

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Persalinan**

##### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi (Walyani, 2021). Proses pelepasan hasil konsepsi dari rahim melalui jalan lahir disebut persalinan (Diana, 2019).

##### **2. Tanda Gejala Persalinan**

Tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut :

###### **a. Terdapat Kontraksi Pada Rahim**

Secara umum, kontraksi dan rasa ingin meneran merupakan indikasi pertama bahwa seorang ibu hamil akan segera melahirkan. Tujuan dari kontraksi yang teratur, berirama, dan tidak disengaja ini biasanya untuk mempersiapkan jalan lahir bagi pembesaran plasenta dan peningkatan aliran darah. Tiga tahap kontraksi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Increment : Pembentukan intensitas.
- 2) Acme : Titik tertinggi.
- 3) Decement : Keadaan otot yang rileks

Kontraksi nyata pada akhirnya akan mulai terjadi lebih sering dan dengan intensitas yang lebih besar. Perut akan berkontraksi dan rileks; menjelang berakhirnya kehamilan, proses kontraksi akan semakin sering terjadi. Kontraksi dimulai dengan nyeri punggung dan akhirnya berpindah ke perut bagian bawah, menyerupai mulas. Kontraksi rahim dimulai dari bagian atas rahim, dekat saluran tuba, dan berlanjut secara simetris di kedua perut hingga bayi lahir. Karena kontraksi uterus memaksa pembuluh darah plasenta berkontraksi, fase relaksasi berikutnya mempunyai peran penting dalam mengistirahatkan otot-otot rahim, memberikan kesempatan pada wanita untuk rileks, dan menjaga kesehatan janin. Rahim terasa lembut dan mudah

ditekan sementara otot-otot mengendur di sela-sela kontraksi. Namun, saat rahim berkontraksi, otot-otot menjadi semakin keras, memberikan kesan bahwa seluruh rahim naik ke ketinggian maksimal di perut. Rongga rahim menyusut dengan setiap kontraksi otot, mendorong kantung ketuban dan sebagian turun (Walyani, 2021).

Tergantung kapan ibu akan melahirkan, lamanya kontraksi rahimnya bisa sangat bervariasi. Pada persalinan aktif, kontraksi berlangsung selama 45 hingga 90 detik, rata-rata 60 detik. Kontraksi pada tahap awal persalinan mungkin hanya berlangsung selama 15 hingga 20 detik. Interval waktu antara awal satu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya digunakan untuk menghitung frekuensi kontraksi. Semakin dekat kontraksi dengan persalinan, semakin besar ketidaknyamanan yang biasanya ditimbulkannya. Wanita primipara atau mereka yang takut dan tidak yakin dengan apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dilengkapi dengan strategi relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksi dapat menangis dan bergerak tidak menentu di tempat tidur hanya karena mengalami kejang yang menyakitkan yang tidak dapat diredakan dengan istirahat atau kasih sayang (Walyani, 2021).

Saat merasakan adanya kontraksi pada rahim, hitunglah waktunya. Catat durasi setiap kontraksi serta interval di antara kontraksi tersebut. Jika kontraksi yang dirasakan ibu belum teratur, maka ibu disarankan untuk menunggu di rumah agar dapat istirahat dengan baik dan mengumpulkan energi untuk proses persalinan yang akan datang. Jika kontraksi sudah mulai teratur yaitu tiap 5 menit sekali atau ibu merasakan sakit yang sudah tidak dapat tertahan, maka ibu dan keluarga dapat berangkat menuju rumah saki / klinik bersalin dengan membawa perlengkapan untuk persalinan (Walyani, 2021).

b. Terdapat Pengeluaran lendir bercampur darah

Pada awal kehamilan, kelenjar lendir serviks berproliferasi dan mengeluarkan lendir. Awalnya, leher rahim tersumbat oleh lendir. Namun pada saat kontraksi, sumbatan kental pada serviks terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna merah bercampur darah dan terpaksa keluar, menandakan serviks telah menjadi lunak dan terbuka. Lendir ini umumnya dikenal sebagai "*bloody slim*" (Walyani, 2021).

c. Terdapat Pengeluaran Air Ketuban

Proses pemecahan cairan ketuban merupakan langkah penting sebelum melahirkan. Bayi mengapung dengan aman di dalam cairan ketuban selama sembilan bulan kehamilan. Sampai proses persalinan tiba, air ketuban dapat pecah kapan saja. Kebocoran cairan ketuban dapat diatasi dengan menggunakan pembalut wanita yang bersih, pecahnya air ketuban bervariasi, ada yang keluar banyak dan ada juga yang keluar sedikit demi sedikit. Pecahnya ketuban tidak menimbulkan rasa sakit dan jumlah cairan yang keluar bergantung pada ukuran bayi dan apakah kepalanya menembus rongga panggul atau tidak (Walyani, 2021).

d. Terdapat Pembukaan Pada serviks

Sebelum mengalami dilatasi serviks, terjadi penipisan. Aktivitas uterus memulai penipisan pada awalnya, dan kemudian penipisan diikuti dengan dilatasi serviks yang cepat. Pembukaan serviks sebagai reaksi terhadap timbulnya kontraksi. Meski pasien tidak menyadari indikasi ini, pemeriksaan internal dapat mendeteksinya. Untuk memastikan pematangan, penipisan, dan pembukaan serviks, petugas akan melakukan pemeriksaan. Leher rahim menjadi matang pada berbagai waktu sebelum melahirkan, kematangan ini menandakan kesiapan serviks untuk melahirkan (Walyani, 2021).

### 3. Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan Menurut Yulizawati, (2019) yaitu sebagai berikut :

a. *Passenger* (Janin Dan Plasenta)

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi *passanger*, termasuk ukuran janin, presentasi, lokasi, sikap, dan postur. Plasenta dipandang sebagai penumpang bersama janin karena harus melalui jalan lahir juga.

b. *Passage away* (Jalan Lahir)

Panggul ibu, yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) yang membentuk jalan lahir. Meskipun panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses persalinan, jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, membantu mendukung keluarnya bayi. Jalan lahir yang agak kaku harus berhasil diadaptasi oleh janin.

c. *Power* (Kekuatan Ibu)

Janin terdorong ke bawah dan leher rahim terbuka karena adanya kekuatan dalam diri ibu. Jika his cukup kuat, kepala akan turun dan mulai memasuki rongga panggul.

d. *Position* (Posisi Ibu)

Perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada saat persalinan dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu. Posisi tegak memiliki beberapa manfaat. Posisi ibu yang benar dapat meningkatkan kenyamanan, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan sirkulasi. Duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok merupakan contoh posisi tegak.

e. *Psychologic Respons* (Respon Psikologi)

Kecemasan, ketegangan, dan ketakutan mungkin menyebabkan proses kelahiran berjalan lambat. Kontraksi rahim pertama biasanya menandakan dimulainya persalinan, yang berlangsung selama beberapa jam pelebaran dan persalinan yang sulit sebelum berakhir ketika ibu dan keluarganya mulai menjalin ikatan dengan bayi baru lahir. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk membantu ibu dan keluarga mereka saat melahirkan untuk memaksimalkan hasil bagi semua pihak. Jika ditanya, perempuan yang bekerja biasanya akan menyampaikan berbagai kekhawatiran mereka, meskipun mereka jarang membahasnya.

