

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang terjadi ketika kontraksi rahim menimbulkan rasa nyeri dan mulas di perut, disertai dorongan untuk mengejan. Proses ini berujung pada kelahiran janin yang telah mencapai usia cukup bulan dalam rentang waktu 18-24 jam tanpa adanya komplikasi (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

Persalinan terdiri dari empat tahapan, yaitu dimulainya pembukaan serviks hingga terbuka sempurna, kelahiran bayi, pelepasan plasenta, serta tahap pemantauan ibu pasca persalinan. Persalinan dianggap normal apabila seluruh tahapan tersebut berlangsung secara alami tanpa kendala, asuhan kebidanan selama persalinan harus disesuaikan dengan kebutuhan ibu dalam setiap tahapan, yakni kala I, kala II, kala III, dan kala IV (Purwoastuti, 2020).

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016).

3. Jenis –jenis persalinan

Menurut (Sulfianti dkk, 2020), persalinan dapat dikelompokkan menjadi empat jenis berdasarkan cara terjadinya:

a. Persalinan Spontan

Proses persalinan melalui vagina tanpa bantuan alat atau obat apapun, seperti induksi, vakum, atau metode lainnya. Proses ini sepenuhnya mengandalkan tenaga ibu untuk melahirkan bayi.

b. Persalinan Normal

Persalinan normal (*eutosia*) terjadi pada kehamilan cukup bulan (*aterm*, 37–42 minggu) dengan posisi janin memanjang dan presentasi belakang kepala. Proses ini disusul oleh pengeluaran plasenta, selesai dalam waktu kurang dari 24 jam, tanpa bantuan tindakan buatan atau komplikasi.

c. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan yang dimulai dengan tindakan medis, seperti pemecahan ketuban atau pemberian suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi.

d. Persalinan Tindakan

Dilakukan apabila persalinan tidak dapat berlangsung normal atau spontan akibat komplikasi. Persalinan ini memerlukan intervensi alat bantu seperti forsep atau vakum (Eka, 2019 dalam Sulfianti dkk., 2020).

Jenis Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

1. Abortus

Pengeluaran produk kehamilan sebelum usia 22 minggu atau dengan berat badan janin kurang dari 500 gram (Kurniarum, 2016). Jenis-jenis abortus meliputi:

- 1) Abortus *Imminens*: Masih ada peluang mempertahankan kehamilan.
- 2) Abortus *Insipiens*: Proses abortus telah berlangsung dan tidak dapat dihentikan.
- 3) Abortus *Incomplitus*: Sebagian produk kehamilan keluar, sementara sisanya masih tertinggal di rahim.
- 4) Abortus *Complitus*: Seluruh produk kehamilan keluar lengkap, perdarahan segera berhenti.
- 5) Abortus Tertunda (*Missed Abortion*): Janin telah mati sebelum usia 22 minggu, tetapi tetap berada di rahim lebih dari dua bulan.
- 6) Abortus Habitualis: Abortus yang terjadi secara berulang minimal tiga kali berturut-turut.
- 7) Abortus Febrialis: Abortus yang disertai nyeri atau demam.

2. Persalinan Immaturus

Pengeluaran produk kehamilan antara usia 22–28 minggu, atau berat janin antara 500–999 gram (Kurniarum, 2016).

3. Persalinan Prematuritus
Pengeluaran produk kehamilan pada usia 28–37 minggu dengan berat janin 1.000–2.499 gram (Kurniarum, 2016).
4. Persalinan Maturus (Aterm)
Pengeluaran produk kehamilan antara usia 37–42 minggu atau dengan berat janin 2.500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016).
5. Persalinan Postmaturus (Serotinus)
Pengeluaran produk kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu (Kurniarum, 2016).

4. Tanda –Tanda Persalinan

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Lightening: Kepala turun memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
- 2) Terjadinya His Permulaan

Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah datanganya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda-Tanda Pasti Persalinan

Menurut (Kurniarum,2016), yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan. yang mempunyai sifat sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan sifatnya teratur inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan dari jalan lahir. ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Faktor-faktor Yang Dapat Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor utama yang memengaruhi proses persalinan normal yaitu *Power, Passage, Passenger*, dan Psikis ibu (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020)

a. *Power* (Tenaga):

Kekuatan yang mendukung proses persalinan faktor yang berperan dalam mendorong janin selama persalinan meliputi his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, serta pergerakan ligamen.

1) His (Kontraksi Uterus)

His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari his :

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu bisaanya permenit atau per 10 menit.
- b) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- e) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak.

Pembagian dan sifat his :

- a) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.

- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Berkoordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020).

2) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his (Fitriana Dan Nurwiandani, 2020).

b. Jalan lahir (*passage*)

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), *Passage* adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak

1) Bagian keras

a) Tulang panggul

(1) *Os coxae* : *os ilium, os ischium, os pubis*

(2) *Os sacrum* : *promontorium*

(3) *Os coccygis*

b) Bidang hodge

Bidang yang dipakai untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul.

(1) Hodge I : sama dengan PAP (2)

(2) Hodge II : sejajar dengan PAP, melewati bawah simfisis.

(3) Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati spina isciadika.

(4) Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati *os coccygis*

c) Ukuran-ukuran panggul

(1) Distansia spinarum (DS) yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior (23-26 cm).

(2) Distansia cristarum (DC) yaitu jarak antara kedua crista iliaca kanan dan kiri (26-29 cm).

