

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi (janin dan plasenta) yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan pada kehamilan *aterm* (37 hingga 42 minggu) atau mampu bertahan hidup di luar uterus, baik dengan bantuan eksternal maupun melalui tenaga sendiri. Persalinan dan kelahiran fisiologis merujuk pada proses pengeluaran janin yang berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak lebih dari 18 jam, tanpa adanya komplikasi pada ibu atau janin (Ma'rifah & Mardiyana, 2022).

Proses persalinan fisiologis terdiri dari tiga tahap utama, yaitu tahap pertama (fase dilatasi serviks), tahap kedua (fase ekspulsi janin), dan tahap ketiga (fase ekspulsi plasenta). Keseluruhan proses ini umumnya berjalan dengan waktu tahap pertama sekitar 12 hingga 18 jam untuk *primipara* (wanita yang melahirkan untuk pertama kali) dan 8 hingga 12 jam untuk *multipara* (wanita yang telah melahirkan sebelumnya). Tahap kedua berlangsung sekitar 1 jam untuk *primipara* dan sekitar 30 menit untuk *multipara*, sedangkan tahap ketiga tidak melebihi 30 menit (Wati et al., 2025).

2. Jenis-jenis Persalinan

Menurut (Fitriyani et al., 2024) jenis-jenis persalinan normal ada 3, yaitu:

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan merujuk pada proses kelahiran melalui jalan lahir ibu dengan menggunakan tenaga kontraksi uterus sendiri.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan terjadi apabila proses kelahiran memerlukan intervensi medis, seperti penggunaan *forceps* atau prosedur operasi *caesar*.

c. Persalinan induksi

Persalinan induksi adalah kondisi di mana proses kelahiran tidak dimulai secara alami, tetapi dipicu setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin.

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Mintaningtyas et al., 2023) sebab mulainya persalinan antara lain:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen meningkatkan sensitivitas *miometrium* uterus, sedangkan progesteron memfasilitasi relaksasi otot-otot uterus. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen seimbang, namun

menjelang akhir, penurunan progesteron memicu kontraksi uterus, yang dianggap sebagai penyebab utama persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada tahap akhir kehamilan, kadar oksitosin mengalami peningkatan. Akibatnya, kontraksi otot-otot uterus terjadi sebagai respons terhadap peningkatan hormon tersebut.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan mekanisme pada kandung kemih dan lambung, di mana dinding organ teregang akibat peningkatan isi, sehingga memicu kontraksi untuk mengeluarkan kandungan. Demikian pula pada uterus, seiring dengan majunya kehamilan, otot-otot uterus mengalami peregangan yang meningkatkan kerentanannya terhadap kontraksi.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar adrenal janin tampaknya memiliki peran penting dalam proses ini, sebagaimana terlihat pada kasus anensefali di mana kehamilan sering berlangsung lebih lama dari yang biasa.

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat secara bertahap dari minggu ke-15 hingga mencapai usia kehamilan aterm dan dapat memicu kontraksi otot uterus, sehingga memfasilitasi pengeluaran produk konsepsi. Prostaglandin dianggap sebagai salah satu pemicu utama terjadinya persalinan.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut (Mustaghfiroh et al., 2025) tanda-tanda persalinan, antara lain:

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa tubuhnya menjadi lebih ringan dan kurang sesak napas, tetapi hal ini disertai kesulitan berjalan serta nyeri pada ekstremitas bawah.

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan kehamilan kesembilan, pemeriksaan menunjukkan epigastrium yang kendur, fundus uteri yang lebih rendah, dan kepala janin yang mulai masuk ke dalam pintu atas panggul, sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan pollakisuria, yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil.

3) False Labor

Tiga hingga empat minggu sebelum persalinan, ibu dapat mengalami kontraksi pendahuluan (*Braxton Hicks*) berupa nyeri di abdomen bawah yang tidak teratur, berdurasi singkat, tidak meningkat intensitasnya, sering berkurang saat berjalan, dan tidak menyebabkan penipisan maupun pembukaan serviks.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir trimester ketiga, pemeriksaan serviks menunjukkan perubahan dari kondisi tertutup, panjang, dan kaku menjadi lebih

lunak, dengan variasi individu; misalnya, pada multipara, dilatasi 2 cm mungkin sudah terjadi, sedangkan pada primipara, serviks umumnya masih tertutup.

5) Lonjakan Energi (*Energy Sport*)

Beberapa ibu mengalami peningkatan energi sekitar 24-48 jam sebelum persalinan, setelah periode kelelahan akibat usia kehamilan lanjut, yang mendorong aktivitas rumah tangga seperti membersihkan rumah, mengepel, dan mencuci, namun dapat menyebabkan kelelahan menjelang persalinan dan berpotensi memperpanjang serta menyulitkannya.

6) Gangguan Gastrointestinal

Beberapa ibu mungkin mengalami gangguan seperti diare, konstipasi, mual, dan muntah akibat fluktuasi hormonal yang mempengaruhi sistem pencernaan.

b. Tanda Masuk dalam Persalinan

1) Terjadinya Kontraksi Persalinan

Ditandai oleh nyeri pada pinggang yang menjalar ke arah *anterior* (hingga ke ari-ari atau abdomen), kontraksi yang teratur dengan interval yang semakin pendek dan intensitas yang meningkat, biasanya terjadi tiga kali dalam sepuluh menit selama 40-50 detik, disertai perubahan pada serviks, serta peningkatan

kekuatan kontraksi apabila pasien meningkatkan aktivitasnya, seperti berjalan.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Kontraksi persalinan memicu perubahan pada serviks, yang meliputi *effacement* dan dilatasi, sehingga menyebabkan pelepasan selaput lendir dari kanalis servikalis serta perdarahan akibat pecahnya kapiler pembuluh darah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa pasien, terjadi pengeluaran cairan ketuban akibat ruptur membran amniotik. Jika membran telah pecah, persalinan diharapkan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam; apabila tidak tercapai, persalinan mungkin diakhiri dengan intervensi seperti ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*.

5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2019) faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

1) Alat pengukur ukuran panggul

a) Pita meter

- b) Jangka panggul: martin, *oseander*, *collin*, dan *baudelokue*
- c) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
- d) Pelvimetri rongenologis

2) Ukuran ukuran panggul luar:

- a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
- b) Distansia kristarum: jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- c) Konjugata eksterna: 18-20 cm
- d) Lingkaran panggul: 80-100 cm
- e) Conjugata diagonalis: 12,5 cm
- f) Distansia tuberum: 10,5 cm

3) Ukuran dalam panggul:

- a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
- c) Konjugata tranversa: 12-13 cm
- d) Konjugata oblingua: 13
- e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

- 4) Ruang tengah panggul:
 - a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
 - b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
 - c) Jarak antara spina isciadika 11cm
 - d) Pintu bawah panggul (outlet) :
 - e) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
 - f) Ukuran melintang 10,5 cm
 - g) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat

b. Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "*pacemaker*" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan cervik.

2) Mengejan

Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar (Bahar, 2024).

Teknik meneran yang benar dengan meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi, tanpa menahan napas, menarik paha ke dada sambil mengangkat kepala agar dagu mendekati dada dan melihat perut, serta menghindari pengangkatan bokong (Bahar, 2024).

c. *Passenger*

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin *anensefalus*, *hidrosefalus*, janin *makrosomia*.
- b) Kelainan pada letak kepala presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

- c) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:
- e) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir
- f) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- g) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi kuat sehingga mengecil, dinding menebal, dan rongga hampir tidak ada, dengan fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Pengecilan uterus menyebabkan plasenta menebal, berlipat, dan terlepas dari dinding rahim pada lapisan stratum spongiosum akibat kontraksi dan retraksi otot uterus, biasanya dalam waktu 4–5 menit

pascapersalinan. Selaput janin juga menebal dan berlipat akibat pengecilan uterus, kemudian terlepas karena kontraksi uterus dan tarikan saat plasenta dilahirkan.