#### 4. Tahapan Persalinan

Tahap-tahap persalinan yaitu sebagai berikut :

a. Kala I Persalinan

Pada kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Terdapat 2 fase pada kala I persalinan, yaitu fase laten dan aktif.

- 1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat berlangsung pada pembukaan 0-3 cm dan membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif, yaitu fase pembukaaa yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam.

Terdapat 3 fase pada fase aktif yaitu sebagai berikut :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) : dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam

- b) Fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) : dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam

Lamanya proses persalinan berlangsung selama 12 jam pada primipara dan sekitar 8 jam pada multipara. Pada primipara kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam dan pada multipara lebih dari 1 cm hingga 2 cm (Sulfianti, 2020).

b. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran)

Persalinan kala II atau disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berikut ini adalah tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam :

- 1) Pembukaan lengkap 10 cm
- 2) Pada introitus vagina terlihat bagian kepala bayi

Untuk primipara, prosedur langkah kedua berlangsung selama dua jam, sedangkan untuk multipara berlangsung satu jam. Dalam keadaan yang khas, kepala janin telah mencapai dasar panggul selama kala dua. Akibatnya, otot dasar panggul terasa tertekan, yang secara refleks menimbulkan sensasi tegang. Wanita mengalami tekanan pada rektumnya dan merasa seperti ingin BAB. Kemudian, dengan melebarnya anus, perineum mulai menonjol dan melebar, vulva terlihat jelas segera setelah kepala janin muncul, dan labia mulai terbuka. Kepala janin tidak lagi masuk ke dalam vagina jika dasar panggul sudah rileks. Kepala lahir kemudian disusul dengan dahi, wajah, dan dagu melewati perineum dan suboksiput di bawah simfisis sambil mendorong dengan kekuatan maksimal hingga seluruh tubuh bayi lahir (Sulfianti, 2020).

c. Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, tahap ketiga persalinan dimulai dan berlangsung selama lebih dari 30 menit, di mana plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, plasenta biasanya terpisah dalam 6 hingga 15 menit dan keluar dengan sendirinya atau di bawah tekanan fundus uteri (Sulfianti, 2020).

d. Kala IV (Kala Pemantauan)

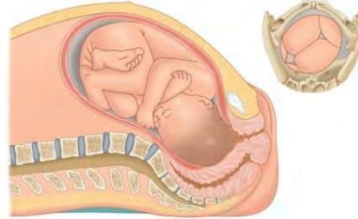
Setelah plasenta lahir, kala empat persalinan dimulai dan berlangsung selama dua jam setelah melahirkan. Pada jam pertama setelah persalinan, pemantauan

dilakukan setiap 15 menit sepanjang kala IV, pada jam kedua, terjadi setiap 20 sampai 30 menit (Indrayani, 2016).

## 5. Mekanisme Persalinan

Gerakan janin untuk beradaptasi dengan panggul ibu merupakan mekanisme persalinan menurut Indriyani & Maudy (2016).

### a. Penurunan Kepala Janin Ke Pintu Atas Panggul

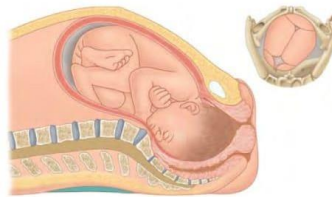


Gambar 1 Penurunan Kepala Janin Ke Pintu Atas Panggul

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

- 1) Masuknya kepala janin mendekati pintu atas panggul.
- 2) Kepala janin mengalami kemajuan.

### b. Janin Mengalami Fleksi (Dagu mendekati Dada)



Gambar 2 Janin Mengalami Fleksi

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Kepala janin terus mengalami kemajuan dan janin mengalami fleksi sehingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

### c. Janin Mengalami Putaran Paksi Dalam



Gambar 3 Janin Mengalami Putaran Paksi Dalam

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Saat kepala bergerak, UUK berputar ke depan dan ke bawah simfisis pubis. Putaran paksi dalam terjadi saat kepala janin mencapai hodge III.

d. Janin Mengalami Ektensi (Kepala Menjauhi Daggu)



Gambar 4 Janin Mengalami Ektensi

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Kepala bayi akan terus turun sampai ke dasar panggul sehingga kepala akan mengalami ektensi atau defleksi. Dalam rotasi UUK akan berputar ke depan sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis dan suboksiput sebagai hipomoclon sehingga kepala menghadapkan gerakan defleksi, maka lahirlah berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

e. Janin Mengalami Putaran paksi luar

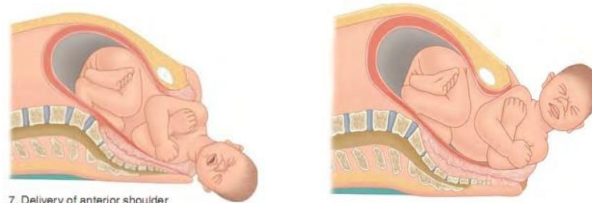


Gambar 5 Janin Mengalami Putaran Paksi Luar

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Pada putaran paksi luar, kepala janin digerakkan secara spontan ke arah punggung bayi setelah lahir dan akan mengalami proses memilin/memutar pada leher.

f. Janin Mengalami Ekspulsi



Gambar 6 Janin Mengalami Ekspulsi

Sumber: <https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mechanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/>

Setelah janin mengalami putaran paksi luar, pegang kepala janin secara biparietal dan arahkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang selanjutnya lahirlah seluruh tubuh bayi.

## **6. Penatalaksanaan Persalinan dan Partograf**

Penatalaksanaan persalinan dan partograf yaitu sebagai berikut :

a. Menurut Nurhayati tahun 2021, Penatalaksanaan Persalinan pada Kala I, II, III dan IV yaitu sebagai berikut:

### 1) Penatalaksanaan Persalinan Kala I

- a) Pada Kala I fase aktif lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf
- b) Memberikan dukungan persalinan
- c) Melakukan pengurangan nyeri menggunakan metode non farmakologi
- d) Persiapan persalinan dengan menyiapkan alat dan penolong
- e) Memberikan dukungan fisik, emosional dan psikologi
- f) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- g) Memberikan kebutuhan eliminasi
- h) Mengatur posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
- i) Memantau kemajuan persalinan

### 2) Penatalaksanaan Persalinan Kala II

- a) Memantau Kontraksi ibu
- b) Mengenali tanda dan gejala kala II
- c) Pantau keadaan umum ibu
- d) Memantau kemajuan persalinan
- e) Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan
- f) Melakukan pendampingan persalinan oleh keluarga atau suami
- g) Memimpin mendedan
- h) Pemantauan denyut jantung janin
- i) Pemantauan penurunan kepala janin
- j) Melakukan APN
- k) Penilaian sepintas bayi

### 3) Penatalaksanaan Persalinan Kala III

- a) Melakukan pelepasan plasenta
- b) Melakukan MAK



- c) Suntikan oksitosin
  - d) PTT
  - e) Masase Fundus
- 4) Penatalaksanaan Kala IV
- a) Anjurkan ibu minum agar tidak terjadi dehidrasi
  - b) Anjurkan ibu istirahat dan memberikan makan/minum agar energinya kembali setelah melahirkan bayinya
  - c) Anjurkan ibu untuk tidur satu ruangan dengan bayinya agar memudahkan ibu untuk menyusui bayinya dan menambah ikatan antara ibu dan bayi
  - d) Lakukan pemantauan 2 jam setelah melahirkan meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, kontraksi, kandung kemih, TFU, laserasi, pengeluaran darah, dan tanpa penyulit ibu maupun bayi.
  - e) Ajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri selama 15 kali dalam 15 detik
  - f) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya ibu nifas dan bayi baru lahir
- b. Partograf
- 1) Pengertian Partograf
 

Partograf adalah lembar klinik untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, penyulit dan membuat keputusan klinik. Partograf berfungsi untuk mengobservasi proses persalinan. Partograf digunakan dalam kala I fase aktif persalinan untuk mendeteksi adanya persalinan yang abnormal maupun normal.
  - 2) Komponen Partograf
 

Partograf memiliki beberapa indikator antara lain yaitu, indikator kesejahteraan janin, indikator kesejahteraan ibu, dan indikator kemajuan persalinan.