- (3) Conjugata eksterna (CE) yaitu jarak dari tepi atas simfisis dan ujung processus spinosus tulang lumbal V (18-20 cm).
 - (4) Lingkar panggul (LP) yaitu jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dengan trochanter mayor sebelah kanan, ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm).
- 2) Bagian lunak Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina

c. *Passenger* (Janin):

Menurut Walyani (2015), *passenger* mengacu pada janin yang merupakan salah satu elemen penting dalam persalinan. Kondisi janin dan plasenta selama berada di dalam rahim tidak selalu menunjukkan pertumbuhan yang normal. Faktor-faktor seperti kelainan genetik dan kebiasaan buruk ibu dapat mengganggu perkembangan janin. Hal ini mencakup:

- 1) Kelainan bentuk dan ukuran janin:
 - Anensefalus (ketidaknormalan perkembangan otak dan tengkorak).
 - Hidrosefalus (penumpukan cairan di dalam otak).
 - Janin makrosomia (janin dengan berat badan berlebih).
- 2) Kelainan pada posisi kepala janin:
 - Presentasi puncak (bagian atas kepala muncul terlebih dahulu).
 - Presentasi muka (wajah janin menjadi bagian pertama yang keluar).
 - Presentasi dahi dan kelainan posisi oksiput (tulang belakang kepala).
- 3) Kelainan lain pada posisi janin:
 - Letak sungsang (pantat atau kaki janin berada di bawah).
 - Letak lintang (janin melintang di dalam rahim).
 - Letak mengelak dan presentasi kombinasi (kepala bersama tangan, kaki, atau tali pusat).

Kepala janin sebagai bagian yang paling penting dalam proses persalinan, memiliki beberapa karakteristik utama:

- a) Bentuk kepala oval: Memudahkan kelahiran bagian lainnya setelah kepala berhasil lahir.
- b) Persendian kepala fleksibel: Sendi kepala dapat bergerak ke berbagai arah, memungkinkan putaran paksi dalam selama persalinan.
- c) Letak persendian kepala agak ke belakang: Memungkinkan kepala melakukan fleksi yang membantu putaran paksi dalam.

d. Psikis ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu hargai keinginan ibu untuk didampingi (Sari dan Rimandini, 2014).

6. Tahapan Persalinan

Menurut (Yulizawati et al, 2020), proses persalinan terdiri dari empat tahap. Salah satunya adalah:

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir):

Tahap ini dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur hingga serviks terbuka sepenuhnya (10 cm). Pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara), Kala I berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (multipara), durasinya lebih singkat, sekitar 7 jam. Kala I terbagi menjadi dua fase:

1) Fase Laten:

Periode awal persalinan, di mana pembukaan serviks berlangsung perlahan hingga mencapai 3-4 cm. Biasanya fase ini berlangsung selama 7-8 jam dengan penurunan posisi janin yang minimal atau tidak signifikan.

2) Fase Aktif:

Terbagi menjadi tiga sub fase:

- a) Fase Akselerasi: Pembukaan serviks berkembang dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

- b) Fase Dilatasi Maksimal: Pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm, dalam waktu sekitar 2 jam.
- c) Fase Deselerasi: Pembukaan melambat, dari 9 cm hingga pembukaan penuh (10 cm), dalam waktu sekitar 2 jam. Fase-fase ini umumnya terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida) Pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida) tahapan ini tetap sama, tetapi durasinya lebih singkat.

b. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran)

Kala II adalah tahap persalinan yang dimulai setelah pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Setelah serviks terbuka sepenuhnya, janin mulai bergerak keluar Kontraksi (his) terjadi 2-3 kali per menit dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi yang efektif ditandai oleh koordinasi yang baik, simetri dengan dominasi di fundus uteri, amplitudo 40-60 mmHg, durasi 60-90 detik, interval 2-4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg.

Pada tahap ini kepala janin umumnya telah turun ke panggul memberikan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflex memicu dorongan untuk mengejan Tekanan tersebut juga dirasakan di area rectum sering kali menyerupai keinginan untuk buang air besar Perineum mulai menonjol, anus terbuka, dan labia meregang Kepala janin perlahan muncul di vulva saat terjadi kontraksi Kala II dapat didiagnosis melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah sempurna serta kepala janin terlihat di vulva dengan diameter sekitar 5-6 cm.

Tanda dan Gejala Utama Kala II:

- 1) Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- 2) Ketuban pecah menjelang akhir Kala I, ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba.
- 3) Ketuban pecah mendekati pembukaan lengkap, disertai keinginan mengejan akibat tekanan pada pleksus Frankenhauser.
- 4) Kontraksi dan mengejan mendorong kepala bayi, menghasilkan:

- a) Kepala mulai membuka pintu lahir.
 - b) Subocciput berperan sebagai hipomoklion, dengan urutan kelahiran ubun-ubun besar, dahi, hidung, wajah, dan akhirnya seluruh kepala.
 - c) Setelah kepala lahir, terjadi putar paksi luar untuk menyesuaikan posisi kepala dengan punggung.
- 5) Bayi dilahirkan melalui langkah berikut:
- Kepala dipegang pada tulang os occiput dan dagu. Kepala ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan, lalu ke atas untuk melahirkan bahu belakang. (Sumber: Paramitha Amelia K. dan Cholifah, 2019)
- c. Kala III (Kala Uri)

Kala III adalah tahap persalinan yang melibatkan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban. Tahap ini dimulai segera setelah bayi dilahirkan dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan membran ketuban sepenuhnya. Proses ini biasanya berlangsung dalam waktu 5 hingga 30 menit setelah kelahiran bayi (Mutmainnah et al., 2017).
 - 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).

