

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Fitriyanti, 2024)

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Ada pun definisi menurut Helen Varney adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak di induksi), tidak lebih dari 24 jam sejak awal persalinan (bukan partus presipitatus atau partus lama). Mempunyai janin tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifical (secara forcep), tidak

mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat) dan mencakup kelahiran plasenta yang normal. (Ns. Kartika Wijayanti, 2024)

Menurut (Fitriyanti, 2024), Bentuk-bentuk persalinan berdasarkan Teknik:

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi vakum dan section cesar (sc).
- c. Persalinan anjuran, yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan pemberian rangsangan.

2. Penyebab Persalinan

Menurut (Fitriyanti, 2024) sebab-sebab mulainya persalinan beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot Rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan

buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda persalinan.

c. Keregangan otot

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot Rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturase janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang di keluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Fitriyanti, 2024), tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1). Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot,

ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah.

2). Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.

b. Tanda-tanda persalinan

1). Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian bawah, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

2). Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

3). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

4). Dengan pendataran dan pembukaan lender dari canalis servikal keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim sehingga beberapa kapiler terputus.

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Fitriyanti, 2024) Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Di mulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10cm). kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: pembukaan < 3 cm.
- 2) Fase aktif: pembukaan 4 cm – 10 cm.

Fase aktif terdiri dari 3 periode, yaitu:

- a) Fase akseleras: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- c) Fase diselarasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek utama yang dikeluarkan adalah bayi. Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primi 2 jam dan multigravida 1 jam. Kontraksi yang sering terjadi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik. Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah

bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai. (Fitriyanti, 2024)

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder. (Fitriyanti, 2024)

d. Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan); kontraksi uterus; serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

Secara umum, sebagian besar kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Dengan alasan ini, penting untuk

memantau secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. (Fitriyanti, 2024)

5. Perubahan fisiologis

a. Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ effacement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses effacement dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (show/ bloody show) dari sumbatan (operculum). (Iryani et al ., 2025)

b. Uterus

Uterus selama persalinan melibatkan kontraksi otot miometrium yang terkoordinasi, didorong oleh peningkatan reseptor oksitosin dan prostaglandin, serta pergeseran hormonal estrogen dan progesteron. (Agustia et al., 2024)

1) Kala I: uterus mengalami kontraksi Braxton hicks yang berevolusi menjadi his reguler (frekuensi 3-5 / 10 menit, durasi 40-60 detik, intensitas meningkat). Fundus uterus mengeras sementara korpus bawah rileks (polaritas), menyebabkan retraksi ke atas yang menarik serviks, iskemia sementara akibat distensi memicu nyeri dan sensitivitas oksitosin. (Azizah et al., 2023)

2) Kala II: kontraksi tetap kuat (2-3 menit), dengan peningkatan retraksi fundus mendorong janin melalui pelvis, uterus membentuk segmen bawah tetap memendek secara permanen. (Mualia et al., 2021)

3) Kala III: kontraksi uterus memicu pemisahan plasenta melalui pengempisan vena sinus (shearing effect), biasanya 5-30 menit, manajemen aktif dengan oksitosin mempercepat proses dan mengurangi perdarahan post partum. (Purwarini et al., 2021)

4) Kala IV: involusi awal terjadi dengan kontraksi setiap 2-5 menit, mengurangi volume uterus dari 1000g ke 500g dalam 1-2 jam, fundus di abdomen tengah menandakan tonus pulih, pemantauan vital mencegah Antonia. (Herlina et al., 2025)

5) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu bersalin mengalami fluktuasi fisiologis akibat kontraksi uterus, nyeri, dan respons stres simpatik, dengan peningkatan sistolik rata-rata 15-35 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg selama kontraksi aktif. Nilai normal tetap berkisar 110-140/70-90 mmHg antar kontraksi. (Novianti et al., 2025)

6. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain (Winda, 2024):

a. *Passage* (Jalan Lahir)

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

Ukuran-ukuran panggul luar:

- 1). Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm
- 2). Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaca kanan dan kiri 28-30cm
- 3). Konjungata ekterna: 18-20 cm
- 4). Lingkaran panggul: 80-100 cm
- 5). Congjugata diagonalis: 12,5 cm
- 6). Distasia tuberum: 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

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

Ruang tengah panggul

- 1). Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm

- 2). Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- 3). Jarak antara spina isciadika 11cm
- 4). Pintu bawah panggul (outlet):
- 5). Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
- 6). Ukuran melintang 10,5 cm
- 7). 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 dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot pelos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan cervik. Kontraksi pada fase laten berlangsung terasa ringan hingga sedang dengan durasi 30-45 detik dengan interval sekitar 5-30 menit. Kontraksi uterus pada persalinan fase aktif lebih nyeri , berlangsung dengan rata-rata durasi 60 detik, dengan frekuensi menjadi lebih sering 3-5 kali/ 10 menit.(Purwanti, 2024)

His memiliki sifat: a). Involutir b). Intermitten c). Terasa sakit d). Terkoordinasi e). Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, dan psikis

Perubahan- perubahan akibat his:

- a). Pada uterus dan servik: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekana hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- b). Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia Rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c). Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas

didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi teatnik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passanger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. 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.

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias

dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

a. Passenger

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik 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. Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfeksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat pusat vital janin yang berakibat fatal.

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:

Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hamper tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan arena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongiosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. jadi secara singkat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir.

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

7. Mekanisme Persalinan

Menurut (Noviana, 2024), mekanisme persalinan meliputi beberapa tahap, yaitu:

- a. Fase pembukaan serviks: Pada tahap ini, serviks (leher rahim) mulai membuka dan menipis untuk memungkinkan janin melewati saluran lahir. Pembukaan serviks terjadi secara bertahap, dimulai

dari 0 sentimeter hingga mencapai pembukaan maksimal sekitar 10 sentimeter.

