

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Amelia, P. & Cholifah, 2021).

Persalinan normal merupakan proses yang dimulai dari adanya kontraksi uterus yang berulang-ulang sehingga menyebabkan serviks membuka dan menipis dan berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin, plasenta dan membran dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (aterm) tanpa tindakan dan tanpa komplikasi (Yusniarita, dkk 2024).

b. Penyebab

Berikut beberapa Teori yang Menyebabkan Persalinan menurut Subiastutik, E & Maryanti, S.A (2022)

a. Teori Estrogen-Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun hingga menimbulkan his.

b. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus plasenta.

d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (*Fleksus Frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

f. Teori Hipotalamus-Pituitari Suprarenal dan Glandula

Teori ini menunjukkan bahwa pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus dan glandula suprarenal yang merupakan pemicu terjadinya persalinan.

g. Induksi Persalinan (*Induction of Labour*)

Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan:

- 1) Amniotomi: Pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
- 2) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi: Dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- 3) Induksi persalinan dengan mekanis: Dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- 4) Induksi persalinan dengan tindakan operasi: dengan cara seksio caesaria.

h. Teori Plasenta

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi rahim.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum memulai persalinan seorang ibu dapat mengetahui terlebih dahulu tanda-tanda awal persalinan. (Arsinah et al., 2023) Tanda-tanda yang muncul saat awal persalinan diantaranya:

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat His Palsu:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktifitas

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

2) *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap tetapi kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama

jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati et al., 2019).

e. Tahap-Tahap Persalinan

Menurut Yulizawati, dkk (2019), persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

- a. Kala I (pembukaan jalan lahir) Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:
 - 1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
 - 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.
 - b. Kala II (pengeluaran)
- Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB,. perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural

dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

c. Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap Tekanan darah, Pernafasan, Nafas, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya

f. Partograf

Menurut Yulizawati, dkk (2019), Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf:

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)

- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- a. DJJ tiap 30 menit
- b. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c. Nadi tiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- g. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi – eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Bekas sectio sesarea
- f. Kehamilan ganda
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Kehamilan dengan hidramnion
- k. Ketuban pecah dini
- l. Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- a. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- b. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- d. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

- a. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm

- b. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
- b. Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air

ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang

sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- 1) Data atau informasi umum
- 2) Kala I
- 3) Kala II
- 4) Kala III
- 5) Kala IV
- 6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (√) dan diisi titik yang disediakan

B. Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah. Menurut Prawirorahardjo, S. (2016)
asuhan persalinan normal 60 langkah adalah :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus ser/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

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 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, langkah #9).

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% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan paman-tauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. 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 ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. 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
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 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.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi 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 untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirkan Bahu
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 menyangganya saat punggung kaki lahir. Megang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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. (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/Lm. (lihat keterangan di bawah).
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. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil 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. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau diatas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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 bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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 plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- e. 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 dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. 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.

Pemijatan Uterus

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).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi 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 kantung 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.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
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 tali pusat 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 dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal kebersihan dan keamanan.
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. 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 dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot.

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Fitriahadi & Utami, 2019).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- a. Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti

naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron.

- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara), Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

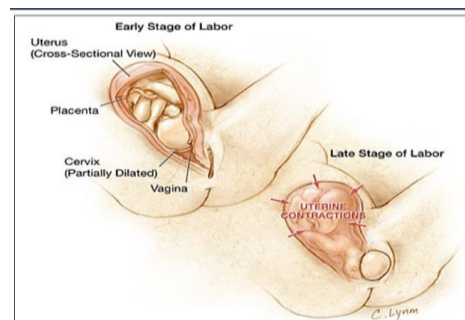
Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatic.

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang. Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum (Rachmawati & Nurliyani, 2024).

3. Penyebab Nyeri

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi (Rejeki, S. 2020).



Gambar 1 : Lokasi penyebab nyeri kala I dan kala II
(Sumber : Manurung & Suryani 2021)

4. Pengukuran Skala Nyeri Persalinan

Pengukuran tipe nyeri bervariasi. Ada 3 (tiga) tipe pengukuran nyeri yaitu: pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (*self-report measure*), pengukuran nyeri dengan observasi (*observational measure*), dan pengukuran fisiologis

- a. Pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (*Self-report measure*)

Self-report dianggap sebagai standar yang terbaik untuk pengukuran nyeri karena konsisten terhadap definisi/makna nyeri itu sendiri. Pengukuran ini dilakukan dengan meminta klien untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), nyeri sedang dan nyeri ringan.