Indikator kesejahteraan janin diantaranya yaitu, denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan kepala.

Indikator kemajuan persalinan diantaranya yaitu, pembukaan serviks, penurunan kepala dan kontraksi uterus (his).

Indikator kesejahteraan ibu diantaranya yaitu, tekanan darah, nadi, suhu serta intake dan output.

### 3) Penggunaan Partograf

#### a) Biodata

Pengisian lembar partograf yang pertama adalah pengisian biodata ibu. Biodata ini terdiri dari pengisian nomor registrasi, kode institusi, nama ibu/bapak, usia ibu/bapak, alamat, tanggal masuk, jam masuk, ketuban pecah, mules pertama kali, status GPA dan usia kehamilan.

Data yang ada pada bagian biodata pasien pada lembar partograf meliputi:

##### (1) Nomor Register

Nomor register Data ini disesuaikan dengan nomor register berasal dari tempat pelayanan.

##### (2) Identitas

Identitas menuliskan nama ibu dan suami, usia ibu dan suami.

##### (3) Status GPA

Status GPA diisi sesuai dengan catatan atau hasil anamnesa berdasarkan:

- (a) Simbol G menggambarkan berapa kali ibu hamil, dari kehamilan yang dialami oleh ibu.
- (b) Simbol P menggambarkan berapa kali kehamilan ibu yang sampai dalam proses persalinan baik normal maupun bermasalah
- (c) Simbol A menggambarkan berapa kali ibu mengalami aborsi.

##### (4) Usia Kehamilan

Usia kehamilan Sesuai dengan hasil anamnesa. Usia kehamilan ditulis dalam satuan minggu.

##### (5) Tanggal Masuk dan Jam

Isi sesuai dengan tanggal dan jam ibu datang pertama kali ke tempat pelayanan.

##### (6) Ketuban Pecah

Pengisian data ketuban ada dua cara yaitu:

- (a) Jika ibu datang dengan kondisi sudah mengeluarkan air - air dari kemaluan (selaput ketuban sudah pecah) maka tuliskan dengan tepat jam pecahnya selaput ketuban.

(b) Jika ibu datang dengan kondisi selaput ketuban belum pecah maka data ini diisi dengan simbol atau tanda strip (-).

(7) Mules

Tanyakan kepada ibu kapan pertama kali ibu merasakan mules yang teratur sebagai tanda dimulainya proses persalinan. Pastikan apakah ibu sudah masuk dalam proses persalinan, bidan perlu menggali tanda tanda persalinan untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan sesungguhnya atau persalinan semu.

(8) Alamat

Isi dengan jelas dan lengkap sebagai salah satu data pembeda dengan pasien lainnya

b) Indikator Kesejahteraan Janin

Indikator kesejahteraan Janin merupakan data untuk mengetahui kondisi kesejahteraan janin selama proses persalinan di kala I. Data yang diperoleh dari hasil pemantauan terhadap indikator kesejahteraan janin dapat menjadi dasar untuk deteksi dini terhadap kasus kegawatdaruratan neonatal.

Beberapa indikator kesejahteraan janin meliputi:

(1) Denyut Jantung Janin

Pemantauan denyut jantung janin bertujuan untuk menilai oksigenasi janin dan mencegah asfiksia. Frekuensi normal DJJ yaitu berada dalam kisaran 110-160x/menit. Pendokumentasian DJJ dilakukan setiap 30 menit berdasarkan hasil pemantauan.

(2) Air Ketuban

Kondisi air ketuban berfungsi untuk menilai kondisi janin, sehingga selama persalinan diharapkan air ketuban tetap dalam jumlah yang cukup.

Pada proses persalinan kala I pemantauan air ketuban dilakukan setiap 4 jam sekali atau jika sewaktu-waktu selaput ketuban pecah bersamaan dengan pemeriksaan dalam.

Penilaian dilakukan terhadap warna air ketuban. Jika air ketuban terlihat tidak jernih atau air ketuban tidak ada setelah selaput ketuban

pecah disertai dengan djj lebih sering atau lemah itu merupakan tanda gawat janin.

Adapun simbol yang digunakan adalah sebagai berikut:

U : selaput ketuban utuh

J : selaput sudah pecah, cairannya jernih

M : selaput pecah, cairan bercampur dengan mekonium

D : selaput pecah, cairan bercampur dengan darah

K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

SRM (spontan ruptur membran) tanda yang diberikan jika selaput pecah spontan.

ARM (artificial ruptur membran) tanda yang diberikan jika selaput dipecahkan dengan tindakan amniotomi.

### (3) Penyusupan

Penyusupan atau moulase atau molding adalah perubahan bentuk kepala tulang tengkorak yang masih lunak karena penyesuaian dengan jalan lahir. Adanya molase menjadi petunjuk penting adanya *cephalopelvic disproportion*. Jika kepala janin masih di PAP dan terdapat molase yang hebat, kondisi ini menunjukkan adanya CPD yang parah.

Pengisian data penyusupan dalam lembar partograf menggunakan simbol yaitu angka 0-3. Penilaian dilakukan terhadap derajat penyusupan yang diklasifikasikan sebagai berikut:

0: tidak terjadi penyusupan (terpisah)

1: kedua tulang parietal saling berdekatan (bersesuaian)

2: kedua tulang parietal tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki

3: kedua tulang parietal tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

### c) Indikator Kemajuan Persalinan

Beberapa metode untuk mengkaji kemajuan persalinan kala I antara lain:

(1) Metode untuk mengkaji kemajuan persalinan kala 1

(a) Pemeriksaan vagina untuk menilai kemajuan persalinan meliputi kemajuan pembukaan, penipisan servik, penurunan kepala janin dan menilai kemungkinan adanya masalah.

(b) Kontraksi /tingkah laku ibu.

(c) Palpasi abdomen

(d) Garis ungu.

## (2) Pembukaan Servik

Penilaian pembukaan servik dapat dilakukan setiap 4 jam atau kurang dari 4 jam jika ada indikasi. Pemeriksaan dalam kurang dari 4 jam dapat dilakukan pada persalinan lanjut atau pada multigravida.