- b. Descensus dan rotasi kepala: Setelah serviks terbuka, kepala janin mulai turun (*descend*) ke dalam panggul ibu. Selama descensus, kepala janin dapat mengalami rotasi agar dapat sesuai dengan posisi yang ideal untuk melalui saluran lahir.
- c. Ekstensi kepala dan distensi jaringan panggul: Setelah kepala janin mencapai dasar panggul, kepala akan mengalami ekstensi, di mana bagian belakang kepala (okiput) akan menekan ke bawah, sementara bagian depan kepala akan mengalami distensi jaringan panggul untuk memperluas saluran lahir.
- d. Kelahiran kepala: Setelah kepala janin mengalami ekstensi dan distensi yang cukup, kepala akan keluar melalui vulva. Proses ini biasanya melibatkan perlahan-lahan lahirnya kepala, diikuti dengan rotasi sisa tubuh janin agar dapat melewati panggul dengan lancar.
- e. Kelahiran tubuh janin: Setelah kepala janin keluar, tubuh janin akan dengan cepat mengikuti. Biasanya, tindakan pendorongan oleh ibu atau bantuan dari tenaga medis diperlukan untuk membantu kelahiran tubuh janin secara lengkap.

8. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah salah satu pelayanan pada ibu bersalin. APN merupakan asuhan kebidanan yang dilaksanakan bidan disetiap tingkat pelayanan kesehatan lain dimasyarakat dan

asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan. (Subang, 2025)

Persiapan Persalinan 60 langkah APN:

a. Persiapan persalinan

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan
- 2) Menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai, termasuk sarung tangan, masker, dan celmek
- 3) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, termasuk perlengkapan resusitasi bayi
- 4) Memastikan tempat persalinan bersih dan nyaman bagi ibu
- 5) Mengidentifikasi ibu dan memastikan data rekam medis lengkap
- 6) Melakukan pengkajian Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
- 7) Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan).
- 8) Melakukan pemeriksaan leopard untuk menentukan posisi janin
- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) dengan alat yang sesuai
- 10) Menilai tanda-tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan atau pre-eklampsia

b. Kala I (pembukaan serviks)

- 11) Melakukan pemeriksaan dalam (VT) sesuai indikasi untuk menilai pembukaan serviks
- 12) Menggunakan partograph untuk memantau kemajuan persalinan
- 13) Memberikan informasi dan dukungan psikologis kepada ibu
- 14) Menganjurkan ibu untuk minum dan makanan ringan
- 15) Memastikan ibu tetap bergerak dan berganti posisi secara berkala
- 16) Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi ibu
- 17) Membantu ibu mengatur napas selama kontraksi
- 18) Memastikan kandung kemih ibu kosong
- 19) Melakukan pemantauan berkala terhadap kontraksi dan DJJ
- 20) Mewaspada tanda-tanda kegawatdaruratan obstetri

c. Kala II (pengeluaran bayi)

- 21) Menyiapkan alat untuk persalinan dan resusitasi bayi
- 22) Membantu ibu dalam posisi yang nyaman untuk meneran
- 23) Memandu ibu meneran saat his maksimal
- 24) Memastikan pembukaan serviks lengkap sebelum ibu mulai meneran
- 25) Melakukan perineum protection untuk mencegah robekan perineum
- 26) Menyambut kepala bayi dengan lembut dan hati-hati

27) Membersihkan wajah bayi dan memastikan saluran napas terbuka

28) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi

29) Membantu mengeluarkan bahu bayi secara perlahan

30) Mengeluarkan tubuh bayi dengan lembut dan meletakkannya di dada ibu

d. Kala III (pengeluaran plasenta)

31) Mengeringkan bayi dan meletakkannya di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD)

32) Mengevaluasi tonus uterus setelah bayi lahir

33) Menyuntikkan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus

34) Melakukan peregangan tali pusat terkendali

35) Mengeluarkan plasenta dengan hati-hati

36) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

37) Memeriksa adanya laserasi atau robekan pada jalan lahir

38) Membersihkan perineum ibu setelah persalinan

39) Memantau tanda-tanda vital ibu setelah plasenta lahir

40) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum

e. Kala IV (Observasi 2 jam pascapersalinan)

41) Melakukan pemeriksaan ulang tanda vital ibu secara berkala

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan

43) Memantau jumlah dan karakteristik perdarahan postpartum

44) Memastikan ibu dalam kondisi nyaman dan tidak mengalami komplikasi

45) Memberikan edukasi tentang perawatan nifas

46) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

47) Memberikan vitamin A pada ibu

48) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup

49) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan hidrasi yang cukup

50) Memberikan informasi mengenai jadwal control pascapersalinan

f. Dokumentasi dan edukasi

51) Mencatat hasil persalinan dalam rekam medis

52) Mendokumentasikan setiap Tindakan yang telah dilakukan

53) Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir

54) Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum

55) Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan

56) Memberikan edukasi tentang tanda-tanda infeksi nifas

57) Menganjurkan ibu untuk melakukan control Kesehatan pascapersalinan

58) Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

59) Memastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil sebelum dipulangkan

60) Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayinya.

9. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk Tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase kala 1 persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. (Wiwit, 2024)

a. Tujuan partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- 2) Menilai persalinan normal, apakah berjalan normal atau tidak
- 3) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan Tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat. (Wiwit, 2024)

b. Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin,

serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10cm dan berakhir pada pemantauan IV. (Wiwit, 2024)

c. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. (Wiwit, 2024) Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para dan abortus
- c) Nomor catatan medik
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan (molase) kepala janin

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks

- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
 - 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
 - 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
 - 6) Obat-obatan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang di berikan
 - 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperature
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- d. Cara pengisian partograf
 - 1) Waktu
 - a) Denyut jantung janin setiap 30 menit
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
 - c) Nadi setiap 30 menit
 - d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
 - e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
 - f) Tekanan darah dan temperature suhu tubuh setiap 4 jam

g) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali

2) Bagian partograf

a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

(1). Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).

(2). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.

(3). Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.

(4). Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).

(5). Beri tanda “•” (tanda titik) lalu hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan adanya air ketuban. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

U: selaput ketuban utuh

J: selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih

M: air ketuban bercampur meconium

D: air ketuban bernoda darah

K: tidak ada cairan ketuban/kering

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:

0: sutura terpisah

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

a) Pembukaan serviks

(1) Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.

(2) Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

b) Penurunan bagian bawah janin

(1) Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan.