Pengukuran dapat menggunakan alat ukur penilaian nyeri pada beberapa jenis skala metric, menggunakan buku harian untuk memperoleh informasi tentang nyerinya. Penilaian intensitas nyeri yang ditemukan dapat diklarifikasi dengan melihat kondisi psikis dan emosional klien saat ini. Alat skala metrik dalam *self-report measure* adalah *verbal rating scale* (VRS), *Verbal Descriptor Scale* (VDS), *verbal analog scale* (VAS), dan alat ukur skala nyeri lainnya: pain drawing, McGill Pain Questioner, Diary. Berikut ini gambaran skala pengukuran metrik:

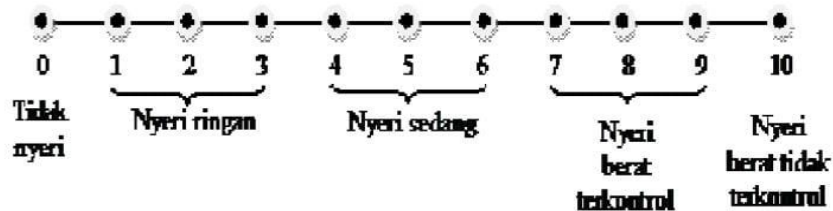
1) *Verbal Rating Scale* (VRS)

VRS adalah alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, dengan rentang dari tidak nyeri sampai nyeri hebat (*extreme pain*). VRS merupakan alat pemeriksaan yang efektif untuk memeriksa intensitas nyeri. VRS biasanya diskore dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Contoh skala VRS, dengan menggunakan skala 0- 4. Skala 0 adalah tidak ada nyeri, skala 1 nyeri ringan, skala 2 nyeri sedang, skala 3 nyeri kuat, Skala 4 nyeri yang sangat kuat. Angka tersebut berkaitan dengan kata sifat dalam VRS, VRS ini mempunyai keterbatasan didalam mengaplikasikannya. Beberapa keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan

2) *Verbal Descriptor Scale*, (VDS)

Skala deskriptor merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari tidak ada nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah

kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR. 1992).



Gambar 2 : Pengukuran skala nyeri menurut bourbanis
(Sumber : Manurung & Suryani 2021)

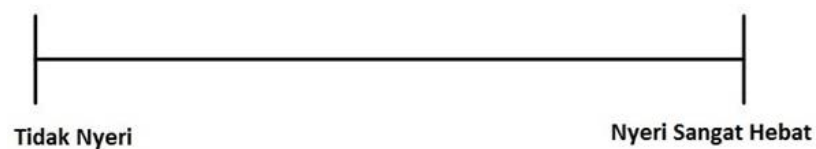
Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3) *Visual analog scale (VAS)*

Visual analog scale (VAS) adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri, ujung kiri diberi tanda tidak ada nyeri dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena

klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005). Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh pasien (ukuran mm), dan itulah skorenya yang menunjukkan level intensitas nyeri. Ada keterbatasan dari VAS yaitu pada beberapa pasien khususnya orang tua akan mengalami kesulitan merespon grafik VAS daripada verbal rating scale (VRS) (Jensen et.al, 1986; Kremer et al, 1981).



Gambar 3 : *Visual analog scale (VAS)*
(Sumber : Manurung & Suryani 2021).

b. Pengukuran nyeri dengan observasi (*Observational measure*)