Pembukaan dicatat dengan menggunakan tanda silang (X), Pencatatan pembukaan hasil pemeriksaan dalam pertama kali diletakkan sesuai besarnya pembukaan dan diletakkan bersinggungan dengan garis waspada dan garis waktu. Jika perkembangan pembukaan telah melewati garis waspada maka dimungkinkan adanya masalah atau komplikasi persalinan sehingga perlu dilakukan rujukan. Jika perkembangan pembukaan telah melewati garis bertindak maka persalinan harus diakhiri dengan melakukan tindakan.

## (3) Penurunan Kepala

Penurunan kepala pada primigravida dapat terjadi pada akhir kehamilan dan pada multigravida penurunan kepala terjadi pada awal persalinan. Pemeriksaan turunya kepala janin membantu menentukan kemajuan persalinan.

Pada persalinan yang lancar, bertambahnya pembukaan akan disertai dengan turunya kepala janin..

Penurunan kepala janin dapat dinilai dengan melakukan pemeriksaan dalam dapat juga dinilai untuk menentukan bagian terendah janin terhadap bidang Hodge dan station.

(4) Waktu

Data waktu yang dimaksud dalam kolom ini adalah waktu pertama kali dilakukannya pemeriksaan pada fase aktif. jam sebaiknya ditulis pada kolom didepan garis yang digunakan untuk pengisian data.

(5) His

His atau kontraksi uterus merupakan suatu hal yang dapat untuk membuat persalinan maju dan berjalan normal.

Awal persalinan his akan timbul setiap 15-20 menit sekali dengan durasi 30 detik. His akan terus berkembang. Semakin lama frekuensi his akan bertambah, interval semakin memendek dan durasi akan semakin bertambah lama. Di akhir kala 1 his akan timbul 2-3 menit sekali dengan durasi 50-65 detik. Pengamatan his dilakukan setiap 30 menit. hal yang harus diperhatikan pada pengamatan his adalah frekuensi his yang timbul dan durasi dari his. Frekuensi dihitung dalam waktu 10 menit dengan menghitung berapa jumlah his yang timbul. Durasi diukur seberapa lama his timbul dengan ukuran detik dari permulaan his timbul sampai hilang dengan melakukan palpasi di daerah fundus.

Grafik his terletak di bawah kotak waktu (jam). Terdapat 5 susun kotak kosong dalam satu kolom sepanjang partograf. Satu kotak menggambarkan satu his yang dipantau dalam 10 menit. Mencatat his pada partograf dilakukan dengan mengarsir sesuai dengan jumlah dan durasi dari his.

d) Indikator Kesejahteraan Ibu

Indikator kesejahteraan ibu terdiri dari nadi, tekanan darah, suhu, intake dan output. Pemantauan dilakukan tiap:

(1) Nadi

Untuk pengukuran denyut nadi dilakukan setiap 30 menit sekali. Nilai normal denyut nadi selama persalinan yaitu 55- 90 kali permenit dan reguler.

## (2) Tekanan Darah

Tekanan darah dinilai saat ibu pertama kali dilakukan pemeriksaan dan selanjutnya setiap 4 jam sekali. Nilai normal tekanan darah selama persalinan untuk sistolik 100-140 mmHg dan untuk diastolik 60-90 mmHg.

## (3) Suhu

Suhu tubuh ibu diukur pada awal mulainya persalinan, selanjutnya dapat diukur sesuai dengan kebutuhan, seperti dalam kondisi adanya kecurigaan infeksi, dehidrasi, ibu dengan epidural dan persalinan lama. Sesuai rekomendasi di dalam partograf suhu diukur tiap 2 jam sekali selama persalinan (Wijayanti dkk, 2020)

## (4) Produksi Urine

Kondisi dari urine yang seharusnya adalah urin harus jernih, kandungan protein urine dan aseton. Pemantauan dilakukan pada awal persalinan dan selanjutnya tiap 2-4 jam.

Simbol simbol yang digunakan pada pencatatan kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

(a) Nadi menggunakan tanda titik (•)

(b) Tekanan darah menggunakan tanda. Anak panah atas menunjukkan nilai sistole dan anak panah bawah menunjukkan nilai diastole.

(c) Suhu menuliskan nilai suhu pada kotak yang tersedia

(d) Produksi urine menuliskan simbol (-) dan (+) untuk ada tidaknya aseton dan protein urine dan nilai banyaknya volume urine (Firda, 2016).

## e) Lembar Partograf Bagian Belakang

Catatan kelahiran yang berguna untuk mendokumentasikan proses kelahiran dan memuat informasi dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir, terdapat pada lembar partograf bagian belakang.

## (1) Data dasar

Data dasar adalah tanggal, nama bidan, tempat bersalin, alamat bersalin, catatan apa saja, alasan rujukan, lokasi rujukan, pendamping

saat rujukan, dan permasalahan apa pun selama kehamilan atau kelahiran.

(2) Kala I

Mencakup pertanyaan mengenai partograf ketika melampaui garis waspada, masalah lainnya yang muncul, pengelolaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

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

(4) 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 berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian sepiantas, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya (Wijayanti, *et al*, 2022).

## **B. Nyeri Persalinan**

### **1. Definisi Nyeri Persalinan**

Kontak miometrium, proses fisiologis yang menyebabkan nyeri persalinan, intensitasnya bervariasi tergantung individu. Otot-otot rahim yang memendek dan berkontraksi selama proses persalinan inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman yang dialami selama proses tersebut. Nyeri pada pinggang, daerah perut, dan menjalar hingga paha merupakan akibat dari kontraksi tersebut. Leher rahim terbuka akibat kontraksi ini. Persalinan akan dimulai saat leher rahim terbuka (Rejeki, 2020).

### **2. Penyebab Nyeri Persalinan**

Menurut Rejeki, (2020) kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:



- a. Seseorang yang mengalami nyeri/kesakitan Penekanan ujung saraf di antara serabut otot fundus uteri
- b. Iskemia miomerium dan serviks akibat kontraksi perdarahan uterus atau vasokonstriksi yang disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis yang berlebihan
- c. Peradangan otot rahim
- d. Ketakutan dipicu oleh kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim, yang meningkatkan hiperaktivitas sistem saraf simpatis.
- e. Bagian bawah rahim dan leher rahim telah melebar. Gagasan bahwa serviks dan segmen bawah rahim melebar selama tahap awal persalinan sebagian besar disebabkan oleh dilatasi, peregangan, dan mungkin robeknya jaringan selama tahap awal persalinan.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Proses Persalinan**

Menurut (Rejeki, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada proses persalinan yaitu sebagai berikut:

#### **a. Faktor Fisiologis**

Seseorang dapat merasakan nyeri dalam berbagai cara, mulai dari ujung saraf (reseptor) di lokasi kerusakan jaringan, berlanjut melalui ganglion spinalis pada radik posterior medulla spinalis, kemudian dihantarkan dengan jaras/traktus asenden hingga ke pusat nyeri ke susunan saraf pusat.

#### **b. Faktor Psikologis**

##### **1) Budaya**

Reaksi seseorang terhadap rasa sakit/nyeri mungkin dipengaruhi oleh budaya dan etnisnya.

##### **2) Respon Psikologis (Kecemasan, Ketakutan)**

Hormone adrenalin dan katekolamin akan meningkat dalam reaksi psikologis seperti ketakutan dan kecemasan. Dampaknya adalah berkurangnya aliran darah dan pengiriman oksigen ke otot rahim. Akibatnya, arteri akan menyempit dan berkontraksi, yang dapat memperburuk rasa tidak nyaman.