(2) Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

(3) Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai

c) Garis waspada dan garis bertindak

(1) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(2) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(1) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik

(2) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan

(1) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh: 1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. 2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah

pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. 3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. (wiwit vitania, 2024)

10. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan

merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopi dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot Rahim. (Yulianingsih, 2024)

b. Penyebab nyeri

Menurut (Yesi, 2022), Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

1. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
2. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
3. Adanya proses peradangan pada otot uterus.
4. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
5. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim

oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

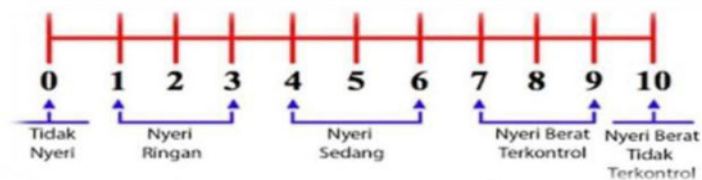
c. Tingkat nyeri

Setiap proses persalinan berakibat rasa nyeri. Rasa nyeri dari seseorang dalam proses persalinan sangat bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut. (Yesi, 2022)

1. Nyeri merupakan pengalaman subjektif: Nyeri dalam proses persalinan merupakan pengalaman subjektif yang timbul dari akibat perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir
2. Intensitas rasa nyeri yang dipersepsikan: Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan dari nyeri itu sendiri
3. Intensitas nyeri yang diukur dengan skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang: Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numerik), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak

tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

4. Rata-rata tingkat nyeri yang dirasakan ibu bersalin pada Kala I fase aktif, berdasarkan pengukuran menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS), berada pada angka 6,7. Nilai tersebut termasuk dalam kategori nyeri berat apabila dikonversikan ke dalam skala deskriptif intensitas nyeri.



2.1 Tingkatan nyeri

d. Fisiologis nyeri

Pada dasarnya rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada: (Yesi, 2022)

1. Proses fisiologis: nyeri persalinan adalah proses fisiologis, di mana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron.
2. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau

berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.

3. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara).
4. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

e. Mekanisme nyeri

Nyeri persalinan sebagian besar bersumber dari kontraksi uterus dan peregangan jaringan jalan lahir. Prinsip utama penanganan non-farmakologis adalah memanfaatkan respons tubuh alami dalam mengurangi nyeri, seperti: Stimulasi sensorik positif untuk menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak. Peningkatan pelepasan endorfin, yaitu hormon alami yang berperan sebagai analgesik tubuh. (Emi, 2025)

f. Penatalaksanaan nyeri

1. Non-farmakologi

Bertujuan memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mendukung partisipasi ibu, serta tidak mengganggu proses persalinan. (Emi, 2025). Metode yang sering digunakan, yaitu:

- a) Teknik pernapasan dan relaksasi (*deep breathing, slow breathing*)
 - b) Perubahan posisi / mobilisasi (duduk, berdiri, miring kiri, penggunaan birth ball)
 - c) Massage / counterpressure
 - d) Pijat oksitosin dan effleurage
 - e) Aromaterapi / musik
2. Farmakologi
- a) Analgesik sistemik / opioid (contoh: nalbuphine, pethidine) untuk nyeri sedang- berat
 - b) Analgesia epidural / neuraxial
- Epidural analgesia sering disebut gold standard untuk nyeri persalinan fase aktif karena efektivitasnya tinggi dan dapat dititrasi.

11. Birth ball dan Aromaterapi

a. birth ball

Birth ball merupakan bola terapi untuk membantu ibu yang sedang dalam inpartu kala I ke posisi yang berguna untuk membantu kemajuan sebuah persalinan, birth ball dapat juga digunakan dalam berbagai posisi. Selama proses kehamilan, penggunaan latihan birth ball akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Posisi duduk di atas bola pada kehamilan Trimester 3 dapat memberikan rasa

nyaman. Pada masa persalinan, birth ball ini juga dinilai sangat penting. (Juana, 2024)

Manfaat penggunaan birth ball adalah selama proses kehamilan, penggunaan latihan birth ball akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Posisi duduk di atas bola pada kehamilan trimester 3 dapat memberikan rasa nyaman. Pada masa persalinan, birth ball ini juga dinilai sangat penting. Bola ini dapat dilakukan dalam berbagai posisi. Bola tersebut akan memberikan dukungan pada perineum dan menjaga janin sejajar panggul. Birth ball exercise mengalami kala I persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesik yang rendah, dan kejadian section caesaria yang rendah. Dalam hal kepuasan pemakaian, 84% menyatakan birth ball dapat meredakan nyeri kontraksi, 79% dapat meredakan nyeri punggung dan 95% menyatakan nyaman ketika menggunakan birth ball. Latihan birth ball dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil. (Juana, 2024)

Pada saat persalinan kala I, latihan Birth Ball dengan cara duduk diatas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan panggul ke depan dan kebelakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap

konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. (Juana, 2024)

Birth ball dapat mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus pada kala I, menurunkan kecemasan, serta mencegah partus lama. Birth ball dapat memperbesar outlet panggul hingga 30% untuk mempermudah kelahiran bayi. Posisi ibu yang tegak juga membantu penurunan kepala bayi sehingga dapat mempercepat persalinan. Ketika ibu dalam posisi duduk, maka birth ball dapat memberikan efek pijat pada paha dan perineum. (Juana, 2024)

Kegunaan birth ball untuk persalinan dapat memperkuat otot-otot dasar panggul yakni levator ani yang meliputi otot pubococcygeus, otot iliococcygeus, dan otot puborectalis serta fascia panggul. birth ball dengan menggunakan posisi duduk mempengaruhi proses gravitasi sehingga berpotensi mereduksi aorto caval kompresi sehingga meningkatkan kontraksi lebih intensif dan teratur sedangkan gerak maju mundur yang dilakukan ibu akan membantu turunnya kepala janin kedalam panggul. Kepala janin yang mudah masuk dan turun panggul akan menyebabkan serviks berdilatasi dan mempercepat kala I persalinan. (Juana, 2024)