3) Air ketuban

Air ketuban berperan sebagai cairan pelindung yang menopang pertumbuhan janin dengan berfungsi sebagai bantalan terhadap benturan, mencegah infeksi, menjaga kestabilan suhu, serta memungkinkan janin bergerak secara bebas dalam rahim.

6. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Oktarina, 2016) dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I merupakan tahap pembukaan serviks dari nol hingga lengkap. Pada awalnya kontraksi masih ringan, dan proses ini terbagi dalam dua fase.

- 1) Fase laten Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- 2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah

- 1) His semakin kuat, 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 sampai 90 detik
- 2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada *osocciput* dan di bawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang

- b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
- c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- 7) Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi rahim berhenti sementara dan plasenta mulai terlepas akibat retraksi uterus, yang ditandai dengan beberapa tanda pelepasan.

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Menurut (Wijayanti et al., 2022) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

- 1) Fase Pelepasan Plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

- a) *Schultze*

Pelepasan plasenta umumnya terjadi dengan mekanisme menyerupai menutup payung, dimulai dari bagian tengah dan membentuk hematoma retroplasenta yang mendorong plasenta

hingga seluruhnya terlepas. Pada proses ini, perdarahan biasanya minimal sebelum plasenta keluar dan meningkat setelah plasenta lahir.

b) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah

rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Pemeriksaan tanda-tanda vital, Kontraksi uterus dan perdarahan.

7. Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis ibu bersalin kala I-IV menurut (Vitania et al., 2024) antara lain:

a. Kala I

1) uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan menyebar ke bagian bawah. Segmen atas rahim bersifat aktif berkontraksi, sedangkan segmen bawah mengalami relaksasi dan dilatasi. Saat kontraksi, rahim memanjang dan menyempit sehingga menekan janin serta menarik segmen bawah dan serviks, yang menyebabkan terjadinya pembukaan.

Terdapat 4 perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

a) Fundal dominan

Kontraksi uterus dimulai dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke seluruh rahim dengan intensitas terbesar tetap berada di fundus hingga mencapai puncaknya.

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi setiap 15–20 menit selama sekitar 30 detik, kemudian meningkat menjadi setiap 2–3 menit dengan durasi 50–60 detik pada akhir kala I. Segmen atas rahim tidak kembali ke panjang semula setelah kontraksi, melainkan menetap lebih pendek, yang dikenal sebagai retraksi.

c) Polaritas

Polaritas menunjukkan keselarasan kerja otot rahim, di mana segmen atas berkontraksi kuat dan mengalami retraksi, sementara segmen bawah berkontraksi ringan dan mengalami pembukaan.

d) Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Pada fase aktif persalinan, uterus terbagi menjadi segmen atas yang berkontraksi kuat dan menebal, serta segmen bawah dan serviks yang pasif dan menipis membentuk jalan lahir. Batas keduanya disebut cincin retraksi, dan segmen bawah semakin menipis seiring kemajuan persalinan.

2) Serviks

Serviks mempertahankan janin hingga aterm dan akan melunak, menipis, serta membuka saat persalinan akibat kontraksi uterus yang dipengaruhi oksitosin. Pada primigravida, pembukaan dimulai dari ostium uteri internum lalu eksternum, sedangkan pada multigravida terjadi bersamaan.

3) Vagina dan dasar panggul

Pada kala I persalinan, ketuban membantu meregangkan jalan lahir. Setelah ketuban pecah, bagian depan bayi menekan dasar panggul sehingga dinding jalan lahir menipis. Saat kepala mencapai vulva, perineum menonjol dan anus membuka, namun peregangan jaringan dapat menyebabkan robekan dan perdarahan.

4) Metabolisme

Saat persalinan dimulai, penurunan progesteron dapat memperlambat pencernaan sehingga menyebabkan mual, muntah, dan konstipasi. Kontraksi dan mengejan meningkatkan metabolisme, yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$, denyut nadi, pernapasan, dan kebutuhan energi. Setelah persalinan, suhu tubuh kembali normal dan tidak boleh meningkat lebih dari 1°C .

5) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi, aliran darah ke plasenta berkurang sehingga tekanan darah dapat meningkat sekitar 15 mmHg pada

sistol dan 5–10 mmHg pada diastol, serta denyut nadi dapat melambat. Pemeriksaan tanda vital sebaiknya dilakukan di sela kontraksi, serta posisi terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi dan mengganggu oksigenasi janin.

6) Sistem pernapasan

Selama persalinan, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat akibat aktivitas fisik, nyeri, dan kecemasan. Hiperventilasi dapat menimbulkan gangguan keseimbangan asam basa, seperti alkalosis respiratorik, hipoksia, dan penurunan karbon dioksida. Oleh karena itu, ibu dianjurkan melakukan pernapasan rileks di antara kontraksi.

7) Sistem pencernaan

Selama persalinan, motilitas dan pengosongan lambung menurun sehingga pencernaan menjadi lebih lambat. Makanan berat dan pemberian gula berlebihan tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan mual, muntah, dan hipoglikemia pada bayi baru lahir. Keluhan mual muntah umumnya terjadi pada masa transisi kala I ke kala II.

8) Sistem perkemihan

Selama persalinan, fungsi sistem kemih cenderung menurun akibat kontraksi kuat atau pengaruh analgesia, serta kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan janin. Setelah persalinan, terjadi peningkatan pengeluaran urin sebagai respons

terhadap perubahan cairan tubuh dan meningkatnya curah jantung serta filtrasi ginjal.

9) 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.

10) Sistem muskuloskeletal

Selama persalinan, sistem tubuh mengalami stres yang ditandai dengan diaforesis, kelelahan, proteinuria, serta kemungkinan peningkatan suhu akibat aktivitas otot yang meningkat. Nyeri punggung dan sendi juga dapat terjadi karena pelonggaran sendi pada akhir kehamilan.

11) Sistem saraf

Nyeri persalinan timbul akibat kontraksi uterus, pembukaan serviks, dan tekanan mekanik yang merangsang reseptor nyeri menuju sistem saraf pusat. Selain faktor fisiologis, kondisi psikologis seperti ketakutan, kecemasan, stres, dan pengalaman traumatis turut memperberat persepsi nyeri.

b. Kala II**1) Uterus**

Selama persalinan, segmen atas rahim berkontraksi dan menebal, sedangkan segmen bawah dan serviks relaksasi serta menipis membentuk jalan lahir. Batas keduanya disebut lingkaran retraksi fisiologis, sedangkan peregangan berlebihan dapat membentuk lingkaran Bandl sebagai tanda ancaman ruptur uteri. Kontraksi juga menyebabkan rahim memanjang dan menyempit.

2) Serviks

Kanalis servikalis yang awalnya sempit dan panjang 1–2 cm menipis dan membuka hingga sekitar 10 cm untuk memungkinkan kelahiran bayi. Pada pembukaan lengkap, serviks tidak teraba lagi dan segmen bawah rahim, serviks, serta vagina membentuk satu jalan lahir.

3) Ligamentum

Ligamentum rotundum terdiri dari otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum ini ikut berkontraksi sehingga menyebabkan ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Vagina

Setelah ketuban pecah, dasar panggul meregang membentuk saluran tipis akibat tekanan bagian depan janin, dan saat kepala mencapai vulva, arah lubang vulva menghadap ke depan atas. Kala

II dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dengan penipisan penuh dan berakhir dengan lahirnya bayi.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pelepasan plasenta secara spontan ditandai oleh perubahan bentuk rahim menjadi globular, posisi fundus uteri di bawah pusat, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah mendadak dari vagina. Perdarahan merupakan komplikasi yang sering terjadi, namun dapat diminimalkan dengan manajemen aktif kala III. Pada tahap ini juga terjadi penurunan hormon estrogen yang menyebabkan serviks mulai menutup kembali.

d. Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir dan merupakan fase stabilisasi yang memerlukan pemantauan ketat. Pada tahap ini, uterus berkontraksi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan mencegah perdarahan. Selain itu, terjadi perubahan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI, dengan sekresinya dipengaruhi oleh aktivitas menyusui.

8. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Menurut (Happy et al., 2021) perubahan psikologi ibu bersalin, antara lain:

a. Perubahan psikologi kala I

Pada ibu yang pertama kali melahirkan (*primigravida*), beberapa kondisi psikologis dapat muncul, antara lain:

- 1) Sensasi ketidaknyamanan.
- 2) Rasa takut dan keraguan terhadap proses persalinan yang akan dihadapi.
- 3) Kekhawatiran berulang tentang normalitas jalannya persalinan.
- 4) Persepsi persalinan sebagai ujian.
- 5) Pertanyaan tentang kesabaran dan kebijaksanaan penolong persalinan.
- 6) Kekhawatiran mengenai kondisi normalitas bayi.
- 7) Keraguan tentang kemampuan merawat bayi.
- 8) Gejala kecemasan.

Perubahan psikologis pada kala I dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman masa lalu, persiapan menghadapi persalinan (meliputi aspek fisik, mental, dan materi), lingkungan sekitar, mekanisme koping, serta sikap terhadap kehamilan.

b. Perubahan psikologi kala II

Pada kala ini, ibu umumnya mengalami perubahan psikologis berupa rasa tidak nyaman dan mudah tersinggung akibat kontraksi

uterus yang kuat dan sering, disertai keringat berlebih serta sensasi mules.

- 1) Ibu sering merasakan panas berlebih disertai keringat banyak akibat peningkatan metabolisme, denyut jantung, suhu tubuh, dan pernapasan, yang menyebabkan kelelahan serta rasa haus setelah persalinan.
- 2) Ibu sering merasa gelisah dan kurang sabar akibat tekanan bagian terendah janin di panggul serta kontraksi uterus yang kuat, sehingga timbul nyeri dan dorongan kuat untuk segera melahirkan.
- 3) Setiap ibu menghadapi persalinan dengan harapan serta kecemasan yang berbeda. Mengejan dapat memberikan rasa lega bagi sebagian ibu, namun terasa berat bagi yang lain karena intensitas nyeri. Dampaknya meliputi kelelahan, ketidaknyamanan akibat tekanan janin di panggul, serta kecemasan apabila persalinan berlangsung lama.

c. Perubahan psikologi kala III

Perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

1) Bahagia

Kelahiran bayi adalah waktu yang telah lama di tunggu, dan ibu merasa bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, dan memberikan anggota keluarga yang baru), serta bahagia karena bisa melihat anaknya.

2) Cemas dan takut

Cemas dan takut yang ibu alami meliputi:

- a) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati,
- b) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu,
- c) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

d. Perubahan psikologi kala IV

1) Fase *Honeymoon*

Fase honeymoon adalah periode awal setelah kelahiran yang ditandai dengan kedekatan emosional dan interaksi antara ibu, ayah, dan bayi sebagai awal pembentukan ikatan keluarga.

2) Ikatan Kasih (*Bonding dan Attachment*)

Bonding dan attachment terjadi melalui kontak dan interaksi antara ibu, ayah, dan bayi untuk memperkuat ikatan emosional. Tenaga kesehatan berperan memfasilitasi proses ini, termasuk melibatkan suami dalam persalinan.

3) Fase pada Masa Nifas

a) Fase *Taking In*

Ibu bersikap pasif dan bergantung pada orang lain selama 1–2 hari, dengan fokus pada kebutuhan diri dan mulai menunjukkan perhatian pada bayi.

b) Fase Taking Hold

Ibu mulai mandiri dan beradaptasi dengan peran baru, namun dapat mengalami kelelahan dan postpartum blues, sehingga memerlukan dukungan dan edukasi.

9. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya selama persalinan merujuk pada indikator atau gejala yang mengindikasikan kondisi berbahaya bagi ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), tanda bahaya selama persalinan mencakup:

- a. Air ketuban hijau dan berbau
- b. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Perdarahan lewat jalan lahir
- f. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar persalinan berjalan lancar. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut (Fitriana & Nurwiandani, 2019) adalah sebagai berikut.

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan, terutama pada kala I dan II, sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen dapat menghambat persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Oksigenasi adekuat dapat dicapai dengan sirkulasi udara yang baik, ventilasi memadai, menghindari pakaian ketat, serta memastikan jumlah orang di ruangan terbatas. Tanda kebutuhan oksigen terpenuhi adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) yang baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan cairan dan nutrisi selama persalinan penting untuk menjaga energi ibu. Kekurangan makanan atau cairan dapat menyebabkan hipoglikemia dan dehidrasi, yang mengganggu kontraksi, memperlambat persalinan, meningkatkan risiko tindakan persalinan dan perdarahan postpartum, serta membahayakan janin. Bidan dapat melibatkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ini.

Makanan dan minuman yang dianjurkan selama persalinan adalah asupan yang mudah dicerna dan mampu memberikan energi. Pada kala I, ibu disarankan mengonsumsi makanan ringan dalam porsi kecil secara berkala. Selama persalinan, karena pencernaan melambat, ibu sebaiknya memilih makanan seperti

biskuit, sup, oatmeal, telur, buah berenergi, dan makanan manis. Selain itu, asupan cairan seperti air putih, teh manis, serta jus buah dan sayur penting untuk menjaga energi ibu (Fatiyani et al., 2024).

3) Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala IL
- e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan untuk mencegah infeksi, menjaga integritas jaringan, serta mendukung kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi membersihkan genitalia dan memfasilitasi mandi, yang

diperbolehkan selama persalinan. Mandi tidak hanya membersihkan tubuh, tetapi juga meningkatkan sirkulasi darah, kenyamanan, dan mengurangi nyeri, dengan pengawasan bidan bila dilakukan di kamar mandi.

Selama persalinan, kebersihan genital perlu dijaga untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala I genital dibersihkan bila diperlukan, kala II dan III digunakan underpad serta tinja segera dibersihkan, sedangkan pada kala IV ibu dibersihkan dan pakaian diganti untuk memudahkan observasi serta meningkatkan kenyamanan.

5) Kebutuhan istirahat

Selama persalinan, ibu perlu istirahat di sela kontraksi untuk relaksasi, makan, minum, atau melepas nyeri. Pada kala II, ibu dianjurkan tetap waspada. Pada kala IV, ibu yang lelah dapat tidur dengan pengawasan, sementara bidan tetap memotivasi pemberian ASI dini. Istirahat cukup membantu pemulihan reproduksi dan mengurangi trauma pasca persalinan.

6) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan kala I dan posisi meneran kala II penting untuk kenyamanan dan kelancaran persalinan. Bidan memfasilitasi ibu memilih posisi sendiri, memberikan alternatif jika tidak efektif,

dan tidak memaksakan. Pemahaman posisi yang tepat mendukung persalinan normal, mengurangi intervensi, dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi dalam persalinan adalah sebagai berikut.

- a) Ibu bebas memilih posisi persalinan untuk meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan emosional, dan mengendalikan proses persalinan secara alami.
- b) Peran bidan adalah membantu atau memfasilitasi ibu agar senantiasa merasa aman dan nyaman.
- c) Secara alami, posisi melahirkan bukan berbaring. Posisi tegak lebih umum dan mendukung persalinan, sedangkan posisi berbaring lebih memudahkan tenaga kesehatan.

Pada awal persalinan, ibu dapat bergerak dan memilih posisi nyaman untuk membantu kemajuan persalinan, mengurangi nyeri, dan kecemasan. Posisi seperti berjalan, duduk, miring, atau merangkak dapat membantu pembukaan serviks dan penurunan janin, sedangkan posisi telentang sebaiknya dihindari karena dapat mengganggu aliran darah dan oksigenasi janin.

- a) Posisi duduk atau setengah duduk memudahkan bidan membantu kelahiran kepala janin dan memantau kondisi perineum.