##### **3) Persalinan Sebelumnya**

Seseorang yang pernah melahirkan sebelumnya dan belum pernah mengalami nyeri persalinan lebih toleran terhadap rasa sakit dibandingkan mereka yang

belum pernah melahirkan. Seseorang dengan pengalaman terbatas terhadap nyeri persalinan mungkin akan lebih sulit mengantisipasi ketidaknyamanan dan kurang siap dibandingkan seseorang yang terbiasa merasakannya.

#### 4) *Support System*

Orang yang kesakitan sering kali membutuhkan bantuan, rasa aman dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, serta sistem pendukung. Memiliki seseorang di dekat Anda akan mengurangi perasaan cemas dan kesepian klien, bahkan ketika ia masih dalam kesakitan.

#### 5) *Persiapan Persalinan*

Reaksi seseorang terhadap nyeri akan dipengaruhi oleh tingkat persiapan persalinannya. Untuk mencegah masalah psikologis seperti ketakutan dan kecemasan saat melahirkan, yang dapat memperburuk respons nyeri, persiapan yang baik sangatlah penting.

### **4. Karakteristik Nyeri**

Lokasi nyeri, lamanya (detik, menit, jam, dan hari), periode (terus menerus, menurun atau meningkat, datang dan pergi), dan kualitas (seperti tertusuk, terbakar, atau penderitaan yang mendalam) semuanya dapat digunakan untuk mengukur ciri-ciri nyeri.

Pendekatan PQRST mengungkap ciri-ciri nyeri berikut:

- a. *P Provocate* (Provokasi) : mengkaji asal mula terjadi nyeri
- b. *Q Quality* (Qualitas) : jenis nyeri yang dilaporkan oleh pasien, termasuk nyeri yang dalam, membakar, dan menusuk
- c. *R Region* (Lokasi) : lokasi ketidaknyamanan yang ditentukan pasien
- d. *S Severe* (Parah) : tingkat keparahan yang dialami pasien secara subyektif sebagaimana ditentukan oleh skala nyeri
- e. *T Time* (Waktu) : lamanya waktu pasien merasakan nyeri dan saat nyeri pertama kali muncul (Judha, *et al.*, 2017).

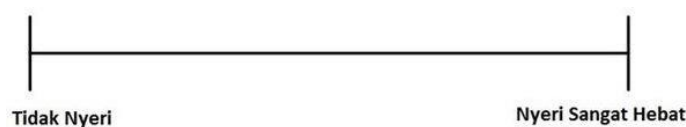
### **5. Pengukuran Intensitas Nyeri**

Pengukuran untuk menilai intensitas nyeri yaitu sebagai berikut :

#### a. *Visual Analogue Scale* (VAS)

Tingkat keparahan nyeri sering diukur menggunakan skala ini. Garis sepanjang 0

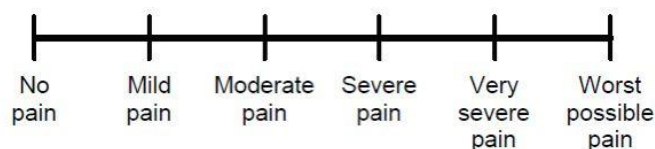
hingga 10 sentimeter, dengan atau tanpa tanda pada setiap sentimeter, digunakan untuk menggambarkan rentang nyeri. Kedua ujungnya mungkin memiliki penanda deskriptif atau numerik. Penderitaan yang paling parah dilambangkan dengan angka 10, dan jumlah penderitaan yang paling sedikit dilambangkan dengan akhiran angka 0. Baik orang dewasa maupun anak-anak di atas delapan tahun dapat menggunakan skala ini. Penggunaan skala VAS ini memiliki keuntungan karena lebih sederhana untuk diukur dan lebih mudah dipahami oleh pasien. Sementara itu, karena skala VAS memerlukan keterampilan koordinasi motorik dan fokus visual, maka tidak disarankan untuk menggunakannya untuk operasi pasca bedah (Yudianta, *et al.*, 2015).



Gambar 7 Skala Nyeri VAS  
Sumber, Yudianta, *et al.*, 2015

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

VAS atau skala pereda nyeri dan skala ini memiliki dua titik akhir yang sama. Skala verbal menggambarkan tingkat nyeri menggunakan kata-kata, bukan garis atau angka. Ambang nyeri yang tidak ada, ringan, atau berat dapat digunakan. Ada beberapa cara untuk menggambarkan bagaimana rasa sakit hilang atau berkurang: rasa sakit itu mungkin hilang sepenuhnya, sangat sedikit, sangat banyak, atau baik-baik saja. Karena keterbatasannya, pilihan kata klien membuat skala tidak mungkin membedakan berbagai bentuk nyeri (Yudianta, *et al.*, 2015)



Gambar 8 Skala Nyeri VRS  
Sumber : Yudianta, *et al.*, 2015

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sistem penilaian numerik ini dikatakan lugas, mudah dipahami, dan sensitif terhadap gender dan etnis. Dengan kisaran 0 sampai 10, dimana 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri yang sangat parah, NRS dianggap

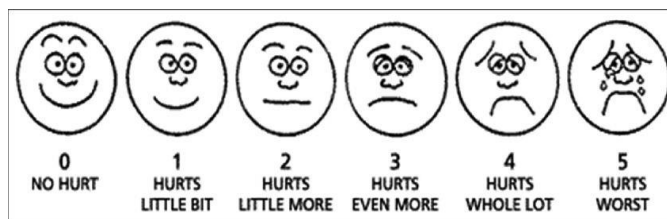
sebagai pendekatan item tunggal untuk mengukur tingkat keparahan nyeri. Dengan mengobjektifikasi penilaian subjektif nyeri, intensitas nyeri dapat ditentukan (Yudianta, *et al.*, 2015).



Skala Nyeri NRS  
(Sumber : Yudianta, *et al.*, 2015)

d. *Wong Baker Facial Grimace Scale*

Penilaian skala nyeri ini dilihat dari ekspresi wajah dan skala ini sering digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak berusia di atas tiga tahun yang tidak dapat mengukur tingkat ketidaknyamanan mereka (Yudianta, *et al.*, 2015).



Gambar 10 Skala Nyeri Wajah  
Sumber : Yudianta, *et al.*, 2015

Keterangan :

Ekspresi wajah 0 : tidak merasa nyeri sama sekali

Ekspresi wajah 1 : nyeri hanya sedikit

Ekspresi wajah 2 : sedikit lebih nyeri

Ekspresi wajah 3 : jauh lebih nyeri

Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri sangat

Ekspersi wajah 5 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

## 6. Penatalaksanaan Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan dibagi menjadi 2 metode yaitu :

a. Farmakologis

Penggunaan metode farmakologi berupa analgesik dan anestesi, penggunaan metode farmakologi memungkinkan untuk tidak menjadi pilihan pertama untuk persalinan, metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang

kurang baik, baik bagi ibu maupun janin (Fitri, Nova & Nurbaya, 2019; Kurniawati, Dasuki & Kartini, 2017).

b. Non Farmakologis

Metode non farmakologis yang disukai oleh ibu melahirkan untuk mengatasi nyeri ada berbagai metode yang dapat digunakan, antara lain:

1) Terapi Musik

Khususnya bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, terapi musik tampaknya berdampak positif pada tingkat nyeri dan kecemasan selama persalinan; namun demikian, karena sedikitnya jumlah penelitian dan kemungkinan inklusi bias, maka tidak mungkin memberikan rekomendasi yang tegas (Santivanez-Acosta, 2020).