Pengukuran nyeri dengan observasi adalah metode lain dari pengukuran skala nyeri. Pengukuran ini biasanya berkaitan dengan tingkah laku penderita selama mengalami nyeri. Beberapa pengamatan tingkah laku terhadap respon nyeri selama persalinan misalnya menangis, meringis, perubahan fungsi ROM, menghindari percakapan. Pengamatan dilakukan sepanjang ibu mengalami nyeri. Perubahan respon tingkah laku ibu dicatat kemudian dikelompokkan nyeri yang dialami berada dalam rentang nyeri yang mana. Oleh karena itu, untuk dapat melihat perubahan dan menentukan rentang skala nyeri, maka pengukuran tersebut membutuhkan waktu yang lama. Pengukuran nyeri ini kemungkinan kurang sensitif terhadap komponen subyektif yakni pengukuran nyeri berdasarkan pernyataan pasien dan pengukuran nyeri komponen afektif (toleransi nyeri), mengingat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang merespon nyeri. Sehingga penilaian rentang skala nyeri akan menjadi lebih sempurna dan lebih objektif hasilnya jika dilakukan oleh seseorang yang memiliki pengalaman dan keahlian dari berbagai aspek nyeri. Perubahan tingkah

laku dapat dilihat dari pengamatan menggunakan pengukuran face pain scale (pengukuran skala nyeri dengan melihat perubahan respon wajah).



Gambar 4 : Skala Pengukuran nyeri dengan observasi
(Sumber : Manurung & Suryani 2021).

Keterangan:

- Face pain scale : 0 (tidak nyeri/gembira)
- Face pain scale : 1 (wajah masih tampak sedikit senyum, nyeri dapat ditoleran)
- Face pain scale : 2 (wajah tidak ada senyum, nyeri ringan sudah tidak dapat ditoleran)
- Face pain scale : 3 (wajah mengerut atau bermuka masam, nyeri sedang)
- Face pain scale : 4 (wajah mengerut, alis mata turut mengerut keatas, nyeri digambarkan sebagai nyeri hebat)
- Face pain scale : 5 (wajah dan alis mata semakin mengerut, air mata keluar/menangis, nyeri digambarkan sebagai nyeri sangat hebat)

c. Pengukuran fisiologis

Bentuk respon yang ditampilkan ibu selama proses persalinan bervariasi sesuai dari efek rangsangan syaraf simpatis dan parasimpatis. Respon nyeri akibat perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung pada nyeri akut. Sebagai contoh, pernapasan atau tekanan darah akan menunjukkan beberapa perubahan sebagai respon dari kontraksi uterus dan peregangan daerah perineum dan vagina. Beberapa perubahan yang terjadi sesuai dengan intensitas nyerinya. Dengan demikian skala pengukuran dapat ditetapkan skala ringan, sedang, berat. Perubahan respon biologis yang terjadi pada nyeri akut selama proses persalinan dapat distabilkan dalam beberapa waktu karena tubuh dapat berusaha memulihkan homeostatisnya setelah proses persalinan berakhir.

Pengukuran fisiologis berguna dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit dilakukan.

D. Kompres Hangat

1. Pengertian Kompres Hangat

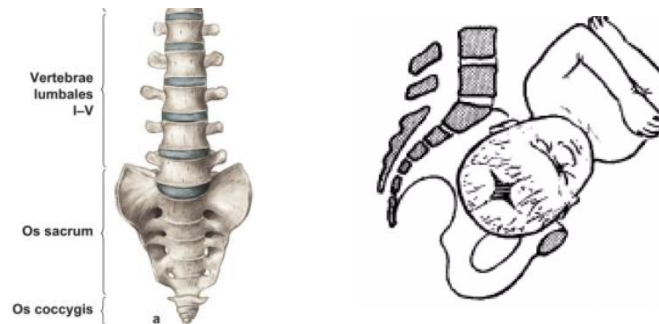
Kompres hangat adalah metode yang melibatkan penggunaan air hangat yang diterapkan pada area tubuh yang mengalami ketegangan atau nyeri. Suhu hangat yang diterapkan pada kulit dapat meningkatkan aliran darah ke area tersebut, meredakan ketegangan otot, serta memberikan efek menenangkan yang signifikan. Selain itu, kompres hangat juga dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon yang berperan dalam pengurangan rasa nyeri (Rahayu et al., 2024).

Kompres panas yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan listrik, lampu, kompres hangat) atau konversi (ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Fitria et al., 2021)

2. Penatalaksanaan Kompres Hangat

Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan menstimulasi sirkulasi darah. Selain itu kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 15 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan. Bagian tubuh yang sering didera keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang. Letak pengompresan berada di bagian lumbal L4-L5 (Khayati & Sakina, 2025). Selain obat, terapi untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres hangat. Gunakan kompres hangat (handuk hangat) atau tempelkan kantung yang berisi air hangat/bantal pemanas, ke bagian tubuh yang nyeri (daerah perut, pinggang).