- b) Posisi merangkak cocok untuk persalinan dengan nyeri punggung, mempermudah rotasi janin, dan mengurangi peregangan perineum.
- c) Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul hingga 28% di pintu bawah, dan memperkuat dorongan meneran, tetapi meningkatkan risiko laserasi jalan lahir.
- d) Posisi berbaring miring mengurangi tekanan pada vena cava inferior, mencegah hipoksia janin, memberikan kenyamanan bagi ibu, dan membantu mencegah robekan jalan lahir.
- e) Posisi telentang (dorsal recumbent) sebaiknya dihindari karena dapat menimbulkan hipotensi, hipoksia janin, nyeri bertambah, persalinan lebih lama, gangguan pernapasan dan eliminasi, mobilisasi terbatas, kelelahan, serta risiko kerusakan saraf kaki dan punggung.

7) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membimbing ibu menggunakan teknik self-help saat kontraksi, termasuk pernapasan, relaksasi, dan gerakan seperti berjalan, berlutut, atau bergoyang dengan dukungan suami atau keluarga. Musik, visualisasi, atau suara saat kontraksi membantu ketenangan ibu, sedangkan kontak fisik dari pendamping, seperti

memegang tangan, memijat, atau memeluk, dapat mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan.

8) Penjahitan perineum

Persalinan dapat menyebabkan robekan perineum, yang perlu dijahit untuk menjaga fungsi dan estetika. Bidan harus memastikan sterilitas, memberikan anastesi, dan menempatkan ibu pada posisi litotomi atau dorsal recumbent.

9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan terstandar adalah hak ibu, termasuk salah satu kebutuhan fisiologisnya untuk mendukung persalinan normal. Bidan perlu menyiapkan pelayanan dengan mencegah infeksi melalui cuci tangan, menggunakan APD, menyiapkan ruang persalinan dan peralatan sesuai standar, serta menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan penapisan awal dan rujukan bila ada ketidaknormalan.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologi ibu bersalin secara umum menurut (Yulizawati et al., 2019) yaitu:

- 1) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*) adalah kebutuhan individu untuk merasa terlindungi secara psikologis, bebas dari ancaman,

gangguan, atau masalah yang dapat mengganggu ketenangan hidup.

- 2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “*love and belongingnext needs*”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- 3) Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*) adalah kebutuhan manusia untuk diakui keberadaannya secara wajar oleh orang lain, menjaga hak dan martabatnya, serta terhindar dari pelecehan yang dapat menimbulkan rasa marah atau tersinggung.
- 4) Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengembangkan potensi dan meraih kepuasan dengan menjalankan peran serta tanggung jawab secara optimal.

11. Ketidaknyamanan Pada Persalinan dan Tatalaksana

a. Nyeri persalinan

Nyeri persalinan muncul sejak kala I dan meningkat seiring kontraksi yang semakin kuat, sering, dan lama. Intensitas nyeri bersifat subjektif dan berbeda pada setiap ibu, tergantung kemampuan masing-masing dalam menghadapi rasa sakit.

Penatalaksanaan:

1) *Counter pressure*

Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan menggunakan teknik *counter pressure*, yaitu memberikan tekanan stabil pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan telapak tangan saat kontraksi. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil (Suksesty et al., 2024).

Counter pressure bekerja dengan cara menutup saluran pengantar nyeri ke medula spinalis dan otak. Selain itu, tekanan yang diberikan dapat merangsang pelepasan endorfin di sinaps sel saraf tulang belakang dan otak, yang menghambat transmisi nyeri. Hal ini mengurangi sensasi nyeri, membuat ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan (Suksesty et al., 2024).

2) Relaksasi pernafasan

Teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup (Chandraloka et al., 2022).

Rasa nyeri dapat berkurang karena 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). Teknik pernapasan dalam menggunakan pernapasan dada dari hidung dapat membawa oksigen ke darah kemudian disampaikan ke seluruh tubuh dan memproduksi hormon *endorphin* yang dapat menghilangkan rasa sakit secara alami (Sanif et al., 2024).

3) *Massage effleurage*

Effleurage massage dilakukan pada area punggung, Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang) (Febriyanti et al., 2025).

Teknik *effleurage massage* dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif bila dilakukan dengan benar, yaitu dilakukan setiap adanya kontraksi dan dilakukan selama ± 20 menit (Putri & Juliarti, 2022).

b. Kelelahan

Kelelahan merupakan penurunan kemampuan fisik dan mental akibat ketidakseimbangan antara penggunaan dan pemulihan energi tubuh. Dukungan sosial keluarga berhubungan erat dengan tingkat kelelahan ibu pascapersalinan, di mana ibu dengan dukungan yang baik cenderung mengalami kelelahan yang lebih ringan sehingga

pemulihan fisiologis berlangsung lebih optimal. Penatalaksanaan kelelahan dilakukan melalui peningkatan peran keluarga dalam memberikan bantuan fisik, dukungan emosional, dan kesempatan istirahat yang cukup bagi ibu (Y. Astuti et al., 2021)

c. Robekan jalan lahir

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.

- 1) Derajat I : Jika robekan tidak terlalu besar, tidak perlu jahitan
- 2) Derajat II : lakukan penjahitan perineum
- 3) Derajat III dan IV :lakukan rujukan

Penatalaksanaan:

Penatalaksanaan Ruptur perineum dengan cara penjahitan jaringan yang robek, sedangkan pencegahannya dilakukan dengan menganjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiah tanpa menahan napas saat kontraksi. (Amru, 2022).

12. Standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut (Lustiani et al., 2023) asuhan persalinan normal (APN) antara lain:

a. Kala I dan II

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a) Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Pirenum tampak menonjol
 - d) Vulva dan spingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 - 7) Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - 8) Lakukan priksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam

keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit)
cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu untuk IMD

b. Kala III

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)

28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu

(sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 33) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 34) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 35) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.
- 36) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
- 37) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 38) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

39) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

40) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan

41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

42) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

c. Kala IV

43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

45) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara

terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 46) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 47) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 49) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 50) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 53) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 58) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 59) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 60) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 61) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 62) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 63) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

13. Partograf

Partograf adalah alat penting untuk memantau persalinan kala I. Alat ini wajib digunakan pada semua ibu selama fase aktif, untuk mendeteksi komplikasi dini dan membantu pengambilan keputusan klinis tepat waktu (Indryani, 2024).

Pengisian partograf menurut (Indryani, 2024) antara lain:

a. Pencatatan selama kala I fase laten

Kala I persalinan terbagi menjadi fase laten (pembukaan serviks < 4 cm) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm). Selama fase laten, seluruh asuhan, pengamatan, dan tindakan harus dicatat secara rinci, baik di buku KIA, KMS, maupun catatan kemajuan persalinan, dengan mencantumkan tanggal dan waktu setiap pencatatan. Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

- 1) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian bawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam sampai 4 jam

b. Pencatatan selama kala I fase aktif

Halaman depan partograf mencatat fase aktif persalinan dan data ibu: nama, umur, *gravida*, para, abortus, nomor rekam medis, waktu mulai perawatan, dan waktu pecah ketuban.

1) Kondisi Janin

- a) DJJ, Warna dan adanya air ketuban
- b) Penyusupan (molase) tulang kranium janin.

2) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks;
- b) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin;
- c) Garis waspada dan garis bertindak.

3) Jam dan waktu :

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

4) Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- b) Lama kontraksi (dalam detik).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

6) Oksitosin

7) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.

8) Kondisi ibu :

- a) Nadi, tekanan darah dan tempratur tubuh
- b) Urin (volume, aseton, atau protein)

c. Mencatat temuan pada partograf

1) Informasi Tentang Ibu

Catat waktu kedatangan ibu (jam/pukul), terutama jika datang pada fase laten, serta waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Denyut Jantung Janin

Catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit dan lebih sering jika terdapat tanda gawat janin. Pada partograf, DJJ normal berada di antara 120–160 bpm.

3) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- a) U:selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- b) J:selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c) M:selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan meconium
- d) D:selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e) K:selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

4) Penyusupan (*Molase*) Tulang Kepala Janin

Penyusupan kepala janin menunjukkan sejauh mana kepala menyesuaikan diri dengan panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

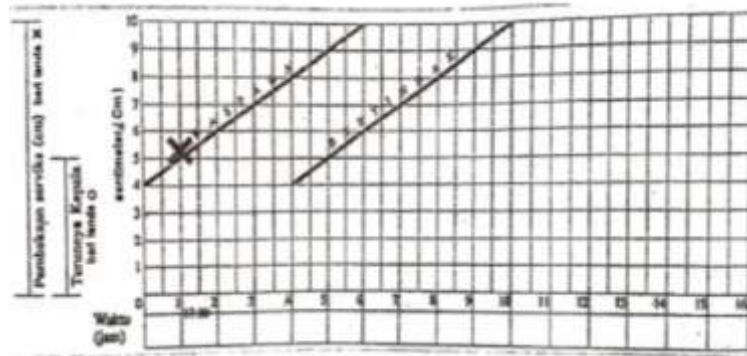
- a) 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- b) 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- c) 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- d) 3: Tulang-tulang janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

5) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan melalui dilatasi serviks (0–10 cm). Periksa dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada penyulit. Untuk pemeriksaan pertama di fase aktif, tandai pembukaan serviks pada “garis waspada” dengan tanda “X” sesuai angka pada kolom. Hubungkan semua tanda “X” dengan garis utuh.

6) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

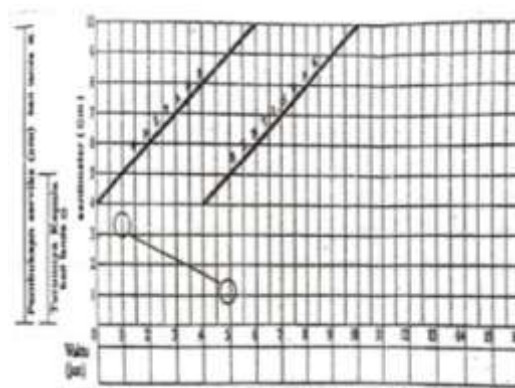


Gambar 2. 1 Pembukaan serviks pada partograf

7) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Kolom “turunnya kepala” pada partograf terletak di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks, dengan skala 0–5. Misalnya, jika kepala di atas simfisis pubis 4/5, beri tanda “0” pada angka 4. Hubungkan semua tanda “0” dari pemeriksaan berturut-turut dengan garis utuh. Contoh : catatan penurunan kepala pada partograf untuk ibu Rohati:

- Pada pukul 17.00 penurunan kepala 3/5
- Pada pukul 21.00 penurunan kepala 1/5



Gambar 2. 2 Penurunan Kepala Janin pada partograf

8) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada pada partograf dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dengan laju normal 1 cm per jam, sedangkan garis bertindak berada 4 jam di sebelah kanan dan menandakan perlunya intervensi serta rujukan bila pembukaan serviks melampauinya.

9) Kontraksi Uterus

Setiap 30 menit, periksa dan catat jumlah kontraksi per 10 menit serta durasinya dalam detik. Nyatakan lamanya dengan :

- a) Beri titik-titik : kontraksi <20 detik
- b) Beri garis-garis : kontraksi 20-40 detik
- c) Isi penuh kotak : kontraksi > 40 detik

d. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit dan dalam satuan tetesan per menit

2) Obat-obatan Lain dan Cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu nya

e. Kondisi ibu

1) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

Nadi dicatat setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada penyulit) dengan tanda titik. Tekanan darah setiap 4 jam dengan tanda panah dan suhu setiap 2 jam.

2) Volume Urin, Protein dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih), lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria.

f. Pencatatan pada halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf berfungsi untuk mencatat seluruh kejadian dan tindakan selama persalinan dari kala I hingga kala IV, termasuk kondisi bayi baru lahir, sehingga disebut sebagai catatan persalinan.

B. Konsep Dasar Teori Nyeri Persalinan

1. Pengertian nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, dan ketegangan otot (Sari et al., 2018).

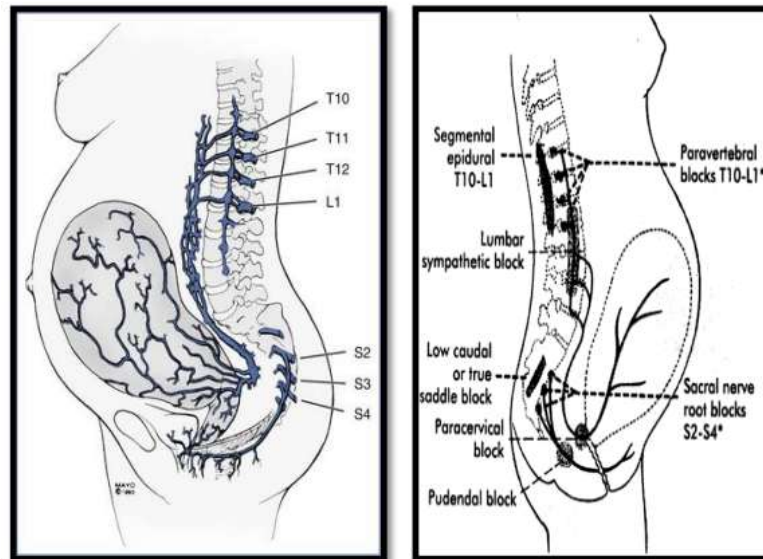
Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *Braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, (Sari et al., 2018).

2. Penyebab nyeri persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan menurut (Rejeki, 2020) juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim, oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

3. Fisiologi nyeri persalinan



Gambar 2. 3 Persyarafan uterus

Pada kala I persalinan, nyeri berasal dari kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan iskemi jaringan uterus. Nyeri ini disebut nyeri viseral, bersifat tumpul, dirasakan di perut bagian bawah, dan dapat menjalar ke pinggang serta paha. Impuls nyeri diantarkan melalui saraf viseral aferen yang menyertai saraf simpatik melalui plexus uterus, plexus pelvis, dan plexus hipogastrikus menuju segmen spinal T10–T12 dan L1. Nyeri biasanya muncul saat kontraksi dan menghilang di antara kontraksi (Rejeki, 2020).

Pada kala II persalinan, nyeri merupakan nyeri somatik akibat peregangan dan tekanan pada perineum, vagina, dan panggul oleh bagian terendah janin. Impuls nyeri diantarkan melalui saraf pudendal ke segmen spinal S2–S4. Nyeri bersifat tajam, terlokalisasi, dan dirasakan

terutama di perineum, vulva, serta dapat menjalar ke pinggang (Rejeki, 2020).

Pada kala III persalinan, nyeri bersifat lokal berupa kram akibat kontraksi uterus serta peregangan atau kemungkinan laserasi pada serviks, vagina, dan perineum. Nyeri ini terjadi selama proses pelepasan dan pengeluaran plasenta serta saat uterus mulai berkontraksi kembali untuk pemulihan ukurannya (Rejeki, 2020).

4. Dampak nyeri persalinan

Nyeri persalinan dapat memicu hiperventilasi, yang meningkatkan kebutuhan oksigen dan tekanan darah, serta menurunkan motilitas usus dan vesika urinaria. Kondisi ini merangsang peningkatan sekresi katekolamin, yang mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan inersia uteri. Jika tidak diatasi, hal tersebut memperburuk stres, kecemasan, ketegangan, dan ketakutan, mengakibatkan kelelahan, persalinan berkepanjangan, serta risiko mortalitas maternal (Puspitasari, 2020).