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan. Ekstrak atau minyak yang terbuat dari tumbuhan, bunga, tumbuhan, dan pohon digunakan dalam aromaterapi. Tubuh, pikiran, dan jiwa semuanya dapat diseimbangkan dan dirawat dengan menggunakan aromaterapi. Minyak aromaterapi tertentu dapat menenangkan kontraksi rahim, mengurangi ketidaknyamanan dan ketegangan, menghilangkan rasa khawatir dan panik, serta membuat Anda merasa lebih baik secara keseluruhan. Banyak minyak aromaterapi yang sering digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan persalinan (Patimah, 2020).

3) *Masase Punggung*

*Masase/memijat punggung* memberikan tekanan pada sakrum adalah dua teknik untuk mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan. Menurut teori, pijat punggung, seperti memijat bagian belakang tubuh, sangat bermanfaat saat melahirkan, terutama saat mencoba mempercepat proses keluarnya bayi dari rahim melalui leher rahim atau saat ibu sedang berganti posisi dan tempat tenaga kerja. Pereda nyeri hanya berlaku saat *masase* dilakukan (Rambe, 2021).

4) Teknik *Gym Ball / birth ball*

*Gym ball* dapat meningkatkan sirkulasi darah ke rahim, plasenta, dan bayi. Mereka juga membantu pembukaan panggul, yang mempercepat proses

kelahiran. Sensasi menyenangkan di daerah lutut dan pergelangan kaki memberikan tekanan balik pada perineum dan paha ketika tekanan diturunkan dan saluran keluar panggul meningkat sebesar 30%. Bola kelahiran juga menekan bayi ke bawah karena gaya gravitasi, sehingga mempercepat proses persalinan. Sejumlah penelitian internasional, termasuk yang dilakukan di Taiwan, mengungkapkan bahwa kelompok wanita yang berolahraga dengan bola gym memiliki tahap awal persalinan yang lebih pendek, menggunakan lebih sedikit analgesik, dan lebih sedikit melakukan operasi Caesar (Tridiyawati, 2022).

5) Relaksasi

Proses menjadi tenang disebut relaksasi. Ini menyiratkan bahwa kita pada dasarnya terjaga ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indera kita rileks untuk melepaskan stres yang tersimpan. Menarik napas dalam-dalam untuk menyalurkan oksigen ke dalam darah, yang selanjutnya disebarkan ke seluruh area tubuh, merupakan salah satu teknik yang paling sering digunakan untuk mengontrol pernapasan. Akibatnya kita menjadi lebih tenang dan tenteram (Astuti, 2019).

6) Dzikir dapat mengurangi nyeri persalinan

Dzikir adalah cara non farmakologis yang berbasis spiritual untuk mengurangi kecemasan yang terkait dengan nyeri persalinan saat melahirkan. Ibu yang melahirkan dalam uji coba ini tidak merespon dengan berteriak-teriak panik, hal ini menunjukkan bahwa kecemasan melahirkan sudah berkurang setelah menyelesaikan Dzikir. Karena ketegangan pada otot berkurang, dilatasi serviks dapat terjadi sehingga memudahkan turunnya kepala bayi saat lahir (Jannah, 2021).

7) Terapi *counterpressure*

Menurut penelitian, pendekatan fokus dalam pijat *counterpressure* dilakukan dengan gerakan kecil lurus atau melingkar. Teknik ini dapat membantu mengurangi tingkat ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan. Karena pelepasan hormon endorfin, yang dapat mengurangi rasa sakit, metode *countermassage*, yang melibatkan membelai daerah pinggang, menimbulkan sensasi menenangkan yang membantu melepaskan ketegangan. Ditemukan

bahwa tulang sakrum ibu terus menerus ditekan selama kontraksi menggunakan salah satu kepalan tangannya sebagai bagian dari pendekatan tekanan balik yang digunakan dalam percobaan sebelumnya (Darmayanti, 2019).

#### 8) Elektrostimulasi Saraf Transkutan (TENS)

Stimulasi saraf elektrik transkutan sudah banyak digunakan, diterima dengan baik dan merupakan metode pereda nyeri yang efektif. TENS bekerja dengan menstimulasi ambang bawah saraf aferen, misalnya serat reseptor sentuhan. Hal ini kemudian menyebabkan terjadinya hambatan neuro dalam nyeri. Pada saat nyeri teraktifitas oleh reseptor sentuhan, terjadi peningkatan input sinaps ke dalam nyeri tersebut sehingga seorang dapat mengusap atau memasase area yang nyeri untuk menghilangkan rasa nyeri. TENS bekerja mengalihkan rasa nyeri, karena merangsang reseptor getar dan suhu, meningkatkan nilai ambang potensial elektrik saraf penghantar nyeri. TENS juga dapat merelaksasi otot punggung, sehingga juga mengurangi nyeri saat persalinan akibat spasme otot (Aminah & Lutfiasari, 2017).

### C. *Birth Ball*

#### 1. Pengertian *Birth Ball*

*Birth ball* sering juga disebut dengan *fitball*, *Swiss ball*, *birthing ball*, atau *Petzi ball* (Gallo et al., 2018). *Birth ball* memiliki ukuran agak lebih besar, tingginya antara 65 dan 75 cm setelah dipompa. *Birth ball* aman digunakan oleh ibu hamil dan bahkan saat melahirkan, karena dibuat khusus dan memiliki bahan yang elastis sehingga lentur saat digunakan. (Raidanti & Mujianti, 2021).

Alternatif yang efektif digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan meningkatkan proses persalinan adalah *birth ball*, yang sering disebut juga dengan bola bersalin. Dengan menggabungkan gerakan dan goyang, penggunaan *birth ball* akan membantu janin melewati panggul dengan lebih mudah dan mempercepat proses persalinan. Kekuatan, jalan lahir, bayi dan plasenta, serta keadaan psikologis ibu semuanya dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu, yang juga berdampak pada banyak bagian anatomi dan adaptasi fisiologis lain yang diperlukan (Raidanti & Mujianti, 2021).

## 2. Tujuan *Birth Ball*

Menurut (Raidanti & Mujianti, 2021) tujuan dari latihan *birth ball* yaitu sebagai berikut :

- a. Membuat rileks otot-otot dan ligamentum

Penggunaan *birth ball* untuk gerakan mengayun panggul akan membantu memperkuat otot-otot punggung bawah dan perut.

- b. Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur

Wanita dapat mempercepat turunnya janin dengan duduk di atas bola dan menggerakkan panggulnya ke berbagai arah. Selain membantu menjaga janin tetap pada tempatnya agar sejajar dan langsung turun ke panggul, gerakan ini akan membantu memberikan tekanan pada perineum tanpa ibu harus mengeluarkan banyak tenaga. Untuk membantu melebarkan panggul dan mempercepat persalinan, wanita harus duduk di atas bola dengan cara yang sama seperti saat dia berjongkok. Saat wanita tersebut duduk di atas bola kelahiran dengan posisi tegak setelah berolahraga dengannya

- c. Membuat Dasar Panggul Bermanuver

Dasar panggul dapat bermanuver dengan menggunakan *birth ball*. Gerakan penggunaan *birth ball* ini yaitu dengan bergoyang ke kanan dan kiri, ke depan dan belakang dengan posisi ibu tetap tegak duduk di atas bola untuk mengurangi tekanan pada tulang ekor.

