinan. *Birth ball*, yang juga dikenal sebagai fitball atau gym ball, awalnya digunakan dalam fisioterapi untuk menangani nyeri punggung dan kemudian dikembangkan dalam pelayanan antenatal serta intranatal sebagai metode nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri persalinan (Farhani et al., 2024).

b. Manfaat *Birth Ball* dalam Persalinan

Birth ball bermanfaat dalam proses persalinan, terutama pada kala I, karena dapat membantu menurunkan nyeri persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Penggunaan *birth ball* melalui berbagai gerakan seperti duduk, menggoyangkan, dan memutar panggul dapat merelaksasi otot dan ligamen, khususnya pada area perut, punggung bawah, dan dasar panggul (Farhani et al., 2024).

Selain itu, posisi ibu yang tegak atau condong ke depan saat menggunakan *birth ball* dapat memfasilitasi penurunan kepala janin, membantu pembukaan panggul, serta meningkatkan elastisitas dan fleksibilitas otot dasar panggul. Kondisi ini mendukung kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga memperlancar kemajuan persalinan dan dapat mempersingkat lama kala I. Penggunaan *birth ball* juga membantu mengurangi tekanan pada tulang ekor, kandung kemih, dan pembuluh darah di area panggul, sehingga meningkatkan rasa nyaman dan kesejahteraan ibu selama proses persalinan (Karo et al., 2023).

c. Mekanisme Kerja *Birth Ball* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan

Pada kala I persalinan, penggunaan *birth ball* dilakukan dengan posisi duduk tegak disertai gerakan panggul untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu kemajuan persalinan melalui pemanfaatan gaya gravitasi. Elastisitas dan lengkungan bola

memberikan stimulasi pada reseptor panggul yang memicu peningkatan pelepasan hormon endorfin. Selain itu, *birth ball* bekerja melalui mekanisme endogen dan pengalihan perhatian, serta mengurangi tekanan pada filamen saraf di daerah sendi iliosakral dan jaringan sekitarnya, sehingga transmisi nyeri terhambat dan nyeri persalinan berkurang (Farhani et al., 2024).

d. Cara Penggunaan *Birth Ball*

Menurut penelitian (Trisnawati, 2025) asuhan kebidanan menggunakan teknik *birthing ball* dilakukan dengan cara menggoyangkan panggul ibu selama $\pm 15\text{--}25$ menit, disertai waktu istirahat dan latihan pernapasan pada akhir intervensi.

- 1) Pastikan ibu berada dalam posisi duduk yang nyaman dan stabil di atas *birthing ball*.
- 2) Anjurkan ibu melakukan gerakan memutar panggul searah jarum jam ± 5 menit.
- 3) Lanjutkan dengan gerakan memutar panggul berlawanan arah jarum jam ± 5 menit.
- 4) Instruksikan ibu mengayunkan panggul ke kanan dan kiri membentuk pola angka delapan ± 5 menit.
- 5) Arahkan ibu mengayunkan panggul ke depan dan belakang ± 5 menit.
- 6) Setelah rangkaian gerakan selesai, berikan waktu istirahat ± 5 menit.

7) Pada 5 menit terakhir, bimbing ibu melakukan latihan pernapasan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri persalinan.

Durasi ± 5 menit pada setiap gerakan merupakan acuan penelitian dan bersifat fleksibel. Apabila ibu tidak mampu menyelesaikan satu gerakan akibat kontraksi, maka gerakan dapat dihentikan sementara dan dilanjutkan kembali sesuai toleransi ibu, dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan janin.

Evaluasi nyeri dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebanyak dua kali, yaitu sebelum intervensi (pre-test) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (post-test). Evaluasi tidak dilakukan pada setiap variasi gerakan, melainkan setelah satu sesi intervensi selesai untuk menilai efektivitas asuhan secara menyeluruh.

Apabila hasil evaluasi menunjukkan nyeri belum berkurang, maka dilakukan penilaian ulang kondisi ibu dan intervensi dapat diulang selama tidak terdapat kontraindikasi.

e. Indikasi dan Kontraindikasi Penggunaan *Birth Ball*

Indikasi penggunaan birth ball meliputi membantu mengurangi nyeri pada ibu inpartu, mempercepat pembukaan serviks yang berlangsung lama, serta membantu penurunan kepala janin yang berjalan lambat (Purba et al., 2025)

Kontraindikasi penggunaan birth ball antara lain janin dengan malpresentasi, perdarahan antepartum, ibu dengan hipertensi, serta adanya penurunan kesadaran (Tridiyawati, 2023).

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan menurut Varney terdiri dari tujuh langkah yang saling berkaitan dan bersifat berulang, meliputi pengumpulan data, interpretasi data, penetapan diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan, dan evaluasi. Keefektifan asuhan kebidanan ditentukan oleh ketepatan pengumpulan data serta evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan pada setiap pemeriksaan pasien (Kurniyati, 2022).

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan tahap awal yang menjadi landasan dalam penentuan langkah selanjutnya, sehingga data yang diperoleh harus lengkap dan akurat untuk mendukung interpretasi data. Pengkajian meliputi data subjektif dan data objektif, yaitu:

- 1) **Data subjektif** mencakup identitas klien serta keluhan utama yang diperoleh melalui anamnesis.

2) **Data objektif** meliputi hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, termasuk pemeriksaan laboratorium seperti protein urin, glukosa darah, dan kadar Hb.

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dengan menghubungkan seluruh data untuk menggambarkan kondisi klien secara menyeluruh, serta dilakukan pengkajian ulang guna memastikan data yang diperoleh telah tepat, lengkap, dan akurat (Kurniyati, 2022).

b. Interpretasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya diinterpretasikan untuk merumuskan diagnosis dan masalah secara spesifik. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam praktik kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Perumusan diagnosis dan masalah sama-sama diperlukan, karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis namun tetap memerlukan penatalaksanaan. Masalah umumnya berkaitan dengan kondisi yang sedang dialami ibu berdasarkan hasil pengkajian dan sering menyertai diagnosis kebidanan (Kurniyati, 2022).

c. Antisipasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ketiga, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Tahap ini merupakan upaya antisipatif

bidan untuk menjamin asuhan yang aman, sehingga bidan dituntut bersikap waspada dan siap melakukan pencegahan agar diagnosis atau masalah potensial tidak terjadi (Kurniyati, 2022).