Secara fisiologis, birth ball (atau gym ball) membantu ibu bersalin bergerak, mengubah posisi tubuh, dan melakukan gerakan pelvis yang dapat meningkatkan sirkulasi darah di area panggul serta membantu penurunan kepala janin. Gerakan-gerakan ini dapat merangsang teori gate control, yaitu pengurangan sinyal nyeri melalui aktivasi saraf sensorik non-nyeri, sehingga persepsi nyeri berkurang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan birth ball terbukti menurunkan intensitas nyeri persalinan pada Kala I fase aktif dari kategori nyeri berat menjadi lebih ringan atau moderat setelah intervensi. (Murtiyarini et al., 2022)

b. Aromaterapi mawar

Aromaterapi merupakan Sebagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang digunakan sejak berabad-abad. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial. Aromaterapi dipercaya sebagai terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri, yaitu dengan aromaterapi dengan minyak esensial. (Yuana et al., 2022)

Aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan akan langsung bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap, hipootalamus aroma tersebut diolah

dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphen dan serotonin sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh. (Yuana et al., 2022)

Bunga mawar berkhasiat sebagai cell rejuvenator yang membuat sel muda kembali, antiseptic, dan anti radang sehingga sering di gunakan dalam krim dan lotion untuk memperbaiki kondisi kulit. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress. Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan meningkatkan kewaspadaan, daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran. (Yuana et al., 2022)

Aromaterapi mawar berpengaruh terhadap penurunan intensitas kala I dengan 3 tetes esensial oil mawar dicampurkan 40ml air dan menggunakan *instrument face, legs*, ataupun *diffuser* selama 20 menit. Aromaterapi mawar secara inhalasi akan mempengaruhi reaksi emosi terhadap nyeri melalui manipulasi system limbik yang diatur untuk menghasilkan perasaan rileks, senang dan tenang. (Yuana et al., 2022)

Hal ini menunjukan aromaterapi mawar mengurangi rasa sakit selama persalinan. Pengaruh aromaterapi mawar terhadap

penurunan nyeri persalinan kala I dikarenakan stimulasi neurotransmitter yang menyebabkan penurunan rasa sakit dan peningkatan relaksasi dan juga feniletil alcohol ditemukan di bunga mawar terbukti menjadi penghambat sinyal nyeri. wangi yang dihasilkan aromaterapi akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai rasa sakit alami. Penelitian di Inggris aroma mawar mempunyai efek yang paling besar untuk mengurangi kecemasan yang bisa mengalihkan rasa sakit dibandingkan dengan aromaterapi bunga lainnya. (Yuana et al., 2022)

Aromaterapi mawar bekerja secara fisiologis melalui efek uap aromatik yang dihirup oleh ibu bersalin, yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat dan respons emosional tubuh terhadap nyeri. Ketika aroma mawar dihirup, senyawa volatil dari minyak esensial mawar berikatan dengan reseptor penciuman di rongga hidung, yang kemudian mengirimkan sinyal ke sistem limbik otak area yang mengatur emosi, stres, dan memori. Aktivasi sistem limbik ini merangsang pelepasan neurotransmitter yang berperan dalam relaksasi dan pengurangan kecemasan, seperti endorfin dan serotonin, yang dapat menurunkan persepsi nyeri selama kontraksi persalinan. Selain itu, aroma mawar juga dikaitkan dengan pengurangan aktivitas saraf simpatik yang biasanya meningkat selama stres persalinan. Penurunan aktivitas

simpatis dapat menurunkan produksi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Kondisi ini membantu tubuh ibu mencapai keadaan yang lebih tenang dan relaks, sehingga otot-otot, termasuk otot uterus, dapat berkontraksi lebih efektif dan nyeri dirasakan lebih ringan. (Ruslana et al., 2023)

Ketika birth ball dan aromaterapi digabungkan, keduanya memberikan pendekatan fisik dan psikologis secara bersamaan. Birth ball mengatasi aspek mekanik dari nyeri persalinan dengan meningkatkan mobilitas, fleksibilitas, dan perubahan posisi ibu, sementara aromaterapi mengatasi komponen stres dan kecemasan yang melekat pada pengalaman nyeri persalinan. Kombinasi ini memungkinkan ibu bersalin untuk merasa lebih nyaman secara fisik dan emosional sepanjang Kala I fase aktif, sehingga meningkatkan respons adaptif terhadap kontraksi dan berpotensi memperlancar proses persalinan secara keseluruhan. (Hafizah et al., 2025)

Selain itu, karena kedua metode ini bersifat non-invasif, relatif murah, dan mudah diterapkan di berbagai setting layanan kebidanan, pepaduan penggunaan birth ball dan aromaterapi sesuai dengan filosofi perawatan maternal yang menekankan pada dukungan holistik, partisipasi aktif ibu, serta pengurangan ketergantungan terhadap analgesik farmakologis bila tidak diperlukan. Pendekatan kombinasi ini juga selaras dengan prinsip

asuhan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery care*) yang menitikberatkan pada kenyamanan, keamanan, dan pemberdayaan ibu selama proses persalinan.

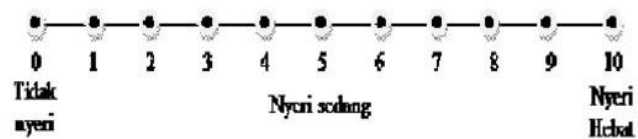
LEMBAR KUESIONER DERAJAT NYERI
VISUAL ANALOG SCALE (VAS)

A. Petunjuk Pengisian

1. Lingkarilah pada salah satu angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan saat ini :

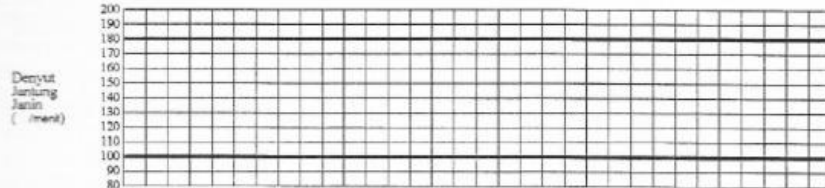
Keterangan :

- Skala 0-1 : tidak ada nyeri.
- Skala 2-4 : nyeri ringan
- Skala 5-6 : nyeri sedang
- Skala 7-9 : termasuk nyeri berat
- Skala 10 : termasuk nyeri sangat berat