7. Mekanisme Persalinan

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

a. *Engagement*(pemasukan)

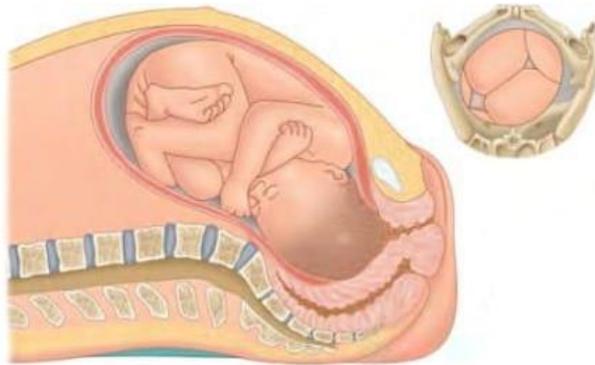


Gambar 1 Pemasukan Kepala Janin Ke Pintu Atas Panggul

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

Keterangan: masuknya bagian terbesar kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) saturan sagitalis melintang .

b. *Descent* Penurunan Kepala Janin Ke Pintu Atas Panggul



Gambar 2 Penurunan Kepala Janin Ke Pintu Atas Panggul

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

Keterangan : Atapun penurunan disini terjadi asinklistismus anterior dimana sutura sagitalis mendekati promontorium, kemudian kepala akan semakin turun karena ada kontraksi, disini terjadi penurunan kepala mendekati simpisis yang disebut dengan asinklistismus posterior, nah kemudian kepala semakin turun kebawah.

c. *Flexion* (Fleksi)



Gambar 3 Janin Mengalami Fleksi

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

Keterangan: kepala janin akan semakin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah.

d. *Internal rotation* (Putaran Paksi Dalam)



Gambar 4 Janin Mengalami Putaran Paksi Dalam

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

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

e. *Extension* (Ektensi)



Gambar 5 Janin Mengalami Ektensi

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

Keterangan : 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 symfisi dan suboksiput sebagai hipomoclon sehingga kepala menghadakan gerakan defleksi, maka lahirlah berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi.

f. *External rotation* (Putaran paksi luar)

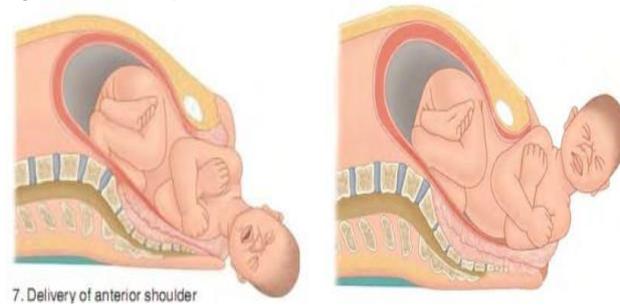


Gambar 6 Janin Mengalami Putaran Paksi Luar

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

Keterangan : Proses berputarnya kepala menyesuaikan ke posisi badan yang semula.

g. *Expulsion* (Ekpulsi/keluar)



Gambar 7 Janin Mengalami Ekspulsi

Sumber: [https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/amp/](https://mila804.wordpress.com/2016/01/29/mekanisme-persalinan-normal-7-cardinal-movements-of-labor/)

Keterangan : 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.

8. Penatalaksanaan Persalinan dan Partograf

Penatalaksanaan persalinan dan partograf yaitu sebagai berikut :

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 mengedan
 - h) Pemantauan denyut jantung janin
 - i) Pemantauan penurunan kepala janin
 - j) Melakukan APN
 - k) Penilaian sepiantas 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

9. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan klinis memantau mengevaluasi dan menangani proses persalinan (Legawati, 2018). partograf juga berfungsi sebagai sarana pendukung selama proses persalinan berlangsung (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan Penggunaan Partograf

Tujuan utama penggunaan partograf meliputi:

- 1) Mencatat hasil observasi dan perkembangan proses persalinan.
- 2) Mengidentifikasi apakah persalinan berjalan normal serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi seperti partus lama (Prawirohardjo, 2016).

c. Penggunaan Partograf

Partograf digunakan dalam situasi berikut:

- 1) Untuk semua ibu yang memasuki fase aktif kala satu dalam persalinan sebagai bagian penting dari pelayanan persalinan.
- 2) Di semua fasilitas pelayanan persalinan seperti rumah puskesmas klinik bidan swasta dan rumah sakit
- 3) Oleh semua tenaga kesehatan yang memberikan perawatan selama proses persalinan termasuk dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran (Prawirohardjo, 2016).

d. Pencatatan Temuan pada Partograf

Hal-hal yang perlu dicatat meliputi:

- 1) Informasi mengenai ibu hamil, termasuk pengisian bagian awal partograf secara cermat saat memulai asuhan persalinan seperti mencatat waktu kedatangan secara tertulis.

Jam atau Waktu pada Partograf

Pastikan untuk mencatat waktu atau jam pada partograf dengan teliti, termasuk memperhatikan kemungkinan ibu berada dalam

fase laten persalinan. Selain itu, catat juga waktu pecahnya selaput ketuban (Prawirohardjo, 2016).

2) Kondisi Janin

Menurut (Prawirohardjo,2016), bagian atas grafik pada partograf digunakan untuk mencatat informasi terkait kondisi janin, seperti denyut jantung janin (DJJ), kondisi air ketuban, dan penyusupan kepala janin.

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai DJJ harus dicatat setiap 30 menit, atau lebih sering jika terdapat indikasi gawat janin. Pencatatan dilakukan dengan memberi tanda titik pada garis sesuai angka yang menunjukkan DJJ, kemudian menghubungkan titik-titik tersebut dengan garis tegas. Rentang normal DJJ yang ditampilkan pada partograf adalah antara 100 hingga 180. Namun, penolong persalinan harus waspada jika DJJ berada di bawah 120 atau di atas 160.

b) Kondisi dan Warna Air Ketuban

Setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, kondisi air ketuban perlu dinilai, terutama jika selaput ketuban telah pecah. Catat hasil pengamatan tentang warna dan kondisi air ketuban pada kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan simbol-simbol tertentu untuk mencatat temuan tersebut.

Kondisi Air Ketuban dan Simbol pada Partograf

U (Utuh) : Selaput ketuban telah pecah, dan air ketuban terlihat jernih.

J (Jernih) : Selaput ketuban telah pecah, dan air ketuban tetap jernih.

M (Mekonium): Selaput ketuban telah pecah, namun air ketuban bercampur mekonium.

D (Darah) : Selaput ketuban telah pecah, dan air ketuban bercampur darah.