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat, bidan mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan secara mandiri, dirujuk kepada dokter, atau dikonsultasikan serta ditangani bersama anggota tim kesehatan sesuai kondisi klien. Tahap ini menunjukkan kesinambungan manajemen kebidanan yang berlangsung tidak hanya pada asuhan primer atau kunjungan prenatal, tetapi secara berkelanjutan selama bidan mendampingi klien, termasuk pada masa persalinan (Harnawati, 2023).

e. Perencanaan Asuhan

Pada langkah ini disusun rencana asuhan secara menyeluruh berdasarkan tahapan sebelumnya sebagai tindak lanjut terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi maupun diantisipasi. Pada tahap ini, data dasar yang belum lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan tidak hanya berfokus pada kondisi dan masalah yang ada, tetapi juga mencakup upaya antisipatif terhadap kemungkinan yang akan terjadi selanjutnya. Asuhan direncanakan secara komprehensif dengan mempertimbangkan seluruh aspek kebutuhan klien. Setiap rencana asuhan harus disepakati bersama antara bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif,

sehingga peran bidan adalah merumuskan rencana asuhan melalui diskusi dan kesepakatan bersama klien (Harnawati, 2023).

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh yang telah disusun pada tahap sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien. Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri, melibatkan klien, atau bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun tidak seluruh tindakan dilakukan langsung oleh bidan, bidan tetap bertanggung jawab dalam mengoordinasikan dan memastikan rencana asuhan terlaksana dengan baik. Dalam kondisi kolaborasi dengan dokter, khususnya pada klien dengan komplikasi, bidan tetap berperan aktif dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama. Manajemen yang efisien dapat menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan (Harnawati, 2023).

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi penilaian apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan masalah yang diidentifikasi. Rencana asuhan dinilai efektif apabila pelaksanaannya memberikan hasil yang sesuai, meskipun dalam praktiknya sebagian rencana dapat efektif sementara sebagian lainnya belum mencapai hasil yang diharapkan (Harnawati, 2023).

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY “...” INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan waktu pengkajian
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
 Pengkaji : Diisi sesuai dengan pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata pasien

Biodata ibu

Nama : Diisi berdasarkan pada kartu Identitas
 Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai saat wawancara
 dituliskan dalam tahun
 Suku : Diisi berdasarkan suku daerah
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang di anut
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata suami

Nama : Diisi berdasarkan pada kartu Identitas

Umur : Dihitung dari tanggal lahir sampai saat wawancara
dituliskan dalam tahun

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang di anut

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules – mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung,hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematik (jantung,hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistematis (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain – lain.

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1/2/3/...

Lama pernikahan :tahun

Status pernikahan :Sah/tidak

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : 12 – 15 tahun

Siklus : 28 – 31 hari

Lamanya : 5 – 7 hari

Masalah : Ada/ tidak ada

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1	1/2/ 3/..		37-42 mg		PMB/RS /Klinik	Spontan/ SC	Bidan/ dokter	L/P	2,5- 4 kg	48- 53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

Tafsiran persalinan : Diisi untuk menentukan perkiraan kelahiran bayi (HPHT+7 hari – 3 bulan + 1 tahun

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan sesuai HPHT

Screening TT : Diisi untuk menentukan kebutuhan TT ibu (TT1, TT2, TT3, TT4, TT5)

Berat badan sebelum hamil :kg

1) Trimester I
Keluhan : Diisi sesuai keluhan pada trimester I

ANC : Standar pemeriksaan pada TM I
1 kali bidan + 1 kali dokter

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (minimal 2 kali)

FE/asam folat : butir

Kalk : butir

Tempat ANC : Diisi sesuai dengan tempat
dimana ibu melakukan
pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan Penunjang

Plano test : (+)

HB : ...gr%

HIV/AIDS : Reaktif/ Non-reaktif

Sifilis : Reaktif/ Non-reaktif

Hepatitis B : Reaktif/ Non-reaktif

USG : Diisi berdasarkan hasil USG

2) Trimester II

Keluhan : Diisi sesuai keluhan pada
trimester II

FE : ... butir

Kalk : ... butir

ANC : Standar pemeriksaan pada TM
II (1 KALI bidan)

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali
ibu melakukan pemeriksaan
kehamilan minimal 1 kali

Kenaikan BB : ... kg

Pemeriksaan Penunjang:

HB (bila diperlukan)

USG (bila diperlukan)

Glukosa urine (bila diperlukan)

Protein urine

3) Trimester III

Keluhan : Diisi sesuai keluhan pada trimester III

ANC : Standar pemeriksaan pada TM III (2 kali bidan + 1 kali dokter)

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 3 kali

Obat yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam folat

Kenaikan BB : kg

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan penunjang

USG : Diisi sesuai dengan hasil USG

HB : gr%

Protein urine (bila diperlukan)

Glukosa urine (bila diperlukan)

6. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Hormonal (Pil
KB/Suntik/Implant)
Non hormonal (IUD)/ tidak
pernah

Lama penggunaan : Bulan/tahun

Masalah : Ada/tidak

7. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a. Nutrisi

Dalam 24 jam persalinan:

Informasi yang diambil tentang nutrisi ibu dalam 24 jam
terakhir:

Makan

Frekuensi : 2 – 3 kali/hari

Jenis : Sayur/ lauk pauk

Masalah : Ada/tidak

Minum

Frekuensi : 7 – 8 gelas/hari

Jumlah : 2 – 3 liter/hari

Jenis : Air putih, jus, susu

Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

Informasi tentang eliminasi ibu dalam 24 jam terakhir:

Frekuensi BAB	: 1 kali
Konsistensi	: Lunak/keras
Warna	: Kuning
Frekuensi BAK	: 4 – 5 kali
Warna	: Jernih/tidak
Keluhan	: Ada/tidak ada

c. Istirahat

Informasi istirahat ibu dalam 24 jam terakhir:

Tidur malam

Lamanya : 7 – 8 jam

Masalah : Ada/tidak ada

Tidur siang

Lamanya : ± 1 jam

Masalah : Ada/tidak ada

d. Pola Hubungan Seksual

Informasi hubungan seksual ibu dalam 24 jam terakhir

e. Personal Hygiene

Informasi pola personal hygiene ibu dalam 24 jam terakhir

Mandi : 2 kali/hari

Keramas : 1 kali/hari

Sikat gigi : 2 kali/hari

Mengganti pakaian : 2 kali/hari

Membersihkan dan mengeringkan daerah genetalia setiap kali selesai BAK dan BAB

8. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Informasi keadaan psikologi dan spiritual

Hubungan istri dengan suami : Baik/ tidak

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik/tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/ tidak taat

Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan/tidak diinginkan

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah

Sistolik : 100 – 130 mmHg

Diastolik : 60 – 90 mmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

Pernapasan : 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/....
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Nyeri tekan	: Ada/tidak

c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Konjungtiva	: Anemis/ an – anemis
Sklera	: Ikterik/ an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
--------	------------------

- | | | |
|-------------|---|-------------------|
| Kebersihan | : | Baik/cukup/kurang |
| Pengeluaran | : | Ada/tidak |
| Polip | : | Ada/tidak |
- e. Telinga
- | | | |
|-------------|---|----------------|
| Bentuk | : | Simetris/tidak |
| Kebersihan | : | Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : | Ada/tidak |
| Serumen | : | Ada/tidak |
- f. Mulut dan Gigi
- | | | |
|------------|---|-----------------|
| Mukosa | : | Lembab/kering |
| Bibir | : | Dehidrasi/tidak |
| Lidah | : | Bersih/tidak |
| Gigi | : | Lengkap/tidak |
| Karies | : | Ada/tidak |
| Stomatitis | : | Ada/tidak |
| Kelainan | : | Ada/tidak |
- g. Leher
- | | | | |
|--------------|----------|---|-----------|
| Pembengkakan | kelenjar | : | Ada/tidak |
| tyroid | | | |
| Pembengkakan | kelenjar | : | Ada/tidak |
| limfe | | | |

- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Retraksi dinding dada : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- i. Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- j. Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai/tidak sesuai UK
- Bekas operasi : Ada/tidak
- Striae gravida : Ada/tidak
- Linea nigra : Ada/tidak
- 2) Palpasi
- Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat -px

(31 cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan Leopold dan McDonald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan dilakukan untuk

memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk (Konvergen/Divergen).

3) Auskultasi

Dilakukan untuk memantau keadaan janin

Punctum max : 1 – 2 jari dibawah pusat
kiri/kanan perut ibu

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120 – 160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Kontraksi//His (dalam 10 menit)

Skala nyeri : Pengukuran skala nyeri di lakukan untuk menentukan tingkat atau derajat nyeri yang dirasakan pasien dan dapat dilakukan dengan metode penilaian Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*).

Keterangan:

0 (tidak nyeri), 1 – 3 (nyeri ringan), 4 – 6 (nyeri sedang), 7 – 10 (nyeri berat)



Frekuensi : Normalnya 3 – 4 kali
 Lamanya : 10 menit/20 – 40/ >40 detik
 Teratur : Ya/tidak

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

k. Genetelia

Kebersihan : Baik/cukup/kurang
 Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam

Panggul atas : Apakah promontorium teraba/
 apakah linea inominta teraba
 lebih dari setengah, kesan
 panggul atas
 (*gynecoid/platipoid*)

Bidang luas panggul : Sacrum melengkung atau
 tidak, koksisis bisa sedikit
 digerakkan/tidak

Bidang bawah panggul	: Koksigis bisa sedikit digerakkan/tidak, sudut arcus pubis normal $> 90^\circ$ /tidak
Porsio	: Lunak/tipis/kaku/tebal
Pembukaan	: 4 – 10 cm`
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: (+)/(-)
Penunjuk	: UUK/UUB
Penurunan	: Hodge I – IV
Moulage	: 0/1/2/3
Kesan panggul	: Luas/sempit
1. Ekstremitas	
1) Atas Kiri/Kanan	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: Kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
2) Bawah Kiri/Kanan	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: Kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflek patella	: (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK)37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Data dasar:

1. Data subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- Ibu mengatakan masi merasakan gerakan janin
- Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan sudah keluan lendir bercampur darah, sejak pukul...wib
- Ibu mengatakan belum keluar air-air dari jalan lahir

2. Data objektif

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tekanan darah	
Sistolik	: 100 – 130 mmHg
Diastolik	: 60 – 90x/menit
Nadi	: 80 – 100x/menit
Pernapasan	: 16 – 24x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

a) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat -px (31 cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan Leopold dan Mc Donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat

pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk (Konvergen/Divergen)

b) Auskultasi

Punctum Maksimum : 1 - 2 jari dibawah pusat
sebelah kiri/kanan perut
ibu

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

c) Kontraksi

Lamanya : < 20/20 – 40/>40 detik

Frekuensi : 3 – 4 x/ 10 menit

Irama : Teratur/tidak

d) Tafsiran Berat Janin

TBJ sudah masuk PAP : (TFU – 11) x 155

2) Genetalia

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Varices : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 4 – 10 cm

Porsio : Lunak/tipis/kaku/tebal

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Penunjuk : UUK/UUB

Penurunan : Hodge I – IV

Kesan panggul : Luas/ sempit

B. Masalah

1. Nyeri kontraksi persalinan

2. Kecemasan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
5. Posisi meneran
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat
7. Penkes untuk mengosongkan kandung kemih
8. Pendamping persalinan
9. Mobilisasi selama kala I
10. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph
11. Tatalaksana masalah
 - a. Nyeri kontraksi persalinan
 - b. Kecemasan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I Memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala 1 fase aktif berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV - Sistol : 100 – 130 mmHg - Diastol: 60 – 90 mmHg - N: 80 – 100 x/menit - RR: 18 – 24 x/menit - T: 36,5-37,5 °C 4. Pembukaan minimal 1cm/jam 5. Lama kala I fase aktif 6 jam 6. HIS fase aktif 3-4 x/10 menit lama 40-60 detik 7. Keadaan janin baik - DJJ : intensitas : kuat/rama : teratur - Frekuensi : 120-160 x/menit - Molage (-) - Penunjukk UUK 8. Kandung kemih ibu kosong 9. Nutrisi dan ciran ibu terpenuhi 10. Kebersihan diri ibu terjaga 11. Kebutuhan istirahat terpenuhi 12. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 13. Patograf tidak melewati garis waspada	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ($\pm 1800 - 2500$ kalori/hari) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu - Makanan yang di anjurkan seperti crackers, gandum, agar agar. (Menda et al., 2024)	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan janin dalam proses persalinan 2. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 yang mengubah karbohidrat menjadi energy dengan cepa, sehingga sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah massa sistole jantung. - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan. (Menda et al., 2024) - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda et al., 2024) - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa

		(nitrogen, asam amino, vitamin, aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (Y. D. Lestari et al., 2020). - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan. (Menda et al., 2024)
	3. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan penkes kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri ibu khususnya daerah genetalia dengan cara mengeringkan daerah tersebut pada saat setelah setelah BAB dan BAK dengan menggunakan kain atau tissue yang kering dan bersih (Chris Sriyanti et al., 2023) 4. Posisi dan penkes tehnik mengejan yang benar dengan cara meneran bila ada dorongan yang kuat, hindari menahan nafas, dan berhenti meneran jika tidak ada dorongan dan spontan. 5. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah (Chris Sriyanti et al., 2023) 6. Penkes mengosongkan kandung kemih secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah	3. Personal hygiene penting dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Chris Sriyanti et al., 2023) 4. Posisi miring kiri merupakan posisi yang tepat untuk mempercepat penurunan kepala janin, dan Teknik mengejan yang baik dan benar dapat membantu ibu dalam proses persalinan sehingga ibu tidak kelelahan dan meminimalisir robekan jalan lahir (Novidha et al., n.d.) 5. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan (Wijayanti et al., 2022) 6. Kandung kemih penuh dapat berpengaruh buruk terhadap kontraksi dan penurunan janin ke dasar panggul (Ruhayati et al., 2024).

		dan waktu berkemih harus disertakan (Ruhayati et al., 2024). 7. Hadirkan pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami (Chris Sriyanti et al., 2023) 8. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman dan sesuai kesanggupan ibu seperti berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring 10. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph (Chris Sriyanti et al., 2023)	7. Dengan pendamping proses persalinan yang dilalui ibu dapat berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin misalnya peran suami membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan positif (Chris Sriyanti et al., 2023) 8. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin 9. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya komplikasi (Chris Sriyanti et al., 2023).
M1	Tujuan: Setelah diberikan asuhan nyeri pada kala I dapat berkurang. Kriteria: - Keadaan umum: Baik - TTV Sistol: 100 – 130 mmHg Diastol: 60 – 90 mmHg N: 80 – 100 x/menit RR: 16 – 24 x/menit T: 36,5-37,5 °C DJJ: Frekuensi 120-160 kali/menit	- Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam pernafasan, dengan cara menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut (Marcellyn et al., 2024) - Anjurkan dan bantu ibu menggunakan birthball dengan cara: Menurut penelitian (Novalia & Trisnawati, 2025) asuhan kebidanan menggunakan teknik <i>birthing ball</i> dilakukan dengan cara menggoyangkan panggul ibu selama ±15–25 menit, disertai waktu istirahat dan latihan pernapasan pada akhir intervensi.	- Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Chandraloka et al., 2022) - Penggunaan birth ball dapat membantu mengurangi nyeri persalinan dengan meningkatkan kenyamanan dan mobilitas panggul pada kala I fase aktif. Gerakan pelvis saat menggunakan birth ball merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan menghambat transmisi nyeri, sehingga persepsi nyeri

	3. Raut wajah ibu tidak merintih 4. Skala nyeri berkurang	- Pastikan ibu berada dalam posisi duduk yang nyaman dan stabil di atas <i>birthing ball</i>. - Anjurkan ibu melakukan gerakan memutar panggul searah jarum jam ± 5 menit. - Lanjutkan dengan gerakan memutar panggul berlawanan arah jarum jam ± 5 menit. - Instruksikan ibu mengayunkan panggul ke kanan dan kiri membentuk pola angka delapan ± 5 menit. - Arahkan ibu mengayunkan panggul ke depan dan belakang ± 5 menit. - Setelah rangkaian gerakan selesai, berikan waktu istirahat ± 5 menit. - Pada 5 menit terakhir, bimbing ibu melakukan latihan pernapasan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri persalinan. Durasi ± 5 menit pada setiap gerakan merupakan acuan penelitian dan bersifat fleksibel. Apabila ibu tidak mampu menyelesaikan satu gerakan akibat kontraksi, maka gerakan dapat dihentikan sementara dan dilanjutkan kembali sesuai toleransi ibu, dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan janin. Evaluasi nyeri dilakukan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) sebanyak dua kali, yaitu sebelum intervensi (pre-test) dan setelah seluruh rangkaian intervensi selesai (post-test). Evaluasi tidak dilakukan pada setiap variasi gerakan, melainkan setelah satu sesi intervensi selesai untuk menilai efektivitas asuhan secara menyeluruh. Apabila hasil evaluasi menunjukkan nyeri belum berkurang, maka dilakukan	persalinan berkurang (Zanah, 2023).
--	---	--	--