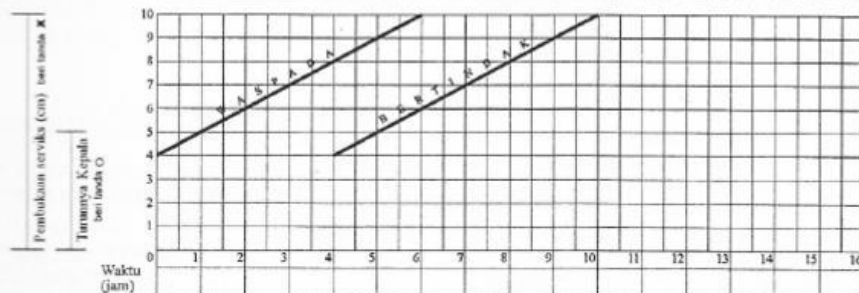


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 No. Puskesmas Tanggal: _____ Pukul: _____
 Ketuban pecah sejak pukul _____ Mules sejak pukul _____



Air ketuban
penyerapan



Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan
Cairan IV

• Nadi

↑

↓

Tekanan
darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tab :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Manajemen varney

Menurut (kurniyati, 2022), Langkah manajemen Verney meliputi:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data.

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.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ketiga ini bidan 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. Tindakan segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan Kegiatan bidan pada

langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Intervensi / rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. 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 benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY.....UMUR....TAHUN DENGAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB “.....”

Hari / tanggal pengkajian : untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : untuk mengetahui jam pengkajian

Tempat pengkajian : untuk mengetahui tempat pengkajian

pengkaji : untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu dan Suami

Nama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Bangsa : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan Pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran cairan lendir

bercampur darah, ibu merasa cemas menghadapi persalinan, merasa nyeri di pinggang menjalar ke perut sejak jam ..., dan ibu tampak meringis, memegang perut, serta menarik nafas dalam untuk menahan rasa nyeri (skala nyeri ringan/nyeri sedang/ nyeri berat)

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun yang mempunyai penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis atau hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung, hipertensi, DM, dan asma, maupun yang mempunyai penyakit menular seperti hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah di dalam keluarga tidak terdapat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung, dan DM, maupun yang mempunyai penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : ... tahun (usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-30 hari

Pola : Teratur/tidak setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan					Bayi		KET
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	penyulit	JK/BB	Hidup/mati	
1.											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)

ANC : Minimal 6 kali selama kehamilan

Keluhan :

a. Trimester I

Keluhan : Ibu mengatakan mual dan muntah

Pemeriksaan penunjang :

Plano Test (+)

HIV/AIDS : (+) / (-)

Sifilis : (+) / (-)

Hepatitis : (+) / (-)

USG :

b. Trimester II

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pemeriksaan penunjang

USG :

Glukosa Urine : (+) / (-)

Protein Urine : (+) / (-)

c. Trimester III

Keluhan : Ibu mengatakan merasakan nyeri punggung, sering BAK, bengkak pada kaki, keputihan dan susah tidur

Pemeriksaan Lab

Hb : gr/dl

Protein Urine : (+)/(-)

Glukosa Urine : (+)/(-)

Obat yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk. Asam Folat

Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

USG :

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang digunakan : ...(pil/suntik/implant/IUD)

Lamanya pemakaian : ...bulan/tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi dalam 24 jam

Ibu mengatakan biasa makan 2-3 kali sehari dengan sayur buah dan lauk pauk yang bervariasi, minum air putih 7-8 gelas/ hari, jus, susu dan tidak ada makanan yang dipantang.

b. Eliminasi dalam 24 jam

Ibu mengatakan BAB 1 kali hari konsistensi lunak, warna kuning, BAK 5 kali/ hari, warna jernih tidak ada keluhan

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8jam/hari dan tidur siang 1-2jam

d. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali atau tidak sama sekali, karena takut mengganggu kehamilannya

e. Personal Hygiend

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, keramas 1x/hari dan sikat gigi teratur 2 kali/ hari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali selesai BAK dan BAB dan perawatan payudara saat mandi.

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak baik

Hubungan istri dengan agama : Taat/Tidak taat

Kehamilan yang direncanakan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg - 130/90mmHg

N : 80 - 90x/m

RR : 20 - 24x/m

S : 36,5°C - 37,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Tidak

Distribusi rambut : Merata/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak Pucat

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Bentuk : Simetris/Tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak
 Kebersihan : Bersih/Tidak
 Sclera : An-ikterik/Ikterik
 Conjunctiva : An-anemis/Anemis

d. Hidung

Bentuk : Simetris
 Kebersihan : Bersih/Tidak bersih
 Polip : Ada pembengkakan/Tidak ada
 Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris
 Pengeluaran : Ada/Tidak ada
 Kebersihan : Ada/Tidak ada

f. Mulut dan Gigi

Warna bibir : Pucat/Tidak pucat
 Mukosa bibir : Lembab/Kering
 Stomatitis : Ada/Tidak ada
 Caries gigi : Ada/Tidak ada
 Gusi : Ada pembengkakan/Tidak ada
 Kebersihan : Bersih/Tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Puting : Menonjol/Tidak

Aerola : Hyperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : (+)/(-)

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas operasi : Ada/Tidak ada

Striae gravidarum : Ada/Tidak ada

Linea : Ada/Tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat di goyangkan lagi

Leopold IV : Divergen/Convergen (3/5 – 2/5)

3) TBJ

(TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gram

(TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gram

4) Auskultasi

Puctum maxximum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160 x/m

5) Kontraksi/His Kala (dalam 10 menit)

Fase laten : 30-45 detik (5x/30menit)

Fase aktif : 60 detik (3-5x/10 menit)

Teratur : Ya/Tidak

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Vulva/vagina : Membuka/ Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak pemeriksaan dalam

Konsistensi porti : Lunak/Kaku/Tipis/Tebal

Pengeluaran : Air-air berbau amis
 Pembukaan : 1-10 cm
 Presentasi : Kepala
 Penurunan : H I-IV
 Petunjuk : UUK/UUB
 Ketuban : (+)/(-)
 Molase : 0,1,2,3

k. Esktermitas atas dan bawah

1) Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris/Tidak
 Warna kuku : Pucat/Tidak
 Kelainan : Ada/Tidak ada
 Pergerakan : (+/+)

2) Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris
 Varices : Ada/Tidak ada
 Oedema : Ada/Tidak ada
 Reflek patella ka/ki : (+/+)
 Pergerakan : (+/+)
 Masalah : Ada/Tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny... umur... tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 38-42 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan sudah merasakan Gerakan janin
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian dari pinggang menjalar ke perut sejak jam
4. ibu tampak meringis, memegang perut, serta menarik nafas dalam untuk menahan rasa nyeri (skala nyeri ringan/nyeri sedang/ nyeri berat)
5. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam
6. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif

a. KU : Baik/Lemah

b. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 20-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

c. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi

pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kanan kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi

Leopold IV : Divergen 2/5

TBJ : (TFU-11) x 155

Puctum maxsimum : 2 jari dibawah pusat sebelah
pungung

Djj : (+)

Irama : Teratur/ Tidak teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah kontraksi/His (dalam
10 menit)

Frekuensi : 2-5x/10 menit

Lamanya : < 20 detik/ 20-40 detik/ > 40 detik

Teratur : Ya/ Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak pemeriksaan dalam

Konsistensi potio : Lunak/Kaku, Tipis/Tebal

Pembukaan	: 1-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+)/(-)
Molase	: 0,1,2,3

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk berkemih
4. Anjurkan ibu mobilisasi
5. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his
6. Ajarkan ibu Teknik mengedan yang benar
7. Memberikan support pada ibu
8. Pantau persalinan kala I fase aktif menggunakan partograf
9. Siapkan alat dan bahan ibu bersalin

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Rujukan

V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx.	Tujuan: Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV:TD: sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N : 60-90x/m S : 36,5-37,5 °C 4. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 5. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar 6. Ibu melakukan ambulasi 7. DJJ dalam batas normal, frekuensi 120-160x/m	1). Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2). Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan a) Minuman air putih yang cukup b) Kaldu jernih c) Air mineral d) Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan. Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit perasan lemon. e) Jus buah atau smoothie buah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi. f) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual 3). Anjurkan ibu untuk berkemih untuk memenuhi kebutuhan eliminasi. Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan.	1). Di jelaskannya tentang hasil pemeriksaan ibu dapat kemajuan memantau proses persalinan, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan. (Herlina et al., 2025) 2).Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. (Astuti et al., 2022) 3).Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis. (Nurmaisya & Mulyati,

		4). Anjurkan ibu untuk mobilisasi, seperti: - a). berdiri, berjalan ringan di sekitar ruangan - b). berlutut/berjongkok - c). berbaring miring kiri/kanan 5). Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his, seperti: - a). berikan waktu pada ibu untuk istirahat di sela-sela his - b). minta suami atau keluarga memberikan minum pada ibu - c). ibu dapat melakukan aktifitas ringan yang menyenangkan disaat sela his 6). Ajarkan Teknik mengejan yang benar dengan cara untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan. Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu: a) Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung b) Hindari menahan nafas pada saat meneran mengakibatkan supply oksigen berkurang. c) Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his. 7). Memberikan support mental pada ibu dari keluarga ataupun bidan	2022) 4). Dengan posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempersingkat waktu persalinan. (Agustia et al., 2024) 5). Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. (Novianti et al., 2025) 6).Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena supply oksigen melalui plsentia berkurang. (Ifada et al., 2025) 7). Kehadiran pendamping sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting
--	--	--	---

		8). Pemantuan kondisi ibu menggunakan Partograf. 9). Siapkan alat dan bahan persalinan	adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. (Astuti et al., 2022) 8). Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas Kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. (Nurmaisya & Mulyati, 2022) 9). Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. (Azizah et al., 2023)
M1	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria: 1. Skala nyeri berkurang 2. KU : composmentis 3. TTV: dalam batas normal 4. Ibu dapat mengikuti instruksi dengan baik	1). Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2). Atur posisi ibu senyaman mungkin. 3). Jelaskan manfaat dan tujuan penggunaan birth ball kepada ibu dan keluarga	1). Dengan dijelaskan hasil pemeriksaan dapat membantu ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dan bayi. (Marsilia et al., 2025) 2). Meningkatkan kenyamanan ibu dengan posisi yang nyaman membantu mengurangi ketegangan otot, menurunkan persepsi nyeri, serta meningkatkan rasa control ibu terhadap proses persalinan, dan memfasilitasi kemajuan persalinan dengan mobilisasi seperti duduk, berdiri, berjalan, dan miring kiri. Hal ini dapat memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan kepala janin dan mempercepat pembukaan serviks. (Agustia et al., 2024) 3). Tujuan dari penggunaan birth ball sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim. Birth ball juga memberikan manfaat lain

			kepada janin yaitu membantu menjaga janin agar sejajar dengan bidang panggul. Gerakan yang dilakukan diatas bola seperti menggoyangkan panggul mampu mengurangi rasa nyeri persalinan. Selain itu, ibu dengan memanfaatkan posisi duduk diatas birth ball juga mungkin untuk pendamping persalinan (suami, keluarga dan tenaga kesehatan) memberikan pijatan pada punggung dan pinggang ibu. (Legina, 2024)
		4). Bantu ibu duduk di atas birth ball dengan posisi kaki terbuka dan menapak lantai di dampingi suami dan petugas	4). Posisi duduk di atas birth ball dengan kaki terbuka dan menapak lantai membantu memperluas diameter panggul, memanfaatkan gravitasi untuk mempercepat penurunan kepala janin, serta merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan persepsi nyeri. Pendampingan suami dan petugas memberikan dukungan emosional serta menjaga keamanan ibu selama mobilisasi. (Yuana et al., 2022)
		5). Letakkan aromaterapi mawar di dalam difusser berjarak 20 cm - 1 meter dan Anjurkan ibu untuk melakukan Gerakan ringan seperti: a. Mengayun panggul ke depan-belakang Gerakan memutar panggul b. Gerakan sisi kanan dan kiri	5). Kombinasi aromaterapi mawar dan gerakan ringan bekerja secara fisiologis dan psikologis untuk mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan relaksasi, memperbaiki kemajuan persalinan, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. (Iryani & Simanjuntak, 2025)
		6). Evaluasi tingkatan nyeri sebelum dan sesudah penggunaan birth ball dan aromaterapi	6). Evaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah penggunaan birth ball dan aromaterapi penting untuk mengukur efektivitas intervensi nonfarmakologis,