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Rejeki, 2020) antara lain:

a. Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekuensi nya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

b. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelum nya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan

c. *Support system*

Individu yang mengalami nyeri sering kali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan

d. Persiapan persalinan

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

6. Penatalaksanaan nyeri persalinan

Penatalaksanaan nyeri persalinan melibatkan dua pendekatan secara farmakologi dan non-farmakologi. Pendekatan non-farmakologi dapat meningkatkan kenyamanan ibu, membantu mengendalikan emosi dan tenaga selama persalinan, terapi non-farmakologi yang dapat digunakan seperti *massage effleurage*.

a. Pengertian *message effleurage*

Effleurage adalah teknik gosokan halus dengan tekanan ringan hingga kuat, menggunakan seluruh permukaan satu atau kedua tangan. Sentuhan dilakukan secara sempurna dengan arah menuju jantung atau searah aliran darah balik, sehingga memengaruhi peredaran darah dan membantu aliran darah kembali ke jantung melalui tekanan serta dorongan gosokan (Falina et al., 2024).

b. Tujuan *message effleurage*

Effleurage bertujuan untuk menciptakan perasaan relaksasi dan kenyamanan, meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot perut, serta relaksasi fisik dan mental. Metode ini aman, mudah untuk

dilakukan, tidak memerlukan biaya tambahan, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Bohari et al., 2023).

c. Fisiologi massage effleurage dalam mengatasi nyeri

Effleurage adalah teknik pijat lembut berupa usapan ringan pada kulit, biasanya di area sakrum atau perut ibu bersalin, yang efektif mengatasi nyeri persalinan melalui mekanisme fisiologis non-farmakologis. Nyeri persalinan timbul dari kontraksi uterus pada kala I yang merangsang reseptor *nociceptor viseral* di T10-L1, ditransmisikan via saraf *splanchnic* ke sumsum tulang belakang, lalu ke *thalamus* dan *korteks somatosensori* untuk persepsi nyeri, dengan tambahan nyeri somatik dari *distensi perineum* (S2-S4) pada kala II yang meningkatkan intensitas melalui sinyal A-delta (cepat, tajam) dan *C-fiber* (lambat, tumpul), meski dipengaruhi endorfin alami (Effendi et al., 2023).

Effleurage bekerja dengan merangsang serat saraf A-beta (mekanisme reseptor kulit) yang mengaktifkan teori *Gate Control of Pain* di *substantia gelatinosa* sumsum tulang belakang, sehingga "gerbang" tertutup dan memblokir sinyal nyeri A-delta/C-fiber ke otak; secara bersamaan, pijatan memicu pelepasan *endorfin* (opioid endogen) dari hipotalamus serta *beta-endorfin* dari *pituitari* yang kompetitif menghambat reseptor *mu-opioid nociceptor*, sambil merelaksasi otot

untuk mengurangi iskemia lokal, meningkatkan sirkulasi oksigen, dan menurunkan *ansietas via korteks prefrontal* (Putri & Juliarti, 2022).

Dalam praktik, *effleurage* selama 10-15 menit per kontraksi dapat menurunkan skala NRS dari sedang (4-6) menjadi ringan (1-3), terutama efektif pada kala I fase aktif (Nur'aini & Widiawati, 2023).

d. Indikasi dan kontraindikasi *message effleurage*

1) Indikasi

Indikasi *message effleurage* yaitu ibu bersalin kala I fase aktif dengan keluhan nyeri persalinan (Rejeki, 2020).

2) Kontraindikasi

Kontraindikasi *massage effleurage* meliputi adanya luka terbuka, peradangan, atau kerusakan jaringan pada area yang akan dilakukan massage, karena stimulasi pada jaringan yang mengalami kerusakan dapat meningkatkan rangsangan reseptor nyeri dan memperburuk kondisi jaringan (Rejeki, 2020).

e. Durasi *message effleurage*

Teknik *effleurage massage* dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif bila dilakukan dengan benar, yaitu dilakukan setiap adanya kontraksi dan dilakukan selama ± 20 menit (Putri & Juliarti, 2022). Pijatan selama 10-15 menit pada tahap persalinan mengurangi rasa sakit secara signifikan, karena merangsang pelepasan endorfin

yang menciptakan sensasi kenyamanan dan kepuasan (Harismayanti et al., 2025).

f. Mekanisme *message effleurage*

Effleurage massage dilakukan pada area punggung bawah dan perut, di mana pemijatan pada area tersebut mampu merelaksasikan otot, memberikan istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang) (Febriyanti et al., 2025).

Stimulasi *massage effleurage* dapat memicu produksi endorfin, yang merupakan penghilang rasa sakit alami, dan menghentikan impuls nyeri agar tidak mencapai otak dan sumsum tulang belakang selain mengaktifkan serabut saraf yang menutup gerbang sinaptik. Selain itu, teori *gate control* menyatakan bahwa *massage effleurage* menyebabkan serabut saraf sensorik A-beta mentransmisikan lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak (Suryandari & Fajarsari, 2025).

g. Teknik *message effleurage*

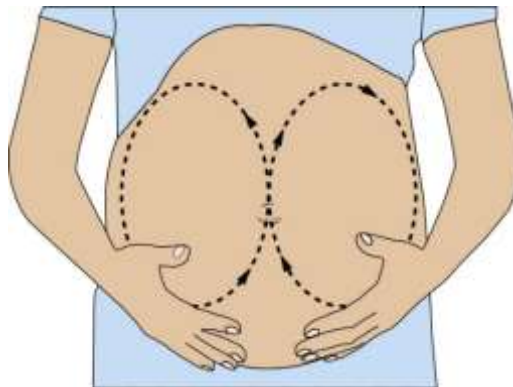
Message effleurage dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut (Putri & Juliarti, 2022):

1) Persiapan

- a) Cuci tangan dan jelaskan prosedur kepada ibu
- b) Pastikan ibu dalam posisi nyaman (setengah duduk atau miring)
- c) Lakukan saat kontraksi mulai muncul.

2) Pelaksanaan *message effleurage*

Pada abdomen



Gambar 2. 4 Gerakan *Message effleurage* pada area abdomen

- a) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah perut ibu.
- b) Lakukan usapan lembut ke arah atas dan samping mengikuti bentuk abdomen.
- c) Gerakan membentuk lingkaran atau oval secara teratur.
- d) Gerakan dilakukan secara kontinu dan lembut.
- e) Sesuaikan dengan irama napas ibu.

Pada punggung bawah

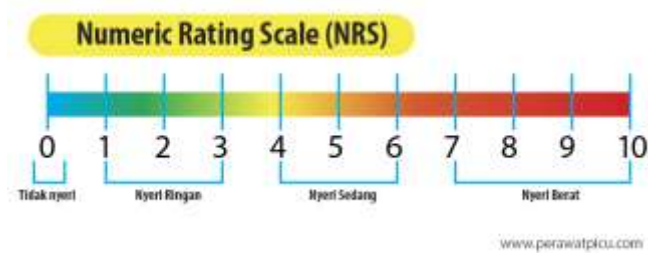


Gambar 2. 5 Gerakan Message effleurage pada area punggung bawah

- a) Ibu dalam posisi duduk condong ke depan atau miring.
 - b) Letakkan kedua tangan di area lumbal.
 - c) Lakukan usapan lembut ke arah atas dan samping secara melingkar.
 - d) Iringi dengan teknik napas dalam.
- 3) Waktu pelaksanaan
- a) Dilakukan saat kontraksi datang dan dilakukan selama 10-15 menit
 - b) Dihentikan saat kontraksi berhenti
 - c) Dapat diulang setiap kontraksi selama fase aktif.

7. Skala pengukuran nyeri persalinan

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala Numerik, Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu (Ningtyas et al., 2023):



Gambar 2. 6 Skala Numerik

- a) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- b) 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)
- c) 2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- d) 3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- e) 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f) 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- g) 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- h) 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri

- i) 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
- j) 9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampaisampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
- k) 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri.

C. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Varney

Menurut (Sari & Kurniyati, 2022) dalam varney terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Langkah IV: Tindakan segera

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir

e. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatanlainnya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benarefektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

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

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : **Fima Elka Saputri**

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu dan Suami

Nama ibu/suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37–40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan menstruasi terakhirnya , ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, jarak kehamilan nya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air serta skala nyeri yang di rasakan 0-10.