		penilaian ulang kondisi ibu dan intervensi dapat diulang selama tidak terdapat kontraindikasi.	
M2	Tujuan: Cemas teratasi atau berkurang Kriteria: - Keadaan umum: Baik - TTV Sistol: 100 – 130 mmHg Diastol: 60 – 90 mmHg N: 80 – 100 x/menit RR: 16 – 24 x/menit T: 36,5-37,5 °C DJJ: Frekuensi 120 – 160 x/menit - Ibu terlihat tenang dan tidak panik - Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya - Ibu merasa tenang dan bersemangat	- Hadirkan Pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami. - Penkes tentang fisiologi kala I bahwa - Terjadi pembukaan serviks 10 cm - Persalinan pada ibu primi ± 12 jam - Akan terjadinya peningkatan TD, suhu, nadi, pernafasan. - Kontraksi uterus akan terus meningkat dan semakin sering - Ibu akan merasakan ingin BAB dan BAK yang lebih sering (Novidha et al., n.d.) - Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam pernafasan, dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut (Marcellyn et al., 2024).	- Hadirnya pendamping dalam proses persalinan yang dilalui ibu dapat berpengaruh terhadap kelancaran dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin misalnya peran suami membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan positif sehingga dapat mengurasi rasa cemas yang di rasakan (Chris Sriyanti et al., 2023) - Pemberian penkes fisiologi kala I pada ibu maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. - Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru, mengurangi keregangkan otot dan oksigenasi yang mengalir ke sistem syaraf sehingga dapat menenangkan pikiran, dan mengurangi stres, tubuh akan relaks membuat pikiran rileks sehingga mengurangi kecemasan (Marcellyn et al., 2024)
MP	Tujuan: Kala I tidak memanjang Kriteria: - Keadaan umum: Baik - TTV	- Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali - Hadirkan pendamping persalinan.	- Memantau tanda- tanda vital setiap 30 menit dapat mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyulit. - Dengan pendamping proses persalinan yang dilalui ibu

	Sistol: 100 – 130 mmHg Diastol: 60 – 90 mmHg N: 80 -100 x/menit RR: 16 – 24 x/menit T: 36,5-37,5 °C Lama kala I: Primi: < 12 jam Multi: < 8 jam DJJ: 120 – 160 x/menit 3. Kontraksi tiap 10 menit dengan lama 20 – 40 detik 4. Partograph tidak melewati garis waspada	3. Nilai keadaan umum, tanda – tanda vital, kemajuan persalinan (kontraksi, pembukaan secara berkala dan penurunan janin). 4. Beri makanan dan minuman pada ibu	dapat berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin misalnya peran suami membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan positif 3. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan normal atau tidak serta Penilaian kemajuan persalinan di lakukan untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan kemajuan persalinan yang abnormal sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat. 4. Makan dan minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan kebutuhan nutrisi ibu tercukup
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY "..." INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "...”umur... tahun, G... P... A... UK ... minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala belakang, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan darah	
Sistolik	: 100 – 130 mmHg
Diastolik	: 60 – 90 mmHg
Nadi	: 80 – 100 x/menit
Pernapasan	: 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

Palpasi : divergen 1/5, his...x/10 menit, 40 – 60 detik,
kandung kemih penuh/kosong

Auskultasi : DJJ (120 – 160 x/menit), intensitas kuat,
irama teratur

2) Genetalia

Inspeksi : Lendir darah semakin banyak

Pemeriksaan dalam

Pembukaan :...cm

Porsio : Tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Molase : 0

c. Anus dan vulva membuka

d. Perineum menonjol

e. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Kelelahan

2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat disela sela his
4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
5. Posisi persalinan
6. Episiotomi (bila diperlukan)
7. Amniotomi (bila diperlukan)
8. Pemantauan kemajuan persalinan
9. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpinan persalinan

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal tanpa adanya komplikasi Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV: - Sistol: 100 – 130 mmHg - Diastol: 60 – 90 mmHg - N: 80 – 100 x/menit - RR: 16 – 24 x/menit - T: 36,5-37,5 °C 4. His: teratur Frekuensi: 4 – 5 x/m Durasi: 45 – 90 detik 5. DJJ: 120 – 160 x/menit 6. Penurunan kepala janin min 1 cm/jam 7. Moulage (-) 8. Kala II Primi: < 2 jam Multi: < 1 jam 9. Bayi lahir BUGAR	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan Pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami (Chris Sriyanti et al., 2023). 3. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah. 4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ($\pm 1800 - 2500$ kalori/hari) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu - Makanan seperti: crackers, gandum, agar agar.(Menda et al., 2024)	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan janin dalam proses persalinan 2. Kehadiran pendamping dalam proses persalinan yang dilalui ibu dapat berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin misalnya peran suami membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan positif (Chris Sriyanti et al., 2023). 3. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan. 4. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah massa sistole jantung. - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses

			persalinan) (Menda et al., 2024) - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda et al., 2024) - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat(Y. D. Lestari et al., 2020). - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan.(Menda et al., 2024)
		5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman: a. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum (Justian, 2024) b. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung,	5. Posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa lebih nyaman sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi.

		mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. (Saraswati, 2024). c. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir. d. Berbaring miring kiri, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Masyayih et al., 2023) 6. Lakukan episiotomi bila diperlukan 7. Lakukan amniotomi bila diperlukan 8. Pantau kemajuan persalinan dengan partograph (kemajuan, dj, molange), normalnya: DJJ 120-160 x/m, Penurunan kepala janin min 1 cm/jam, Molage (-) (Chris Sriyanti et al., 2023)	6. Episiotomi dilakukan jika terdapat indikasi, yaitu: Dalam kondisi yang menyebabkan ruptur uteri, Adanya gawat janin, Persalinan dengan ekstensi cunam, Vakum dan janin besar. 7. Amniotomi merupakan prosedur yang dilakukan untuk induksi persalinan jika selaput ketuban dapat di akses, sehingga menghindari perlunya intervensi farmakologis. 8. Pemantauan kemajuan persalinan di lakukan untuk memastikan dan mendeteksidini keadaan ibu dan janin dalam batas normal
--	--	---	---

		9. Pimpin persalinan sesuai APN yaitu: - Pastikan kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.. Siapkan handuk bersih diatas perut ibu Lakukan episiotomi bila di perlukan. - Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. - Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. - Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior - Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang	9. Memimpin persalinan APN: - Persiapan untuk kelahiran bayi yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin. - Episiotomi dilakukan jika terdapat indikasi, yaitu: Dalam kondisi yang menyebabkan ruptur uteri, Adanya gawat janin, Persalinan dengan ekstensi cunam, Vakum dan janin besar. - Melindungi perinerum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan berhati hati dapat mengurangi tegangan pada vagina dan perineum yang dapat menyebabkan robekan. - Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu di lakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. - Dilakukan untuk membatu mempercepat kelahiran bayi. - Penyusuran pada bagian tangan hingga matakaki bayi di lakukan dengan harapan tidak terjadi
--	--	---	--