			menentukan keberlanjutan tindakan, serta memastikan kenyamanan dan keselamatan ibu selama persalinan. (Hafizah et al., 2025)
M2	Tujuan: Ibu merasa tenang dan tidak cemas selama menghadapi persalinan Kriteria: 1. cemas pada ibu berkurang 2. KU: Baik 3. Kesadaran: Composmentis 4. TTV: dalam batas normal 5. ibu mengikuti instruksi dengan baik	1). Informasikan hasil pemeriksaan 2). Ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam 3). Berikan dukungan emosional dan hadirkan pendamping 4). Hadirkan pendamping selama persalinan baik suami ataupun keluarga	1). Dengan dijelaskannya hasil pemeriksaan ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. (Aviva et al., 2025) 2). Teknik napas terkontrol berperan dalam reduksi aktivitas simpatis dan peningkatan respons parasimpatis, yang mengarah pada penurunan detak jantung, tekanan darah, serta menurunkan persepsi kecemasan dan ketegangan otot. (Nawir et al., 2025) 3). Dukungan sosial saat persalinan terbukti mengurangi kecemasan, memberikan rasa aman, serta menurunkan persepsi nyeri dan lama persalinan. (Mualia et al., 2021) 4). Pendamping yang dilibatkan dapat memberikan rasa nyaman psikologis tambahan
MP	Tujuan: Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria: 1. lama kala I Primi: 12 jam Multi: 8 jam 1. fase laten < 8 jam (pembukaan 0-4cm) 2. fase aktif < 6 jam	1). pantau persalinan menggunakan partograf 2). anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan, jongkok, merangkak, atau setengah duduk	1). pertograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. (Ramadhanti et al., 2025) 2). Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunny kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Berbaring miring kiri, posisi berbaring

	(pembukaan 5-10cm)		miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena supply oksigen tidak terganggu, dapat memberikan suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. (Agustia et al., 2024)
--	--------------------	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” G...P...A... INPARTU KALA II**

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "..." umur tahun, G...P...A... hamil 38-42 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mencedan

2. Data Objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV: TD : 110/70-130/90 mmHg

RR: 20-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

- c. Auskultasi

Djj : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

TFU : (TFU-11) x 155 gram

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Kala II : kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 45-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

d. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : Lengkap

Porsio : Tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III (+)

Penunjuk : UKK depan

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah

a. Cemas

4. Kebutuhan

a. Pemantauan kemajuan persalinan kala II

b. Hadirkan pendamping persalinan

c. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his

d. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan

e. Posisi persalinan

f. Persalinan dengan Langkah APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV:TD: 110/70-130/90 mmHg 4. Djj : (+) Frekuensi : 120-160 x/menit, kuat dan teratur 5. His: teratur Frekuensi: 5x/m, lamanya: >45 detik 6. Kala II Primi: 2jam Multi: 1 jam 7. Adanya tanda-tanda persalinan kala II	1). Informasikan kepada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2). Tetap hadirkan pendamping dan support mental 3). Anjurkan ibu istirahat disela-sela his 4). Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan ibu 5). Bantu ibu memilih posisi yang nyaman	1). Dengan di informasikan pembukaan sudah lengkap ibu dapat bersemangat untuk proses persalinan.(Purwanti, 2024) 2). Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. (Novianti et al., 2025) 3). Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, melakukan atau hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. (Ruslana et al., 2023) 4). Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan. (Nurmaisya & Mulyati, 2022) 5). Mengatur posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan. (Marsilia et al., 2025) a). Duduk atau setengah

			duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum b). Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. c). Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir. d). Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir
		6). Anjurkan ibu untuk meneran apabila Ketika ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 7). Pimpin persalinan sesuai APN, yaitu: a). Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan	6). Menganjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung, hindari menahan nafas saat meneran, yang dapat mengakibatkan supply oksigen berkurang. (Ruslana et al., 2023) 7). Dengan memimpin persalinan dengan APN: a). Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan. (Iryani &

		b). Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan diletakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi c). Usap muka bayi dengan kain d). Periksa lilitan tali pusat e). Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi f). Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. g). Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian bungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat	Simanjuntak, 2025) b). Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. (Iryani & Simanjuntak, 2025) c). Membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah. (Iryani & Simanjuntak, 2025) d). Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan Tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat. (Iryani & Simanjuntak, 2025) e). Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. (Iryani & Simanjuntak, 2025) f). Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit Ketika bahu telah lahir. (Iryani & Simanjuntak, 2025) g). Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi. (Iryani & Simanjuntak, 2025)
--	--	--	--

		h). Lakukan palpasi abdomen i). Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi j). Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan inisiasi menyusu dini (IMD) minimal 1 jam.	h). Untuk mengetahui adanya janin kedua. (Iryani & Simanjuntak, 2025) i). Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat. (Iryani & Simanjuntak, 2025) j). Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta. (Iryani & Simanjuntak, 2025)
M1	Tujuan: Rasa cemas ibu teratasi Kriteria: 1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan 2. TTV dalam batas normal TD: 110/70-130/90 mmHg N: 80-100 x/m S: 36,5-37,5 °C	1). Hadirkan pendamping persalinan 2). Anjurkan ibu untuk melakukan Teknik relaksasi nafas dalam, saat ada kontraksi menarik melalui dengan cara nafas dari hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan dengan meniup melalui mulut	1). Memimpin mengedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar, kelelahan dapat dikurangi. (Purwarini et al., 2021) 2). Relaksasi nafas dalam selama proses persalinan dapat komponen mempertahankan sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan supply darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. (Agustia et al., 2024)
MP	Tujuan: Persalinan kala II lama tidak terjadi Kriteria: 1. Bayi lahir segera 2. KU: baik 3. Kesadaran: composmentis 4. TTV: TD: 110/70-130/90 mmHg RR: 20-24 x/m P: 60-90 x/m	1). Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2). Nilai kemajuan persalinan 3). Berikan support mental	1). Diharapkan dapat membantu penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat. (Novianti et al., 2025) 2). Dengan melihat kemajuan persalinan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi. (Purwarini et al., 2021) 3). Dengan support mental