- d. Memposisikan Janin ke posisi yang benar

- e. Membuat nyaman dan membantu kemajuan proses persalinan.

Ibu akan merasa lebih nyaman dan proses persalinan akan berjalan lebih cepat jika dia mengayunkan bolanya. Hal ini karena elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor penghasil endorfin di panggul, sehingga meningkatkan pelepasan endorfin akibat tekanan gravitasi. Selain itu, ini membantu proses menundukkan kepala, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

- f. Mempersingkat kala I dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin

Rahim dapat berkontraksi lebih kuat ketika ibu berdiri dan mencondongkan tubuh ke depan pada bola kelahiran, sehingga memudahkan bayi melewati panggul.



Selain itu, pergerakan *birth ball* dapat melebarkan rongga panggul sehingga memudahkan turunnya kepala bayi ke dasar panggul.

g. Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf

Melalui latihan dengan menggunakan *birth ball*. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postura dengan duduk di atas *birth ball* maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman.

h. Menurunkan rasa nyeri

Ketika kontraksi mulai terjadi selama persalinan, terutama pada tahap awal, menggerakkan bola dengan lembut dapat membantu mengurangi rasa sakit. Jika bola berada di atas kasur atau matras, ibu dapat berdiri, bersandar, atau membungkuk dengan nyaman di atasnya dengan mendorong dan mengayunkan panggul. Ia juga dapat berlutut dan membungkuk, meletakkan beban tubuhnya pada bola, dan bergerak mendorong panggulnya, yang dapat membantu bayi berpindah ke posisi yang tepat (belakang kepala), sehingga akan mempercepat proses persalinan.

i. Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah

Selain memperlancar proses persalinan dan menurunkan keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya, teknik *birth ball* juga dapat membantu meredakan tekanan pada kandung kemih dan pembuluh darah di sekitar rahim serta mengendurkan otot-otot di sekitar rahim.

### 3. Manfaat *Birth Ball*

Menggunakan *birth ball* akan menjaga otot-otot yang menopang tulang belakang dan mengaktifkan refleks postural selama kehamilan. Selama trimester ketiga kehamilan, duduk di atas bola merupakan posisi yang nyaman. *Birth ball* juga dianggap penting saat melahirkan. Anda bisa memainkan bola ini dengan berbagai cara. Janin akan tetap sejajar dengan panggul dan mendapat dukungan dari bola di perineum. *Birth ball* juga dianggap membantu mengurangi rasa sakit yang berhubungan dengan kontraksi dan mempercepat proses persalinan (Raidanti & Mujianti 2021).

Peningkatan aliran darah ke rahim, plasenta, dan bayi bisa disebabkan oleh penggunaan *birth ball*. *Birth ball* dapat menurunkan tekanan dan menyebabkan peningkatan aliran keluar panggul sebesar 30%, membuat area sekitar lutut dan

pergelangan kaki terasa nyaman, memberikan tekanan balik pada paha dan perineum. *Birth ball* juga menekan bayi ke bawah melalui gaya gravitasi sehingga mempercepat proses persalinan (Raidanti & Mujiанти, 2021).

Masalah nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya dapat dikurangi dengan menggunakan *birth ball*. Menggunakan *birth ball* membantu ibu bersalin dengan posisi ibu berdiri tegak dan mencondongkan tubuh ke depan, sehingga meningkatkan efektivitas kontraksi rahim dalam menggerakkan bayi melalui panggul. Sepanjang kehamilan, penggunaan *birth ball* akan meningkatkan refleks postural (Raidanti & Mujiанти 2021).

#### **4. Prinsip Dasar *Birth Ball***

Latihan *birth ball* dapat membantu meminimalkan nyeri punggung dan penderitaan saat melahirkan. Latihan ini sebaiknya dilakukan selama 30 menit, menggunakan setidaknya 20 gerakan. Bersamalah fisioterapis atau guru lain saat melakukan latihan *birth ball*. Mereka dapat membantu meminimalkan jumlah obat-obatan farmasi yang digunakan di ruang bersalin untuk menghilangkan ketidaknyamanan selama persalinan (Raidanti & Mujiанти, 2021).

#### **5. Posisi Penggunaan *Birth Ball***

Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Beberapa posisi penggunaan *birth ball* yang dapat mengurangi rasa nyeri:

##### **a. Duduk di Atas Bola**

Duduk di atas bola, seseorang dapat melakukan latihan *birth ball* dengan mengayunkan dan mengayunkan pinggul secara perlahan ke depan dan ke belakang, ke kanan dan kiri, serta gerakan melingkar seperti angka 8. Aktivitas ini dapat membantu rahim berkontraksi lebih kuat saat persalinan dan mempercepat turunnya bayi ke panggul, sehingga mengurangi tekanan kepala saat melahirkan. Ketika seorang ibu melahirkan dalam posisi tegak menyebabkan daerah panggul melebar, ligamen otot panggul mengendur, dan pembukaan serviks semakin cepat, yang dapat memudahkan bayi turun ke dasar panggul. (Raidanti & Mujiанти, 2021).



Gambar 11 Posisi Duduk di Atas *Birth Ball*

Sumber : <http://www.mamajagoan.com/2016/08/bagaimana-menggunakan-gymball-selama.html>

b. Bergoyang di Atas Bola

Gerakan bergoyang atau memutar di atas bola dapat dilakukan sebanyak 20 kali secara bergantian kanan dan kiri. Kemudian dilakukan dengan gerakan maju mundur sebanyak 20x. Untuk membantu melebarkan panggul dan mempercepat proses persalinan, ibu dapat duduk di atas *birth ball* dengan cara seperti jongkok. Rasa sakit ibu saat kontraksi bisa sangat dikurangi dengan melakukan latihan gerakan *birth ball* yang lembut (Raidanti & Mujianti 2021).



Gambar 12 Bergoyang di Atas *Birth Ball*

Sumber : <https://ibu.sehati.co/2019/08/02/alasan-menyewa-jasa-doula-adalah/>

c. Memeluk bola

Memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Memeluk bola dapat dilakukan dengan 2 gerakan yaitu gerakan pertama dengan posisi berlutut seperti menungging bersandar memeluk bola sambil menggelindingkan bola kedepan dan belakang, gerakan kedua dengan posisi berlutut bersandar memeluk bola. Masing-masing gerakan dapat dilakukan selama 5-10 menit (Indrayani T, 2019).