K (Kering) : Selaput ketuban telah pecah, tetapi tidak ada lagi aliran air ketuban (kering).

c) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Angka 0–10 yang tertera pada kolom paling kiri menunjukkan tingkat dilatasi serviks, diukur dalam satuan sentimeter. Setiap angka dilatasi dicatat dalam lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan dari satu lajur ke lajur lainnya menunjukkan perkembangan persalinan.

Pencatatan Kemajuan Persalinan Penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm ditunjukkan pada partograf. Pada kolom yang mencatat penurunan bagian terbawah janin, angka 1–5 digunakan sesuai metode perlimaan. Setiap kotak atau segi empat pada partograf mewakili waktu 30 menit, yang digunakan untuk mencatat waktu pemeriksaan, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi uterus, serta frekuensi nadi ibu.

d) Pembukaan Servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan hasil dari setiap pemeriksaan harus dicatat pada partograf. Gunakan tanda "X" untuk menunjukkan besarnya pembukaan serviks pada garis waktu yang sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan: Pilih angka pada tepi kiri kolom pembukaan serviks yang mencerminkan ukuran pembukaan serviks berdasarkan hasil pemeriksaan dalam selama fase aktif persalinan, Pada pemeriksaan pertama di fase aktif, catat hasil pembukaan serviks pada garis waspada. Pilih angka sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, lalu tandai dengan tanda "X" pada titik pertemuan antara garis dilatasi serviks dan garis waspada.

3) Menghubungkan Tanda "X".

Setiap tanda "X" yang dicatat pada partograf harus dihubungkan menggunakan garis lurus tanpa putus untuk menunjukkan perkembangan pembukaan serviks secara kontinu (Prawirohardjo, 2016).

e. Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

1) Oksitosin

Jika pemberian oksitosin melalui infus telah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan setiap 30 menit, disertai volume cairan infus dan jumlah tetesan per menit (Prawirohardjo, 2016).

2) Obat-obatan Lain

Semua pemberian obat tambahan dan/atau cairan infus harus dicatat pada kotak yang sesuai dengan kolom waktu pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

3) Halaman Belakang Partograf

Bagian belakang partograf digunakan untuk mencatat semua peristiwa yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, termasuk tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV, serta kondisi bayi baru lahir. Oleh karena itu, bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Pencatatan juga mencakup evaluasi dan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas, khususnya kala IV. Hal ini bertujuan untuk membantu penolong persalinan mencegah komplikasi dan mendukung pengambilan keputusan klinis melalui pemantauan yang lebih efektif.

Kala IV

Pada kala IV, tujuan utama adalah mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Catatan Persalinan

Catatan persalinan yang diisi dengan lengkap dan akurat juga dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana asuhan persalinan yang bersih dan aman telah diterapkan.

Cara Mengisi Bagian Belakang Partograf

4) Data Dasar

Data dasar meliputi tanggal, nama bidan, lokasi persalinan, alamat tempat persalinan, catatan khusus, alasan rujukan, tempat tujuan rujukan, pendamping saat rujukan, serta masalah yang muncul selama kehamilan atau persalinan.

5) Kala I

Bagian ini mencakup pertanyaan tentang apakah partograf menunjukkan tanda melewati garis waspada masalah lain yang muncul tindakan penatalaksanaan yang dilakukan serta hasil dari penatalaksanaan tersebut.

6) Kala II

Bagian kala II meliputi informasi tentang tindakan episiotomi, keberadaan pendamping persalinan, tanda-tanda gawat janin, distosia bahu, serta masalah yang terjadi dan penatalaksanaannya.

7) Kala III

Kala III mencakup informasi mengenai inisiasi menyusui dini, durasi kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta lebih dari 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain yang muncul, serta penatalaksanaan dan hasilnya.

8) Bayi Baru Lahir

Bagian ini mencatat informasi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain yang mungkin timbul, serta hasilnya.

9) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, dan asuhan kebidanan yang diberikan mencakup pemantauan tekanan darah, nadi, temperatur tubuh, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi rahim, kandung kemih, serta perdarahan. Pemantauan pada kala IV

sangat penting untuk menilai risiko dan kesiapan penolong dalam mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama setelah kelahiran. selanjutnya setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai. Bila timbul masalah pada kala IV tuliskan jenis dan cara penanganannya pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya. Bagian yang diarsir tidak perlu diisi.

Beberapa definisi mengenai partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Partograf adalah alat yang digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksana persalinan (Legawati, 2018).
- 2) Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama proses persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Catatatkan semua temuan kala IV persalinan (Prawirohardjo,2016).

10. Langkah –Langkah Persalinan Normal

Menurut Kemenkes RI. Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah.

Tabel 1. Asuhan Persalinan Normal

No	Langkah APN
1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan spineliter ani membuka
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat–obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
5	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6	Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati–hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran

	ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–160 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil–hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil–hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11	Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan–temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga Menganjurkan untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi–kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16	Membuka partus set
17	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan–lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan–lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee DTT atau steril atau bola karet

	penghisap yang baru dan bersih.
19	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kecuali bagian tali pusat dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut..
29	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34	Memindahkan klem pada tali pusat.
35	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokraniial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta

-
- tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
-
- 37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
 - Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
-
- 38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
-
- 39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
-
- 40 Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
-
- 41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
-
- 42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
-
- 43 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
-
- 44 Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari pusat.
-
- 45 Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
-
- 46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
-
- 47 Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
-
- 48 Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
-
- 49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
- 2–3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan

	anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51	Mengevaluasi kehilangan darah.
52	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jampertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan bahwa ibu nyaman. • Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Sumber : (JNPK-KR, 2017)

11. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah proses fisiologis yang dialami oleh ibu menjelang kelahiran. Tingkat nyeri yang dirasakan dapat bervariasi pada setiap individu, bahkan seorang ibu yang sama bisa mengalami intensitas nyeri yang berbeda dalam setiap persalinannya. Nyeri ini merupakan pengalaman subjektif yang timbul akibat perubahan fungsi organ tubuh dan menjadi indikator perkembangan proses persalinan melalui jalan lahir. Penyebab utama nyeri persalinan meliputi peregangan serviks, kontraksi rahim, serta penurunan serviks, yang memicu pelepasan hormon prostaglandin dan berkontribusi terhadap timbulnya rasa nyeri.

b. Mekanisme nyeri

Nyeri ditransmisikan oleh neuron spesifik yang berfungsi sebagai

reseptor, pendeteksi rangsangan, penguat sinyal, dan penghantar ke sistem saraf pusat. Reseptor ini disebut nosiseptor, yang terdistribusi secara luas di lapisan atas kulit serta di beberapa jaringan dalam seperti periosteum, dinding arteri, permukaan sendi, dan pada struktur otak seperti falks dan tentorium cerebri. Nosiseptor adalah ujung saraf bebas pada kulit yang bereaksi terhadap rangsangan dan terkoneksi dengan saraf eferen primer menuju ke sumsum tulang belakang. Ketika stimulasi dari rangsangan kimia, mekanikal, listrik, atau panas terjadi, stimulasi tersebut dikonversi menjadi impuls saraf yang dikirim melalui saraf eferen ke sumsum tulang belakang. Ada dua jenis rangsangan, yaitu protopatik (merusak) dan epikritik (tidak merusak). Rangsangan epikritik yang meliputi sentuhan halus, tekanan, propriosepsi, dan perubahan suhu ditandai dengan reseptor yang memiliki ambang respon rendah dan umumnya ditransmisikan oleh serabut saraf mielin besar. Di sisi lain, rangsangan protopatik yang berkaitan dengan nyeri dikarakteristikan oleh reseptor dengan ambang respon tinggi dan ditransmisikan oleh serabut saraf yang tidak bermielin atau serabut C (Putra, 2017).

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Pengaruh Nyeri Persalinan terhadap Kecemasan dan Kenyamanan Ibu Nyeri yang terjadi selama proses persalinan dapat berdampak pada tingkat kecemasan dan kenyamanan ibu saat melahirkan. Nyeri tersebut disebabkan oleh berbagai faktor yang berbeda tergantung pada tahap persalinan yang sedang berlangsung.

1) Kala I

Pada tahap pertama persalinan (kala I), nyeri yang dirasakan termasuk jenis nyeri visceral. Sumber nyeri ini berasal dari kontraksi otot rahim dan proses pembukaan serviks (dilatasi). Semakin besar dilatasi serviks, semakin meningkat pula intensitas nyeri yang dirasakan.

2) Kala II

Memasuki kala II, nyeri berubah menjadi nyeri somatik, yang

dirasakan lebih tajam dan nyata karena melibatkan jaringan tubuh seperti tulang, otot, saraf, pembuluh darah, dan jaringan penyokong lainnya. Ketidaknyamanan yang dirasakan di daerah perineum berupa nyeri tumpul yang sulit ditentukan secara spesifik lokasinya. Penyebab utama nyeri pada kala II meliputi: Tekanan bagian tubuh janin terhadap vagina, Peregangan jaringan panggul, Tarikan pada organ-organ dasar panggul seperti kandung kemih, uretra, rektum, vagina, dan perineum, Tekanan terhadap pleksus lumbosakral. Sinyal nyeri ditransmisikan dari perineum menuju ke saraf sakral (S2, S3, S4), dan kemudian diteruskan melalui saraf pudendus. Ciri khas nyeri pada tahap ini digambarkan sebagai sensasi perih, tajam, seperti ditarik, panas, terbakar, terpelintir, serta kram. Nyeri ini umumnya dirasakan di daerah pinggang.

Wilayah yang paling sering mengalami nyeri selama persalinan meliputi: Dinding perut bagian bawah, Pinggang bagian bawah, Bagian atas tulang sakrum (Manurung, 2021).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Proses Persalinan

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

1) 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.

2) Faktor Psikologis

a) Budaya

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

b) 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.

c) *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.

d) *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.

e) *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.

e. *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 mengungkapkan ciri-ciri nyeri berikut:

- 1) *P Provocate* (Provokasi) : mengkaji asal mula terjadi nyeri
- 2) *Q Quality*(Qualitas) : jenis nyeri yang dilaporkan oleh pasien, termasuk nyeri yang dalam, membakar, dan menusuk

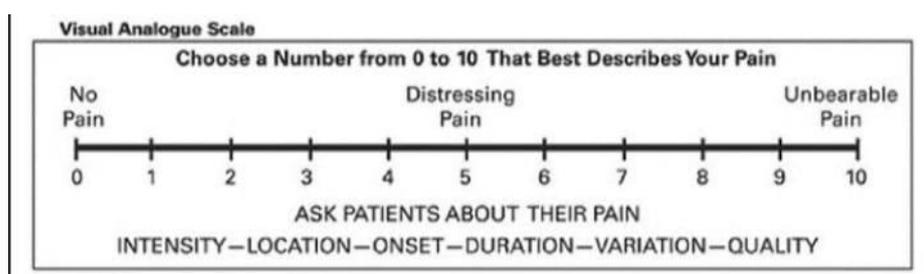
- 3) *R Region* (Lokasi) : lokasi ketidaknyamanan yang ditentukan pasien
- 4) *S Severe* (Parah) : Tingkat keparahan yang dialami pasien secara subyektif sebagaimana ditentukan oleh skala nyeri
- 5) *T Time* (Waktu) : Lamanya waktu pasien merasakan nyeri dan saat nyeri pertama kali muncul (Judha, *et al.*, 2017).