		lengan dan siku bayi bagian atas. Setelah tubuh lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki f. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) g. keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks (Octavia et al., 2023)	tangan menjungkit ketika bahu lahir. f. Penilaian cepat pada bayi dapat mengetahui secara dini komplikasi atau masalah yang terjadi pada bayi. g. Mengeringkan bayi dilakukan untuk menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi.
M1	Tujuan: Lelah ibu dapat teratasi Kriteria: - Keadaan umum: Baik - TTV - Sistol: 100 – 130 mmHg - Diastol: 60 – 90 mmHg - T : 36,5-37,5 °C - N : 80-100 x/menit - RR : 16-24 x/menit.	1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ($\pm 1800 - 2500$ kalori/hari) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar (Menda et al., 2024)	1. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah massa sistole jantung. - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan (Menda et al., 2024) - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula,

			kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda et al., 2024) - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin, aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (Y. D. Lestari et al., 2020) - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan (Menda et al., 2024)
		2. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah (Chris Sriyanti et al., 2023)	2. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan (Y. D. Lestari et al., 2020)
M2	Tujuan: Perineum kaku teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Tidak terjadi laserasi > derajat 2	1. Lakukan observasi tanda – tanda perineum kaku yaitu: Tanda-tanda perineum kaku digambarkan sebagai otot dan jaringan perineum yang kurang elastis sehingga sulit meregang saat persalinan, banyak ditemukan pada wanita usia sangat muda atau tua yang organ reproduksinya belum matang atau sudah menurun kualitasnya, serta jaringan ikat dan otot di bawah genetalia yang menjadi kaku karena gangguan elastisitas (Juniarty, 2022) .	1. Observasi dilakukan untuk membantu dalam pengambilan keputusan dan pemberian asuhan yang tepat.

		2. Episiotomi bila diperlukan, ada dua jenis episiotomi: - Episiotomi garis tengah (median), yang di mulai dari lubang vagina dan memanjang ke arah anus. - Episiotomi mediolateral, sayatan miring atau diagonal yang di mulai dari lubang vagina dan memanjang pada sudut 25 derajat.	2. Episiotomi di lakukan untuk membantu kelahiran bayi dan mencegah robekan yang tidak beraturan dan berlebihan. - Sayatan median lebih mudah di lakukan, akan tetapi berisiko lebih tinggi untuk meluas ke arah anus. - Sayatan mediolateral memiliki risiko lebih kecil untuk meluas ke arah anus , akan tetapi lebih sulit untuk di perbaiki
MP	Tujuan: Kala II tidak memanjang Kriteria: - Keadaan umum: Baik - TTV Sistol: 100 – 130 mmHg Diastol: 60 -90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit - Kala II Primi: < 2 jam Multi: < 1 jam	- Nilai keadaan umum dan tandatanda vital ibu, DJJ setiap 5 menit sekali. - Nilai kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin minimal 1 cm/jam - Bila tidak terjadi penurunan kepala janin dalam 1 jam lakukan ubah posisi - Atur posisi kedangan ibu seperti seperti, berdiri, miring kiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk - Hadirkan pendamping persalinan - Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi dan tidak menahan nafas pada saat meneran	- Pemantauan dapat mendeteksi dini tanda bahaya diketahui keadaan ibu danjanin apakah dalam keadaan normal atau tidak. - Pantau penurunan bagian terendah janin yaitu 2 jam nullipara dan 1 jam multipara. - Posisi ibu dapat membantu proses penurunan kepala janin melalui gravitasi dan membukanya ringga panggul sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat. - Posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa lebih nyaman sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi. - Kehadiran pendamping dalam proses persalinan yang dilalui ibu dapat berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin misalnya peran suami membantu menenangkan ibu dengan kata-kata yang memberikan penguatan positif (Chris Sriyanti et al., 2023) - Hal ini untuk mencegah terjadinya robekan perineum

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI
PADA NY “...” INPARTU KALA III**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur... tahun P... A... inpartu kala III

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
- c. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
- d. Ibu mengatakan lelah

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan darah	
Sistolik	: 100 – 130 mmHg
Diastolik	: 60 – 90 mmHg
Nadi	: 80 – 100 x/menit
Pernapasan	: 16 – 24x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih penuh/kosong

Genetalia : ada perdarahan secara tiba- tiba, tali pusat menjulur didepan vagina

B. Masalah

Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan keadaan ibu dan bayi
2. Manajemen aktif kala III
3. Pemantauan tanda bahaya kala III
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala III berlangsung normal Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. TTV dalam batas normal 3. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan aktif	1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi. 2. Manajemen aktif kala III, yaitu: a. Cek kemungkinan janin kedua b. Pemberian suntik oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) c. Peregangan tali pusat terkendali (PTT), Memindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat saat kala II) pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu d. Amati tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah dan tali pusat memanjang . e. Jika plasenta telah keluar divulva, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu ibu mengetahui tentang keadaan dirinya dan bayi dalam proses persalinan 2. Manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta a. Dengan mengecek janin kedua dapat diketahui apakah terdapat janin kedua atau tidak b. Dengan pemberian oksitosin diharapkan membuat uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Simanullang et al., 2022) c. PTT dilakukan untuk Membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim (Elvira et al., 2023) d. Mengamati tanda pelepasan plasenta dapat mengetahui tanda- tanda pelepasan plasenta. e. Langkah langkah pelepasan plasenta yang tepat dapat membantu pelepasan

		menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu. f. Lakukan masasse fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap g. Cek perdarahan h. Cek laserasi jalan lahir (Octavia et al., 2023) 3. Lakukan jepit potong tali pusat bayi 4. Letakan bayi diatas perut ibu untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini) 5. Pemantauan tanda bahaya kala III	plasenta secara utuh dan lengkap. f. Diharapkan dengan masasse uterus membantu mendeteksi dini tanda bahaya atonia uteri dan membatu uterus berkontraksi. g. Cek perdarahan di lakukan untuk mengetahui jumlah darah yang keluar h. Untuk mengetahui kebutuhan penjahitan jalan lahir. 3. Jepit potong tali pusat pada bayi dilakukan setelah 2 menit kelahiran bayi 4. Setelah bayi dikeringkan selanjutnya bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi setelah lahir. IMD merupakan usaha bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Selain proses menyusu sendiri, kontak kulit bayi ke kulit ibu selama satu jam, kemudian bayi akan mencari puting susu ibunya untuk menyusu. 5. Tanda tanda bahaya persalinan kala III, yaitu : a. Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir). b. Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir) c. Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian
--	--	--	---

		selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pascapersalinan, uterus berkontraksi). d. Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pascapersalinan). 6. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ($\pm 1800 - 2500$ kalori/hari) Makanan dan minuman yang dianjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar (Menda et al., 2024)	6. Pemberian makan dan minum yang mudah di cerna agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi segera dan ibu ada tenaga dan energy. - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energi, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan (Menda et al., 2024) - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda et al., 2024) - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti
--	--	---	---

			sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin, aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (Yusrawati et al., 2024)) - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan (Menda et al., 2024)
M	Tujuan: Lelah ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. TTV dalam batas normal	1. Anjurkan ibu untuk Istirahat sejenak setelah proses pengeluaran janin, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan untuk membantu menghilangkan rasa lelah (Chris Sriyanti et al., 2023) 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ($\pm 1800 - 2500$ kalori/hari) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar. (Menda et al., 2024)	1. Istirahat dilakukan untuk mengurangi kelelahan pada ibu selama proses persalinan. 2. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 sangat membantu untuk meningkatkan energy yang hilang selama kala II: - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan (Menda et al., 2024) - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina

			dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus(Menda et al., 2024) - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (Y. D. Lestari et al., 2020) - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan (Menda et al., 2024)
MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir 2. Kontraksi uterus baik	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikan oksitosin, lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua jika plasenta belum lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Jika plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III dan mencegah perdarahan. 2. Penyuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta dengan timbulnya kontraksi yang baik. 3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Ayudita et al., 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI PADA NY “...” INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” umur... tahun, P...A..., inpartu kala IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan:

- a. Senang ari-arinya sudah lahir
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. Darah masih keluar sedikit
- d. Merasa lelah setelah proses persalinan

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum

Kadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan darah	
Sistolik	: 100 – 130 mmHg
Diastolik	: 60 – 90 mmHg
Nadi	: 80 – 100 x/menit
Pernapasan	: 16 – 24x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU...jari di bawah pusat/sepusat, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Perdarahan <500 cc

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Robekan jalan lahir
3. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV (kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan)
2. Jaga personal hygiene ibu
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Pemenuhan cairan dan nutrisi
5. Ambulansi dini
6. Pemantauan tanda bahaya kala IV
7. Lengkapi partograf
8. Tatalaksana masalah
 - Kelelahan
 - Robekan jalan lahir
 - Nyeri luka laserasi
9. Asuhan essensial bayi baru lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. TTV dalam batas normal 3. TFU 2 – 3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi abdomen keras 6. Kandung kemih kosong 7. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Lakukan pemantauan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. - TTV - Cek jumlah pendarahan - Kandung kemih - Kontraksi	1. Pemantauan di lakukan agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi dan masalah yang mungkin bisa terjadi. - Pemantauan TTV dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah . - Untuk mengetahui jumlah kehilanga darah dapat di lihat dengan banyaknya darah pada underped, kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak. - Melakukan pemantauan kandung kemih dengan mekastikan kandung kemih mosong sehingga kontraksi baik - Pemantauan kontraksi dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum.
		2. Cek laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan perineum	2. Penjahitan perineum di lakukan untuk memulihkan jaringan tubuh dan menghentikan perdarahan.
		3. Menjaga personal hygiene ibu dengan memastikan ibu	3. Personal hygiene penting dilakukan agar ibu tetap

		bersih dan sudah mengenakan penyerap darah (pembalut, underpet) yang keluar dari jalan lahir.	nyaman, tidak terjadinya infeksi pada ibu dan penggunaan underpet atau pembalut dapat membantu mendeteksi jumlah perdarahan
		4. Injeksi Vitamin K dan beri salep mata pada bayi serta pemeriksaan antropometri	4. Vitamin K mencegah perdarahan defisiensi vitamin K, akibat defisiensi). Salep mata cegah kebutaan permanen akibat <i>N. gonorrhoeae</i> (keratitis korneal) dan konjungtivitis <i>C. trachomatis</i> (20-50% ibu asimtomatik) dari kanal lahir.
		5. Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu dengan cara memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.	5. Istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi dan meminimalisirkan trauma pada saat persalinan .
		6. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan seperti: - Air kelapa muda - Madu - Sayur bayam hijau - Buah pepaya - makanan yang mengandung protein dari nabati atau hewani seperti: telur, tahu, tempe, dan daging atau ikan	6. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu harus di penuhi untuk menggantikan cairan dan nutrisi yang hilang sehingga ibu tidak dehidrasi dan kehilangan energy (Saleng et al., 2023). - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredakan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda et al., 2024) - Madu berasal dari nektar yang

			mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin, aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (Y. D. Lestari et al., 2020). - Sayur bayam memiliki kandungan zat besi yang tinggi yang dapat meningkatkan trombosit merah dalam tubuh sehingga dapat menormalkan hemoglobin - Buah pepaya merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum. Laktagogum merupakan obat yang dapat meningkatkan produksi atau memperlancar pengeluaran ASI, dan pepaya memiliki kandungan air yang cukup banyak sehingga dapat membantu menstabilkan ASI yang membutuhkan banyak air (JUMITA et al., 2022) - Protein berperan penting dalam masa nifas/ setelah proses kelahiran karena dapat mempercepat proses penyembuhan, untuk pertumbuhan dan pemulihan sel pengganti jaringan yang rusak serta memperlancar proses produksi ASI.
		7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan anjurkan untuk belajar miring kanan dan kiri serta belajar	7. Mobilisasi dilakukan untuk mempercepat involusi uteri, meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot, memperlancar

		duduk dan berjalan setelah 2 jam postpartum.	pengeluaran lochea, dan mempercepat penyembuhan luka mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli dan mempercepat pengembalian otot-otot perut serta panggul. Dan melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi uterus (Kusumastuti et al., 2024)
		8. Lengkapi partograph	8. Partograf harus di lengkapi untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta pencatatan informasi penting terkait proses persalinan .
		9. Pemantauan tanda bahaya Kala IV di lakukan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.	9. Tanda bahaya pada kala IV, yaitu: a. Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, berkontraksi). b. Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam). c. Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam). d. Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk). e. Eklampsia berat atau eklamsia (Tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik

			90 mmHg atau lebih dengan kejang) f. Kandung kemih penuh (uterus sulit di palpasi, TFU di atas pusat, uterus condong ke satu sisi (Lilis et al., 2024)
MI	Tujuan: Lelah ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 4. TTV dalam batas normal	1. Tetap menghadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Kehadiran pendamping memberi kenyamanan bagi ibu sehingga ibu dapat beristirahat dengan tenang (Chris Sriyanti et al., 2023) 2. Nutrisi makanan dan minuman sangat penting bagi ibu yang baru saja melewati proses persalinan karena dalam proses persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan asupan nutrisi. 3. Istirahat dapat mengatasi kelelahan, dimana metabolisme tubuh dan otot-otot tubuh rileks sehingga dapat kembali bekerja dengan normal.
M2	Tujuan: Luka perineum teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Luka tertutup, perdarahan (-), oedema (-), hematoma (-).	1. Informasikan penjahitan perineum 2. Penjahitan perineum bila diperlukan pada derajat 1-2, rujukan bila robekan derajat 3-4. Langkah langkah penjahitan robekan jalan lahir: sebelum melakukan penjahitan penting dilakukan informed consent, mempersiapkan alat. Mencuci tangan, dan mempersiapkan pasien a. Membersihkan vulva, perineum dengan kapas DTT dan memastikan laserasi derajat II	1. Informasi dapat membantu ibu untuk memahami kondisinya dan melindungi tenaga kesehatan mengenai tindakan yang 2. Penjahitan perineum dilakukan untuk menghentikan perdarahan dan menyatukan kembali jaringan tubuh dan Penjahitan perineum harus dilakukan sesuai dengan prosedur dan standar untuk menghindari terjadinya masalah/komplikasi a. Membersihkan vulva menggunakan kapas DTT dilakukan untuk memastikan area perineum terbebas dari bakteri atau kuman yang dapat menyebabkan infeksi dan memastikan luka robekan derajat II

			untuk menentukan tindakan yang sesuai
		b. Memasang tampon vagina dan duck lobang steril.	b. Pemasangan tampon di lakukan untuk menghentikan perdarahan.
		c. Melakukan anestesi lokal di sekeliling pinggiran luka, kemudian menggunakan pincet untuk menarik jarum melalui jaringannya, dan mengikat dengan simpul mati dan pendekatan ujung simpul kira kira 1 cm.	c. Anestesi dilakukan untuk mengurangi rasa sakit pada bagian luka dengan memperhatikan aspek sayang ibu.
		d. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur sampai cincin hymen yang kemudian akan menembus mukosa vagina sampai ke belakang cincin hymen dan menarik keluar pada luka perineum.	d. Jahitan jelujur dilakukan untuk menyatukan jaringan yang robek, dengan kelebihan redahnya rasa nyeri, sedikit jahitan, dan cepatnya pentembuhan
		e. Setelah mencapai ujung yang paling akhir dari luka, memutar arah jarum dan memulai menjahit ke arah vagina dengan menggunakan jahitan subcuticuler.	e. Penjahitan sub cutikuler merupakan penjahitan estetik dan mengurangi kontaminasi benang dengan darah lochea sehingga mengurangi resiko infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.
		f. Menusukkan jarum dari robekan perineum kearah vagina di belakang cincin hymen untuk diamnkan mengikat dengan simpul mati dan potong benangnya hingga tersisa 1 cm.	f. Simpul mati berperan untuk mengunci jahitan agar tidak terbuka.
		g. Memeriksa kerapihan jahitan dan pastikan bahwa tidak ada suatu	g. Kerapihan jahitan dapat mendukung proses penyembuhan yang

		yang tertinggal (kassa, tampon atau alat) di dalam vagina ibu. h. Membersihkan vulva dengan kassa steril dan Merapikan pasien, Membereskan alat-alat dan melakukan dekontaminasi. i. Mencuci tangan dibawa air mengalir menggunakan sabun dan melakukan dokumentasi 3. Beri Konseling pada ibu untuk merawat luka perineum : - Menjaga daerah perineum dengan cara mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. - Menjaga kebersihan daerah genetalia setelah BAB da	optimal , mengurangi mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memastikan tidak ada suatu yang tertinggal (kassa, tampon atay alat) untuk mencegah ifeksi dan perdarahan) h. Dekontaminasi dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, menjaga kebersihan, menghindari berkembangnya kuman/ bakteri. i. Mencuci tangan di air mengalir penting di lakukan untuk membersihkan tangan dari kotoran yang mengandung kuman dan menghindari penularan penyakit yang mungkin terjadi 3. Perawatan luka perineum dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi: - Kuman dan bakteri akan berkembang lebih cepat pada daerah yang lembab - Kebersihan daerah genetalia penting untuk dilakuakn agar mempercepat penyembuhan luka perineum.
M3	Tujuan: Rasa nyeri luka perineum dapat berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Raut wajah ibu tidak meringis 4. Skala nyeri berkurang	1. Berikan penjelesan tentang teknik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam (Chandraloka et al., 2022)(Chandraloka et al., 2022) 2. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan teknik	1. Relaksasi nafas dalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup untuk mengalir ke darah dan kemudian di alirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa lebihtenaf dan stabil(Chandraloka et al., 2022) 2. Relaksasi nafas dalam memberikan efek yang

		inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dilakukan secara teratur dan mendalam. 3. Terapi farmakologis berikan analgesik asam mefenamat dosis 500 mg dengan anjuran 3×1/ hari.	dapat mengurangi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, dan mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opoid endogen yaitu endorfin dan enkafalin yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri 3. Asam mefenamat merupakan obat antinflamasi nonsteroid, analgesik, dan antipiretik yang di gunakan untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit dan menghambat sintetase prostaglandin
MP	Tujuan: Perdarahan post partum primer tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak pucat 4. Perdarahan < 500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi pendarahan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	1. Dengan dilakukan pemantauan dapat mengetahui ada atau tidak tanda – tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi pendarahan dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi. 5. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

C. Kerangka Konseptual