Gambar 13 Posisi Duduk Berlutut Bersandar Pada *Birth Ball*

<http://www.mamajagoan.com/2016/08/bagaimana-menggunakan-gymball-selama.html>

## 6. Mekanisme *Birth Ball*

Mekanisme *birth ball* melibatkan beberapa metode yang membantu mengurangi ketidaknyamanan saat proses melahirkan, seperti:

### a. Mekanisme Endogen

Ini adalah metode penyeimbangan yang melibatkan pemijatan pada daerah yang nyeri dengan pijatan yang tidak nyeri. Dengan membangkitkan rasa nyaman pada tulang belakang, teknik ini terutama menargetkan aspek nyeri sensorik dan sistem saraf serta dapat membantu perluasan dan fleksi tulang dan sendi panggul. Hipotesis ini menunjukkan bahwa *birth ball* dapat meredakan nyeri pada daerah perineum tanpa memberikan banyak tekanan. Selain itu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa selama persalinan, melakukan latihan gerakan bebas dan menjaga postur tegak seperti duduk di atas *birth ball*, di kursi goyang, atau di toilet akan menghasilkan dorongan gravitasi yang akan membantu persalinan. dan mempercepat turunnya janin, meningkatkan kualitas dan efektivitas kontraksi persalinan dan penurunan rasa nyeri persalinan. Ketidaknyamanan yang ibu rasakan akan berkurang saat duduk di atas *birth ball*. Hal ini mungkin terjadi karena tekanan pada filamen saraf di sendi iliosakral dan jaringan di sekitarnya lebih sedikit.

### b. Pengalihan Perhatian dan Pikiran Ibu

Latihan menggunakan *birth ball* dan melakukan gerakan-gerakan tertentu, seorang wanita dapat mengurangi pikiran dan kekhawatirannya terkait rasa sakit yang dialaminya saat kontraksi dengan memusatkan perhatiannya pada gerakan yang dilakukannya. Dengan mengalihkan perhatian mereka dari penderitaan saat melahirkan, *birth ball* membantu wanita yang sedang melahirkan dalam menghilangkan sensasi yang tidak menyenangkan (Raidanti & Mujianti 2021).

## D. Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

#### a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data dasar terhadap klien dengan melakukan anamnesa lengkap terhadap Ny.K, meliputi data subjektif dan data objektif

##### 1) Data subjektif

- a) Identitas klien yaitu nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat menstruasi
- d) Riwayat perkawinan
- e) Riwayat kehamilan
- f) Persalinan dan nifas yang lalu
- g) Riwayat imunisasi
- h) Riwayat KB
- i) Riwayat penyakit/operasi yang lalu
- j) Riwayat penyakit yang berhubungan dengan kespro
- k) Riwayat penyakit keluarga
- l) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### 2) Data objektif

- a) Pemeriksaan umum/*vital sign*
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Pemeriksaan penunjang
- d) Pemeriksaan intensitas skala nyeri

#### b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah interpretasi data dasar, data subjektif dan data objektif dikaji dan dianalisis sesuai perkembangan klien menggunakan teori fisiologis dan patologis. Informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kebidanan. Keduanya digunakan ketika suatu masalah tidak dapat diperbaiki, seperti diagnosis yang masih harus ditangani sesuai dengan rencana perawatan pasien, dan permasalahan

tersebut sering kali berhubungan dengan pengalaman wanita yang dicatat oleh bidan. Hasil data dasar yang dikumpulkan setelah dilakukan pengkajian yaitu Ny.K mengalami nyeri persalinan pada bagian perut hingga menjalar ke punggung dan didapatkan hasil skala nyeri berada di angka 8 menggunakan *numeric rating scale*.

- c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial  
Berdasarkan daftar masalah dan diagnosis yang ditemukan, temukan lebih banyak kemungkinan masalah atau penyakit, memerlukan persiapan, jika bukan pencegahan langsung. Sangat penting untuk menggunakan teknik asuhan yang aman. Masalah yang dialami Ny.K yaitu nyeri persalinan sehingga pengkaji melakukan teknik pengurangan nyeri dengan menggunakan metode *birth ball*, pendampingan suami dan teknik relaksasi.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.  
Tentukan apakah situasi klien memerlukan bidan atau dokter untuk segera bertindak, berkonsultasi, atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Tindakan yang dapat dilakukan pada Ny.K yaitu dengan melakukan teknik *birth ball* sesuai dengan gerakan-gerakannya dan dilakukan saat ada kontraksi.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh  
Pada langkah ini, merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh terdiri dari kebutuhan klien serta serangkaian pedoman antisipatif yang menguraikan langkah-langkah selanjutnya yang harus diambil oleh klien. Rencana asuhan pada Ny.K untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan menggunakan metode *birth ball*, pendampingan suami dan *teknik relaksasi*.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan  
Pada langkah ini, rencana asuhan semua dilakukan dengan sungguh-sungguh, aman dan nyaman. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.K untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I fase aktif yaitu dengan menggunakan *birth ball* yang dilakukan selama 3 kali durasi 30 menit,

pendampingan suami agar ibu dapat merasakan ketenangan dan mendapat *support system* serta menggunakan teknik relaksasi agar ibu lebih merasa nyaman dan rasa sakit/nyeri ibu dapat teralihkan dan dapat berkurang.

g. Langkah VII: Evaluasi

Tahap ini melibatkan evaluasi seberapa baik pelayanan telah diberikan, terutama jika kebutuhan pasien benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang tercantum dalam diagnosis dan permasalahan. Evaluasi yang di dapatkan setelah dilakukan kombinasi teknik pengurangan nyeri didapatkan hasil nyeri yang ibu rasakan berkurang dari skala nyeri 8 menjadi 5 dan ibu terlihat lebih nyaman dan rileks. Bayi lahir normal dan tidak ada penyulit bagi ibu dan janin.

## 2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif mengacu pada pernyataan atau keluhan yang disampaikan pasien berdasarkan hasil anamnesa. Berikut ini kemungkinan hasil data subjektif yang didapatkan pada ibu bersalin inpartu kala I fase aktif dengan nyeri persalinan yaitu :

- 1) Kemungkinan ibu cemas
- 2) Kemungkinan ibu kehilangan nafsu makan
- 3) Kemungkinan ibu mengeluh perutnya mulas
- 4) Kemungkinan ibu mengeluh nyeri pada perut hingga menjalar ke punggung.
- 5) Kemungkinan ibu sulit untuk tidur

b. Data Objektif

Dokumentasi hasil pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang dirancang untuk memudahkan analisis data disebut data objektif. Berikut ini kemungkinan hasil data objektif yang didapatkan pada ibu bersalin inpartu kala I fase aktif dengan nyeri persalinan yaitu :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan skala nyeri
- 4) Pemeriksaan laboratorium

c. Analisis Data

Interpretasi (kesimpulan) berdasarkan informasi subjektif dan objektif. Analisis memerlukan analisis data dinamis yang teratur oleh bidan untuk memantau kemajuan klien. Mengikuti perkembangan data klien, analisis yang tepat dan tepat akan menjamin perubahan pelanggan dapat segera terdeteksi, dapat ditindaklanjuti, dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Menafsirkan data yang telah dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetri, dan kebutuhan, dikenal sebagai analisis data. Diagnosa kebidanan : Ny. K G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur 23 tahun usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan nyeri persalinan. Masalah : tidak ada.

d. Penatalaksanaan

Segala kegiatan perencanaan dan pengelolaan yang telah dilakukan, baik tindakan proaktif, reaktif, dan komprehensif serta penyuluhan, pendampingan, kerja sama tim, evaluasi/tindak lanjut, dan rujukan, dicatat sebagai pengelolaan. Mempertahankan kesejahteraan pasien dan mencapai kondisi terbaik adalah tujuan penatalaksanaan. Penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif yaitu dengan menggunakan metode *bith ball*, pendampingan suami dan teknik relaksasi.