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran untuk menilai intensitas nyeri yaitu sebagai berikut :

1) Skala *Analog Visual* (VAS)

Skala analog visual (VAS) merupakan alat yang efektif untuk menilai intensitas nyeri. Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, dengan masing-masing ujung mewakili tingkat nyeri yang berbeda. Pasien diminta untuk menandai titik pada garis sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Biasanya, ujung kiri menunjukkan "tidak ada nyeri," sedangkan ujung kanan melambangkan "nyeri paling berat." Untuk menilai hasilnya, penggaris digunakan untuk mengukur jarak dari titik "tidak ada nyeri" hingga tanda yang dibuat pasien, lalu hasilnya dicatat dalam satuan sentimeter.



Gambar 8. Skala *analog visual* (VAS)
(Sumber : Pratiwi *et al.*, 2021)}

Keterangan: Skala *analog visual*

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri
- 1-4 : Mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan
- 5-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang

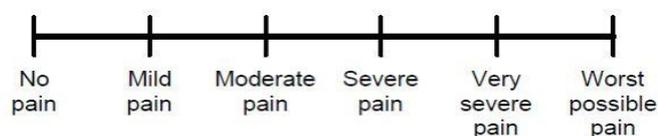
Gambar 10. Skala Nyeri NRS
(Sumber : Pratiwi et al., 2021)

1 Numeric Rating scale

- 0 :Tidak ada keluhan nyeri,tidak nyeri
 1-3 :Mulai terasa dan dapat ditahan,nyeri ringan
 4-5 :Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan,nyeri sedang
 6-10 :Rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, menjerit bahkan berteriak, nyeri berat.

4) *Verbal descriptor scale (VDS)*

Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri dari tiga hingga lima kata deskriptif yang disusun secara merata sepanjang garis. Skala ini mengurutkan tingkat nyeri mulai dari “tidak terasa nyeri” (*no pain*), “nyeri ringan” (*mild pain*), “nyeri sedang” (*moderate pain*), “nyeri hebat” (*severe pain*), “nyeri sangat hebat” (*very severe pain*), hingga “nyeri tak tertahankan” (*worst possible*).



Gambar 11. *Verbal descriptor scale (VDS)*
(Sumber : Pratiwi et al., 2021)}

Keterangan: *Verbal descriptor scale*

- 1: *No pain*(tidak nyeri)
 2: *Mild pain* (nyeri sangat ringan)
 3:*Moderate pain*(nyeri ringan)
 4:*Severe pain* (nyeri tidak begitu berat)
 5: *very severe pain* (nyeri cukup berat)
 6: *Worst possible pain* (nyeri tidak tertahankan)

g. Penatalaksanaan Rasa Nyeri Dalam Persalinan

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

1) 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).

2) Non Farmakologis

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

a) *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).

b) Pendampingan

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, yang terpenting adalah dukungan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas agar proses persalinan yang dilalui dapat berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan.

Suami yang mendampingi istri selama proses persalinan dapat memberikan rasa tenang, penguat psikis, memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Istri memerlukan pegangan, semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya. Suami pun dapat selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosi suami ke istri bertambah dan suami akan lebih menghargai istri (Limbong dan Amirudin, 2022).

c) 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).

d) 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).

e) *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).

f) 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).

g) *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).

h) 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).

i) 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. 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).

12. Birth Ball

a. Pengertian *Brith Ball*

Birth ball adalah salah satu metode menggunakan bola karet yang berisi udara yang digunakan untuk mengurangi kecemasan serta nyeri pada punggung pada saat hamil maupun bersalin (Fadmiyanor, 2018). Birth ball exercises adalah suatu bola kelahiran fisik yang dimana membantu proses persalinan yang dapat di gunakan dalam berbagai gerakan. Birth ball exercises sebagai latihan dengan menggunakan bola yang diterapkan untuk ibu yang akan melahirkan dan pasca melahirkan. Latihan birth ball dilaksanakan selama 30 menit pada ibu inpartu primigravida setelah pembukaan 4cm-7cm (kala I fase aktif persalinan) akan berdampak pada nyeri persalinan (Purwati dan Rayani, 2020). Posisi duduk diatas bola diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul sehingga membantu mempercepat persalinan. Jika bola diletakkan diatas tempat tidur, kemudian dilakukan latihan dengan posisi berlutut atau membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul maka bayi akan berubah ke posisi

yang benar. Kegiatan ini akan bermanfaat dalam mempersingkat waktu persalinan (Anggraeni, 2021; Nurhidayati, 2022).

b. Tujuan *Birth Ball*

Menurut (Kurniawati 2017), tujuan dari latihan Birthing ball yaitu:

1) Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.

Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan birthing ball dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah.

2) Mempercepat turunnya kepala janin, melatih jalan lahir, serta membuat otot dasar panggul lebih elastis dan lentur. Saat ibu duduk di atas bola dan melakukan gerakan seperti menggoyangkan atau memutar panggul, tekanan pada perineum meningkat tanpa memerlukan banyak tenaga. Gerakan ini juga membantu menjaga posisi janin tetap sejajar, sehingga lebih cepat turun ke panggul. Posisi duduk di atas bola menyerupai jongkok, yang dapat membantu membuka panggul dan mempercepat proses persalinan. Selain itu, saat ibu duduk tegak dan menggerakkan bola, tekanan pada kepala bayi meningkat, leher rahim tetap stabil, dan proses pembukaan serviks bisa berlangsung lebih cepat.

3) Membuat Dasar Panggul Bermanuver.

Beberapa gerakan dengan menggunakan Birthing ball dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan kekirinya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan ditulang ekor.

4) Memposisikan Janin ke posisi yang benar.

5) melakukan gerakan bergoyang dapat membuat ibu hamil merasa lebih nyaman serta membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan ini memanfaatkan gravitasi untuk merangsang pelepasan endorfin, yang dipicu oleh elastisitas dan bentuk lengkung bola yang menstimulasi reseptor di area panggul. Pelepasan endorfin ini tidak hanya membantu mengurangi kecemasan, tetapi juga mendukung penurunan kepala janin, serta meningkatkan kepuasan dan

kesejahteraan ibu selama persalinan.