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

5. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 11-13 Tahun
Siklus	: 28-31 Hari
Pola	: Teratur/Tidak
Lamanya	: 4-7 Hari
Banyaknya	: Setiap berapa jam ganti pembalut
Masalah	: Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

[illegible]

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke	: 1/2/3/ / G..P..A
Umur kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir (+7 -3 +1)
	Rumus naegele
TAPI	: Tafsiran Persalinan
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
ANC	
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm

Konjugata eksterna	: 80-90 cm
Data Penunjang	
Hepatitis B	: (+/-)
HIV	: (+/-)
Sifilis	: (+/-)
Golongan darah	: (A,B,O...)
HB	: >11 gr%
USG	: Ya /Tidak
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki.)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	: Ya /Tidak

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang : (Hormonal / Non Hormonal)

pernah digunakan

Lama pemakaian : ... bulan/....tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan berhenti pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (Dikaji 24 Jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2 - 3 kali sehari

Porsi : 1 porsi

Menu : Nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Minum

Frekuensi : 7 - 8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Masalah : Ada/Tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali perhari

Warna : Khas feses
 Konsistensi : Lunak/keras
 Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5 - 7 kali perhari
 Warna : Kuning/jernih
 Bau : Khas amoniak
 Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

Siang : 1 - 2 jam
 Malam : 6 – 8 jam
 Masalah : Ada/Tidak

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari
 Ganti baju : 2 kali sehari
 Keramas : 2-3 kali seminggu
 Gosok gigi : 2 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : 2 - 3 kali sehari
 Masalah : Ada/Tidak

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

f. Hubungan Seksual

Frekuensi : ...x/minggu

Masalah : Ada/Tidak

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Harmonis/Tidak

Hubungan ibu dengan keluarga : Harmonis/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan/Tidak Diinginkan

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : Sistolik: 100 – 120 mmHg

Diastolik: 60 – 90 mmHg

Nadi : 80 – 90x/menit

Respirasi	: 16 – 24x/menit
Temperature	: 36,5 – 37, 5 °C
BB saat ini	: ...Kg
Penambahan BB	: ...Kg (sesuai/tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris/ Tidak
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
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
Nyeri tekan	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak
Konjungtiva	: Pucat/Merah muda/Merah
Sclera	: Putih/Kuning
Kelainan	: Ada/Tidak

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Pengeluaran	: Ada/Tidak
Pernafasan Cuping hidung	: Ada/Tidak
Polip	: Ada/Tidak
Nyeri tekan	: Ada/Tidak

e. Telinga

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Pengeluaran	: Ada/Tidak

f. Mulut

Warna bibir	: Pucat/Tidak
Mukosa bibir	: Lembab/Kering
Caries Gigi	: Ada/Tidak

Gusi : Ada bengkak/Tidak
 Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

g. Leher

Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/Tidak
 Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/Tidak
 Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak
 Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
 Putting : Menonjol/Tidak
 Areola : Hiperpigmentasi
 Benjolan : Ada/Tidak
 Nyeri tekan : Ada/Tidak
 Masalah : Ada/Tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak
 Bekas operasi : Ada/Tidak
 Striae gravida : Ada/Tidak
 Linea nigra : Ada/Tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) 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. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil

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. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen),

3) Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah
 Kontraksi
 Lamanya : 60-90 detik
 Frekuensi : 3-5x dalam 10 menit
 Irama : Teratur/tidak

4) Tafsiran berat janin (TBJ)

TBJ belum PAP : $(TFU - 12) \times 155$
 Sudah masuk PAP : $(TFU-11) \times 155$

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : Simetris/Tidak
 Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
 Warna kuku : Pucat/Merah muda
 Oedema : Ada/Tidak
 Kelainan : Ada/Tidak

2) Bawah

Bentuk : Simetris/Tidak
 Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang
 Warna kuku : Pucat/Merah muda
 Oedema : Ada/Tidak
 Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Reflek patella : (+)/(-)

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup/kurang

Varises : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

Moulage : 0,1,2,3

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan

jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan/37–40 minggu (sesuai usia kehamilan)
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. ibu mengatakan jarak kehamilan nya lebih dari dua tahun
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam...
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air
10. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan skala 0-10

Data Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : Siastole: 100 – 120 mmHg

Diastole: 60 – 90 mmHg

Nadi 80 – 100x/menit

Respirasi	: 16 – 24x/menit
Temperature	: 36,5 – 37, 5 °C
BB saat ini	: ...Kg
Penambahan BB	: ...Kg (sesuai/tidak sesuai)
1) Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) 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 di bagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya di sebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah

Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil 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. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.
(Konvergen/Divergen)

2) Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: 60-90 detik
Frekuensi	: 3-5 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak
3) Tafsiran berat janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	: $(TFU - 12) \times 155$
Sudah masuk PAP	: $(TFU-11) \times 155$
Genetalia	
Kebersihan	: Baik/Cukup/kurang
Varises	: Ada/Tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)
Moulage	: 0,1,2,3

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support mental dari keluarga dan bidan
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
5. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
6. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
7. Mobilisasi
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
9. Ajari ibu teknik mengejan
10. Siapkan alat dan bahan persalinan
11. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala I Memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Multi <8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol :100–120mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 60-90 detik DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Hadirkan pendamping 3. Memberikan support mental 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan disela kontraksi,ibu dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan makanan yang mudah dicerna lambung (Fitriana & Nurwiandani, 2019). 5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan peningkatan kenyamanan. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Fitriana &	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Dengan menghadirkan pendamping dapat memberikan dukungan emosional dan rasa aman pada ibu (Yulizawati et al., 2019) 3. Memberikan support mental pada ibu dapat membuat ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019) 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 5. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Fitriana & Nurwiandani, 2019)

		Nurwiandani, 2019)	
		6. Penkes personal hygiene mebersihkan daerah genetalia (vula-vagina-anus), dan memfasilitasi ibu dapat menjaga kebersihan (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 7. Penkes tentang posisi dan ambulasi/mobilisasi berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman, dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan dengan cepat (Fitriana & Nurwiandani, 2019). 8. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tetap memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. 9. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, Teknik meneran yang benar dengan meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi, tanpa menahan napas, menarik paha ke dada sambil mengangkat kepala agar dagu mendekati dada dan melihat perut, serta menghindari	6. Kala 1 fase aktif bidan membantu ibu menjaga membersihkan genetalia nya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 7. Pemilihan posisi sesuai keinginan ibu diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin (Fitriana & Nurwiandani, 2019). 8. Istirahat selama persalinan yang dimaksud dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his) (Fitriana & Nurwiandani, 2019). 9. Teknik meneran yang benar dapat mengurangi kelelahan berlebihan pada ibu bersalin (Bahar, 2024).

		pengangkatan bokong (Bahar, 2024). 10. Siapkan alat dan bahan persalinan - Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II (Doran, teknus, vulka) - Memastikan pembukaan lengkap - Mengenakan celemek - Melepaskan semua perhiasan yang dipakai - Memakai sarung tangan DTT - Menghisap oksitosin 10 unit (Lustiani et al., 2023). 11. Pemantauan dengan partograf, Pemantauan kondisi ibu menggunakan Partograf dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai, Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Indryani, 2024).	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan (Lustiani et al., 2023). 11. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Indryani, 2024).
M1	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: Keadaan umum ibu baik	- Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu - Berikan support mental dari keluarga dan bidan	- Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan - Memberikan support mental ibu lebih