	S: 36,5-37,5 °C 5. Kala II Primi: 2 jam Multi: 1 jam 6. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan	pada ibu dan tetap hadirkan pendamping 4). Pantau DJJ dan his setiap 15 menit sekali 5). Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan	ibu akan semangat dan ada pendamping disampingnya membuat ibu merasa aman. (Ruslana et al., 2023) 4). Diharapkan memantau DJJ akan dapat sedini mungkin bila ada kegawatdaruratan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu ditangani segera. (Murtiyarini et al., 2022) 5). Minum mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu agar tidak kelelahan. (Sasmitha et al., 2025)
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY “...” P...A... INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny....umur....tahun, P...A...inpartu kala III

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul... WIB, JK: laki-laki/ perempuan, BB: 2.500-4.000 gram, LK: 33-35, LD: 30-33cm
2. Tali pusat menjulur didepan vagina, kontraksi uterus baik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70-130/90 mmHg

N : 80-100 x/m

P : 20-24 x/m

S : 36,5-37,5 °C

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III
3. Pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx.	Tujuan: Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap spontan 2. TTV dalam batas normal 3. Kontaksi: baik 4. TFU: setinggi pusat 5. Kandung kemih kosong	1). Lakukan palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua 2). Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: - a). Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU (IM) pada paha 1/3 bagian atas pada bagian luar sebelum 2 menit - b). Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan	1).Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak ada janin kedua. (Nurmaisya & Mulyati, 2022) 2).Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap. (Iryani & Simanjuntak, 2025) - a).Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta - b). Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau

		merengangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT c). Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d). Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e). Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase f). Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	belum c). Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati d). Untuk mengetahui tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e). Diharapkan dengan masase uterus dapat membantu kontraksi uterus sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir f). Dapat mengetahui jumlah perdarahan dan laserasi jalan lahir
M1.	Tujuan: Rasa Lelah ibu teratasi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD: 110/70-130/90 mmHg N: 80-90 x/m P: 20-24 x/m S: 36,5-37,5 °C	1). Anjurkan ibu untuk beristirahat 2). Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu	1). Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu Kembali dan Lelah berkurang. (Novianti et al., 2025) 2). Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. (Aviva et al., 2025)
MP.	Tujuan: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap	1). Lakukan manajemen aktif kala III dengan Teknik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin, lakukan peregang tali pusat terkendali dan massase uterus. 2). Berikan suntikan oksitosin kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama	1). Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. (Agustia et al., 2024) 2). Dengan suntikkan oksitosin dapat membantu merangsang pelepasan plasenta. (Sasmitha et al., 2025)

		3). Apabila plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir, segera lakukan manual plasenta	3). Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat lahir. Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual. (Fariktahma et al., 2025)
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN
PADA NY “...” P...A.... INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia....tahun, P...A.... inpartu kala IV fisiologis

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan:

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Objektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul....WIB
- b. TFU.... Jari dibawah pusat/sepusat
- c. Kontraksi baik
- d. Kandung kemih kosong
- e. Perdarahan < 500cc
- f. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

N : 20-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

B. Masalah

- 1. Lelah

2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Penjahitan rupture perineum
2. Pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam 2 jam
3. Ajarkan ibu dan keluarga memasase uterus dan menilai kontraksi
4. Pemantauan kala IV
5. Membersihkan ibu dan merendam alat di larutan klorin 0,5%
6. Lengkapi partograf
7. Anjurkan ibu mobilisasi dini

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Post Partum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx.	Tujuan: Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD: 110/70-130/90 mmHg N: 80-90 x/m P: 20-24 x/m S: 36,5-37,5 °C 2. TFU 2-3 jari	1). Lakukan evaluasi laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan pada laserasi 2). Pemantauan kala IV, observasi kontraksi dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3). Memastikan uterus	1). Lakukan penjahitan untuk menyatukan Kembali jaringan dan mencegah kehilangan darah. (Nawir et al., 2025) 2). Pemantauan observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran. (Hafizah et al., 2025) 3). Uterus yang berkontraksi

	dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan <500 cc	berkontraksi dengan baik dan ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 4). Evaluasi dan estimasi kehilangan darah 5). Membersihkan ibu dengan air DTT & membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5% 6). Lengkapi partograf pada lembar belakang 7). Anjurkan ibu mobilisasi dini seperti dari berbaring tidur miring, kemudian duduk, kemudian berdiri dan berjalan tanpa bantuan	dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. Dengan melakukan masase uterus dapat meningkatkan kontraksi uterus. (Ramadhanti et al., 2025) 4). Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar <500 cc atau tidak. (Purwarini et al., 2021) 5). Dengan melakukan dekontaminasi alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih. (Fariktahma et al., 2025) 6). Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama. (Hafizah et al., 2025) 7). Dengan mobilisasi dini dapat mempercepat involusi uterus dan memperlancar urin, darah, dan organ pencernaan. (Nurmaisya & Mulyati, 2022)
M1.	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1). Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 2). Tetap hadirkan pendamping suami atau keluarga 3). Anjurkan ibu untuk beristirahat	1). Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energi. (Nawir et al., 2025) 2). Dengan dihadirkan pendamping ibu akan merasa aman dan nyaman setelah proses persalinan. (Novianti et al., 2025) 3). Dengan beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu. (Astuti et al., 2022)

M2.	Tujuan: Nyeri luka jahitan dapat berkurang Kriteria: 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis 3. Luka jahitan tidak oedem 4. Perdarahan tidak terjadi	1). Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan Teknik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks 2). Hadirkan pendamping suami atau keluarga	1). Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak nyeri. (Marsilia et al., 2025) 2). Dengan dihadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah proses persalinan. (Ruslana et al., 2023)
MP	Tujuan: Perdarahan post partum primer terjadi Kriteria: 1. TTD dalam batas normal TD: 110/70-130/90 mmHg N: 80-90 x/m P: 18-24 x/m S: 36,5-37,5 °C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan < 500 cc	1). Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2). Evaluasi kehilangan darah 3). Anjurkan Ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus	1). Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu. (Aviva et al., 2025) 2). Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. (Agustia et al., 2024) 3). Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. (Nurmaisya & Mulyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

C.Kerangka Konseptual