- 6) Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin (Mathew, 2012). posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada Birthing ball, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan birthall membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- 7) Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf. Melalui latihan dengan menggunakan birthing ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postura dengan duduk di atas birthing ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman
- 8) Menurunkan Rasa Nyeri
Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I. Saat bola ditempatkan di atas matras atau pengalas, maka ibu bisa berdiri atau bersandar dengan nyaman diatas bola dengan mendorong dan mengayunkan panggul ibu, selain itu posisi Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.
- 9) Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah.

Latihan dengan menggunakan Birthing ball juga dapat membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah di daerah sekitar rahim, membuat otot disekitar panggul menjadi lebih rileks, selain itu dapat meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya.

c. *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 & Mujianti, 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 & Mujianti 2021)

d. *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:

1) *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 & Mujianti, 2021).



Gambar 12. Posisi Duduk di Atas *Birth Ball*

Keterangan: Ibu duduk tegak di atas *birth ball* dengan kedua kaki terbuka selebar bahu dan menapak di lantai. Punggung tetap lurus, tangan diletakkan di paha atau penopang. Ibu dapat melakukan gerakan ringan seperti menggoyangkan atau memutar panggul untuk membantu mengurangi nyeri dan mempercepat penurunan kepala janin.

2) 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 13. Bergoyang di Atas *Birth Ball*

Keterangan : Ibu duduk di atas *birth ball* dan melakukan gerakan menggoyangkan panggul ke kanan dan kiri atau memutar secara perlahan. Gerakan ini membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mempercepat penurunan kepala janin ke jalan lahir.

3) 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 14. Posisi Duduk Berlutut Bersandar Pada *Birth Ball*

Keterangan: Ibu berlutut di atas alas yang nyaman dengan tubuh bagian atas bersandar pada *birth ball*. Lengan dan kepala diletakkan rileks di atas bola. Posisi ini membantu merilekskan otot punggung, mengurangi nyeri, serta memfasilitasi posisi janin agar lebih optimal dalam proses persalinan.

e. Mekanisme *Birth Ball*

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

f. 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.

g. 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.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Tujuh Langkah Varney

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017).
pengumpulan data mencakup:

a) Subjektif

(1) Identitas/ Biodata, yang berisikan

(a) Nama

Ditanyakan nama pada ibu bersalin, agar memudahkan dalam memberikan pelayanan, dan dapat mengetahui identitas pasien.

(b) Umur

Umur merupakan salah satu faktor penentu apakah usia ibu termasuk dalam usia produktif atau tidak.

(c) Pendidikan

Pendidikan seorang ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu juga tentang kehamilan.

(d) Pekerjaan

Masalah utama jika bekerja saat hamil, adalah resiko terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan, terlalu lelah, pengobatan atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, dan masalah dengan usia kehamilan lanjut

(e) Alamat

Meliputi no RT/RW, kelurahan, kecamatan, kabupatek/

kota, kode pos, no telp. Rumah, no hp, Email jika ada.

b) Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui

(1) Keluhan utama yang berisikan keluhan yang ibu rasakan saat ini.

(2) Riwayat kehamilan ini, yaitu kehamilan yang keberapa, apakah pernah melahirkan atau abortus sebelumnya (G P A).

(a) HPHT adalah hari pertama dari masa menstruasi normal terakhir.

(b) HPL (Hari perkiraan lahir)/ tafsiran persalinan.

(c) Usia kehamilan.

(d) Riwayat ANC (Antenatal Care). Berapa kali ibu melakukan kunjungan kebidan selama kehamilan ini yang dimulai dari trimester I-III.

(e) Pergerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu.

(f) Pergerakan janin yang di rasakan ibu dalam 24 jam terakhir berapa kali.

(g) Merasakan kontraksi uterus sejak kapan.

(h) Merasa pecah ketuban iya atau tidak.

(i) Keluar darah dari kemaluan iya atau tidak, jumlahnya, banyaknya.

(j) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan ini.

Masalah selama kehamilan, apakah ibu pernah perdarahan, demam, hipertensi, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, kaku kuduk, nyeri epigastrium.

(k) Kekhawatiran khusus terhadap kehamilan saat ini.

(3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas masa lalu.

Jumlah kehamilan, aborsi (spontan atau dengan obat-obat), jumlah anak yang lahir hidup, keadaan bayi saat lahir, berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram dan komplikasi.

(4) Riwayat kesehatan

Apakah ibu menderita penyakit: Diabetes Mellitus,

Hipertensi, Asma, Jantung, Hepatitis, TBC, Lain-lain yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan mejadi komplikasi persalinan.

(5) Riwayat kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah ibu oernah menggunakan kontrasepsi sebelum hamil, lama pemakaian, keluhan saat menggunakan Keluarga Berencana (KB), dan alasan berhenti menggunakan Keluarga berencana (KB)

(6) Aktivitas terakhir yang dilakukan ibu

(a) Nutrisi dan hiderasi, jenis makanan yang dimakan ibu, jenis makanan, porsi, terkahir minum, berapa jumlah minum ibu

(b) Istirahat terkahir ibu

(c) Eliminasi, kapan terkahir ibu BAK, BAB, apakah ada keluhan

(d) Hubungan seksual yang ibu alami selama kehamilan

(7) Kegawatdaruratan, jika terjadi kegawat daruratan siapa pengambil keputusan, tempat rujukan yang dipilih, transportasi ke tempat rujukan, pendonor darah.

b. Langkah II Interpretasi data dasar

Menurut (Indrayani dan Djami 2016) mencari hubungan antara data atau fakta yang ada untuk menentukan sebab akibat, menentukan masalah dan diagnose, menentukan penyebab utama. Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan menjadi masalah atau diagnose spesifik.