	2. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tentang perubahan Psikologi kala I, yaitu (Happy et al., 2021): - Ketidaknyamanan - Rasa takut dan keraguan terhadap proses persalinan yang akan dihadapi. - Kekhawatiran berulang tentang normalitas jalannya persalinan. - Persepsi persalinan sebagai ujian. - Pertanyaan tentang kesabaran dan kebijaksanaan penolong persalinan. - Kekhawatiran mengenai kondisi normalitas bayi. - Keraguan tentang kemampuan merawat bayi. - Gejala kecemasan.	bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Mengetahui perubahan Psikologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinan nya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg N : 80-100 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - Raut wajah ibu tidak	- Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu - Berikan support mental dari keluarga dan bidan - Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri. Berikan ibu	- Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan - Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya - Pemijatan lembut pada area punggung ini dapat menurunkan intensitas

	merintis 4. Skala nyeri berkurang 5. Pengukuran nyeri  menggunakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0-10. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat di mana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.	penjelasan tentang <i>massage efflurage</i>. <i>Massage efflurage</i> dilakukan di daerah punggung bawah dan abdomen dengan gerakan usapan lembut, lambat dan panjang, dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan gerakan memutar pijatan dilakukan dengan ibu dalam posisi miring atau setengah duduk, selama 10-15 menit (Nur'aini & Widiawati, 2023)	nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan sinyal melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang) (Febriyanti et al., 2025).
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I : Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Indryani, 2024). 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan

		dan setengah duduk (Fitriana & Nurwiandani, 2019)	dapat berjalan lebih cepat (Fitriana & Nurwiandani, 2019)
		3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada (Indryani, 2024).	3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani (Indryani, 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-120 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
Auskultasi	:

Punctum max	: 1-2 jari di bawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensitas	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, Interval 3-5 menit, durasi 60-90 detik
Genetalia	
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol
Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir	

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. *Support* dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Bantu atur posisi bersalin
6. Penuhi kebutuhan istirahat
7. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - Kesadaran : composment - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit - Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	- Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. - Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya (Yulizawati et al., 2019). - Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan (Yulizawati et al., 2019) - Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan seperti teh manis atau susu (Fatiyani et al., 2024) - Bantu ibu mengatur posisi meneran yang nyaman - Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat di antara kontraksi . - Pimpin persalinan sesuai APN (Lustiani et al., 2023) - Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih di atas	- Menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. - Adanya dukungan dan pendamping selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang (Yulizawati et al., 2019) - Memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019) - Ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energi ibu bertambah (Fatiyani et al., 2024) - Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2019). - Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta. - Dengan memimpin persalinan secara APN (Lustiani et al., 2023): - Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum

		perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. b. Periksa lilitan tali pusat. c. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. d. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan e. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki f. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali	b. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat c. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam d. Membantu kelahiran bahu dan badan bayi secara aman dengan menyesuaikan arah keluarnya bahu sesuai anatomi panggul ibu, sehingga mempermudah persalinan dan mengurangi risiko cedera pada bayi dan ibu. e. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. f. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.
--	--	---	---

		bagian pusat dan dada.	
M1	Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). 2. Ekspresi ibu tidak meringis.	1. Ajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) (Sanif et al., 2024).	1. Menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh (Sanif et al., 2024).
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. Episiotomi bila diperlukan, ada 2 jenis yaitu: (Yulizawati et al., 2019) a. Episiotomi garis tengah (median), dari lubang vagina & memanjang ke arah anus b. Episiotomi mediolateral, miring dari lubang vagina & memanjang pada sudut 25°	1. Membantu kelahiran bayi & mencegah robekan yang tidak beraturan & berlebihan a. Sayatan median lebih mudah dilakukan, namun berisiko meluas ke arah anus b. Sayatan mediolateral memiliki risiko kecil untuk meluas ke anus, tetapi sulit di perbaiki
MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan	1. Atur posisi mendedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan <i>support</i> mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi, tanpa menahan napas, menarik paha ke dada sambil mengangkat kepala agar dagu	1. Diharapkan dengan memberikan kebebasan pemilihan posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 2. Memberikan <i>support</i> mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta

		mendekati dada dan melihat perut, serta menghindari pengangkatan bokong (Bahar, 2024).	berkurang (Bahar, 2024).
		4. Jika persalinan > 2 jam pada <i>primigravida</i> dan > 1 jam <i>multigravida</i> segera rujuk.	4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A... inpartu kala III.

Data Subjektif :

Ibu senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules lagi dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-120 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
TFU	: 1-2 jari diatas pusat
Blass	: Kosong /Penuh
Tali pusat	: Memanjang

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM segera
3. Lakukan jepit potong tali pusat
4. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
5. Manajemen aktif kala III
6. Anjurkan keluarga memenuhi kebutuhan cairan ibu

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. Kontraksi ibu baik	1. Lakukan palpasi abdomen	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam

		uterus (Lustiani et al., 2023). 2. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, 1 menit setelah bayi lahir, pada 1/3 paha bagian atas (Lustiani et al., 2023). 3. Lakukan jepit potong tali pusat bayi 4. Letakan bayi diatas perut ibu untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini) 5. Lakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III a. Cek kandung kemih b. Ketika uterus berkontraksi lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi	2. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Lustiani et al., 2023) 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. Melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta a. Untuk memastikan kandung kemih kosong agar kontraksi uterus optimal, plasenta mudah lahir, dan mencegah perdarahan postpartum. b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:
--	--	--	--

		di atas perut Ibu secara <i>dorso kranial</i> setelah ada his baru lakukan PTT. c. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (Lustiani et al., 2023) d. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk <i>massase</i> (Lustiani et al., 2023). e. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon (Lustiani et al., 2023). 6. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	1) Uterus menjadi bundar 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim 3) Tali pusat bertambah panjang 4) Terjadi perdarahan (Oktarina, 2016). c. Untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, mencegah robekan selaput ketuban tertinggal, serta mengurangi risiko perdarahan dan infeksi. d. Diharapkan dengan <i>masasse</i> uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga risiko perdarahan dapat di minimisir (Lustiani et al., 2023) e. Untuk memastikan plasenta telah lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal 6. Untuk mengetahui jumlah perdarahan dan mendeteksi adanya laserasi jalan lahir agar dapat segera ditangani guna mencegah komplikasi dan perdarahan postpartum.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga

	makan dan minum 3. Ibu beristirahat	3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	selama kelahiran bayi 3. Beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk dilakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah (Lustiani et al., 2023) 2. Suntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta (Lustiani et al., 2023) 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A... inpartu kala IV

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-120 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Abdomen

TFU : setinggi pusat

Blass : Kosong

Kontraksi : Baik /Tidak

Genetalia

Perdarahan : < 500 cc

Ruptur uteri : Ada/Tidak ada

B. Masalah

1. Robekan perineum
2. Nyeri laserasi jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pastikan uterus berkontraksi dan Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
3. Lakukan penjahitan laserasi jalan lahir
4. Observasi setiap 15 mneit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
5. Pemenuhan personal hygiene
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
7. Pemenuhan kebutuhan istirahat
8. Penkes Tanda bahaya kala IV
9. Anjurkan ibu minum Vit A
10. Lengkapi Partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal - TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 2. TFU 2-3 jari di bawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua (Lustiani et al., 2023) 3. Memastikan uterus berkontraksi 4. Lakukan penjahitan jalan lahir 5. Pemantauan kebutuhan nutrisi. Setelah melalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan. 4. Untuk menghentikan perdarahan, menyatukan kembali jaringan yang robek, mempercepat penyembuhan, dan mencegah infeksi. 5. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Fatiyani et al., 2024).

		sumber utama energi untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Fatiyani et al., 2024).	
		6. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tetap memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup	6. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik
		7. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan	7. Ibu dan keluarga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat
		8. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit, Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan (Lustiani et al., 2023).	8. Tindakan ini bertujuan mencegah infeksi, mencegah perdarahan melalui pemberian vitamin K1, dan melindungi bayi dari hepatitis B. Pemantauan pernapasan dan suhu dilakukan untuk mendeteksi gangguan dini, serta meletakkan bayi dekat ibu untuk menjaga kehangatan dan memudahkan pemberian ASI (Lustiani et al., 2023)
		9. Lengkapi patograf	9. Melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama

M1	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 - Tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan	1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum sering kali terjadi 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka
M2	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum a. Menjaga daerah luka jahitan dengan	1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Di harapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

	Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC Skala nyeri berkurang	mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue 3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup melalui mulut (Sanif et al., 2024)	3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC . Kontraksi baik Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit di jam kedua 2. Berikan penjelasan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Evaluasi kehilangan darah 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai 4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

V. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

D. Kerangka Konseptual