a. Diagnosa kebidanan

Ny X ,Gravidarum, Partus, Abortus (GPA), Usia Kehamilan (UK) minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala keadadaan ibu baik dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

b. Data Subyektif

a) Ibu mengatakan namanya Ny. X

b) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawahmenjalarke pinggang

sejak

c) Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir

c. Data Obyektif

a) Keadaan Umum (KU) : baik, sedang, buruk

b) TTV: Tensi (Batas normal 90/60 mmHg- 130/90 mmHg), nadi (80 x/mnt-100 x/mnt),pernapasan: 12 x/mnt -20 x/mnt), suhu (36,5 °C-37,5 °C)

c) DJJ normal 120 x/mnt-160 x/mnt). Pemeriksaan Leopold

d) Pemeriksaan Dalam.

d. Masalah

a) Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang

b) Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya

c) Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, dukungan moril, nutrisi yang adekuat.

c. Langkah III Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Handayani & Mulyati, 2017). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan terjadi infeksi, perdarahan, hipertensi, persalinan macet, pusing yang berlebihan, pengeliatan kabur. Pada kasus potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan (Asih & Risneni, 2021).

d. Langkah IV

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017). Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan

penanganan segera jika terjadi perdarahan. Tindakan segera ini dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan persiapan pemasangan infus (Asih & Risneni, 2021).

e. Langkah V Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani & Mulyati, 2017). Rencana asuhan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu:

- 1) Memberitahu keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan, baik proses persalinan dan kemajuan persalinan.
- 2) Observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau bila ada indikasi melalui partograf.
- 3) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu
- 4) Anjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri atau kanan
- 5) Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak sedang kontraksi
- 6) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan saat proses persalinan
- 7) Pimpin ibu meneran saat pembukaan lengkap
- 8) Lakukan asuhan persalinan normal sesuai 60 langkah APN (Asih & Risneni, 2021).

f. Langkah VI Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman, jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani & Mulyati, 2017).

g. Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Handayani & Mulyati, 2017). Evaluasi

pada kasus persalinan yaitu:

- 1) Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup
- 2) Ibu merasa tenang saat telah mengetahui kondisinya
- 3) Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk menambah kekuatan saat proses persalinan
- 4) Ibu telah memilih posisi yang nyaman
- 5) Ibu telah mengetahui cara meneran yang baik
- 6) Bayi lahir normal, menangis kuat, gerak aktif
- 7) Keadaan bayi baik, sudah mendapatkan ASI.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani & Mulyati, 2017).

Pengkajian data subjektif dalam persalinan (Asih & Risneni, 2021).

- 1) Identitas, yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no HP ibu dan suami.
- 2) Alasan datang/ alasan berkunjung
- 3) Menanyakan riwayat
 - a) Kesehatan terdahulu

Menanyakan apakah ibu memiliki riwayat penyakit radiovaskuler, hipertensi, diabetes militus, malaria, asma, HIV/AIDS, pernah/ operasi dinding abdomen/ SC, atau operasi lain.
 - b) Kesehatan sekarang riwayat

Untuk mengetahui apakah ibu sekarang memiliki riwayat penyakit radiovaskuler, hipertensi, diabetes militus,

malaria, asma,
HIV/AIDS

c) Kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga ibu memiliki riwayat penyakit radiovaskuler, hipertensi, diabetes militus, malaria, asma, HIV/AIDS.

d) Riwayat kesehatan obstetric

(1) Riwayat obstetric berisikan riwayat haid, kapan ibu menarce, siklus haid ibu lama, HPHT, TP

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

(3) Riwayat kehamilan sekarang,

(4) Riwayat perkawinan

Status perkawinan, usia saat ibu kawin, lama perkawinan ibu.

(5) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan Kb, alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan, lama penggunaan, keluhan/ masalah yang di alami saat menggunakan KB, alasan berhenti menggunakan KB, rencana penggunaan Kb selanjutnya.

(6) Pola kebutuhan sehari hari, yaitu dari mulai pola nutrisi ibu sebelum dan selama hamil, pola eliminasi sebelum dan selama hamil, pola aktivitas sebelum dan selama hamil, pola istirahat ibu sebelum dan selama hamil, pola personal hygiene sebelum dan saat hamil, psikososial, kultural, spiritual, dan data pengetahuan ibu.

b. Data Objektif

Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan edic dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Dalam buku (Asih & Risneni, 2021).

hal yang di lakukan pemeriksaan untuk ibu bersalin sesuai

dengan data objektif yaitu :

- 1) Keadaan umum.
- 2) Tingkat kesadaran ibu.
- 3) Tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.
- 4) Berat badan sekarang dan saat sebelum hamil.
- 5) Tinggi badan ibu
- 6) Lingkar lengan
- 7) Pemeriksaan fisik yang dimulai dari kulit kepala, rambut, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada dan axilla, abdomen, genetalia, ekstermitas atas dan bawah
- 8) Status obstetrikus yaitu yang dimulai dari inspeksi muka, dada, yang dimulai dari mammaeareola, putting susu menonjol, kelenjar montghomeri terlihat jelas, keluar kolostrum/ tidak. Abdomen yang dimana pemeriksaan dimulai dari adanya linea nifra, ada striae gravidarum, palpasi leopold I-IV, pemeriksaan Tinggi fundus uteri (TFU) , Auskultasi DJJ, kontraksi uterus, pemeriksaan panggul.
- 9) Genetalia, pengeluaran pervaginam. Pemeriksaan dalam portio, dilatasi/ pembukaan, pendataran, keadaan selaput ketuban, bagian terendah janin.
- 10) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

c. Analisis

Langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis (Handayani & Mulyati, 2017).

Menurut (Asih & Risneni, 2021), didalam bukunya analisis data dalam pendokumnetasian persalinan berisikan diagnosis, masalah, diagnose potensial, dan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, kolaborasi atau konsultasi.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.

Alam penatalaksanaan pendokumentasian persalinan berisi :

- 1) Terapi dan asuhan
- 2) Pendidikan kesehatan
- 3) Konseling
- 4) Kolaborasi (bila diperlukan) (Asih & Risneni, 2021).