Kompres hangat juga bisa ditempatkan diperineum untuk meningkatkan sirkulasi darah didaerah perineum dan meningkakan elastisitas sehingga perineum tidak mudah robek atau laserasi



Gambar 5 : Lokasi kompres hangat
(Sumber : Paulsen 2015).

Pada awal persalinan kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan air hangat dan letakkan pada punggung, leher dan perut ibu. Pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan cukup mudah. Bungkus botol air panas dengan handuk dan celupkan kedalam air dingin untuk mengurangi pegal punggung dan kram. Menyiapkan alat dan bahan seperti kantung kompres, thermometer air, air 500 cc, handuk *good morning* atau kain flannel di suhu 37-40° C.

Dalam teorinya kompres hangat dapat diberikan dengan menggunakan botol, handuk, dan kantung kompres panas yang diisi dengan air yang bersuhu 46-51°C, air hangat dibungkus dengan kain Jika menggunakan kain atau handuk, kain diperas lalu ditempelkan pada daerah yang akan dikompres selama 20 menit (Fitria et al., 2021)

3. Keterkaitan Kompres Hangat dalam Mengurangi Nyeri

Selain mengurangi rasa nyeri selama persalinan, pemberian kompres air hangat pada ibu bersalin kala I fase aktif juga dapat berpengaruh secara simultan terhadap penurunan kecemasan. Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Panas pada kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Sumber panas

dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi implus nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga ini akan memberikan rasa nyaman saat ibu mengalami proses persalinan (Sari & Ramadhani, 2020).

E. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan merupakan metode atau alur berpikir bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan membantu bidan dalam mengambil keputusan yang tepat dibantu dengan proses berpikir kritis agar keputusan yang diambil dapat efektif dan efisien serta sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Pendokumentasian berdasarkan 7 langkah varney:

a. Langkah ke-1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial). Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

b. Langkah ke-2: Interpretasi Data Dasar

Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, yaitu:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh organisasi profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik pelayanan kebidanan
- 3) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah ke-3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

d. Langkah ke-4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi oleh klien. Selain merumuskan tindakan antisipasi terhadap diagnosis potensial

e. Langkah ke-5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak

hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dana menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya. Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua data yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based.

f. Langkah ke-6: Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

g. Langkah ke-7: Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Kementerian kesehatan 2019, dalam dokumentasi SOAP definisi SOAP adalah sebagai berikut:

a. Data subjektif

ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tunawicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X” Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tunawicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Contohnya adalah:

- 1) Ibu datang ke PMB pada tanggal 21 April pukul WIB.

- 2) Ibu mengeluhkan rasa mulas sejak pukul 21:00 WIB.
- 3) Ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang.
- 4) Ibu merasa nyeri dan mulas semakin kuat dan sering.
- 5) Ibu mengeluh adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 6) Ibu tidak merasakan adanya pengeluaran air dari jalan lahir.
- 7) Ibu merasa gelisah dan tidak nyaman.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Sebagai berikut:

- 1) Ibu tampak gelisah, tidak nyaman, dengan dahi berkerut, meringis, berkeringat, dan mengepal tangan.
- 2) Ibu mencoba bergerak untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.
- 3) Terlihat kontraksi.
- 4) Pengeluaran lendir bercampur darah.
- 5) Adanya dilatasi serviks.
- 6) Ketuban masih utuh.

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil 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. di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Contohnya:

- 1) Diagnosa Aktual: Ny. L usia 39 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, presentasi kepala, dengan inpartu kala I fase aktif.
- 2) Diagnosa Potensial: partus lama, fetal distress

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. (Kementrian kesehatan, 2019)

Beberapa contoh rencana asuhan adalah:

- 1) Asuhan kala I:
 - a) Lakukan informed consent.
 - b) Lakukan penilaian terhadap nyeri yang dirasakan ibu.
 - c) Terapkan terapi Kompres hangat.
 - d) Lakukan observasi persalinan kala I dan DJJ pada lembar partograf.
 - e) Berikan asuhan sayang ibu, antara lain menawarkan pendampingan selama persalinan, dukungan moril, kenyamanan, makan dan minum, serta kebebasan posisi persalinan.
 - f) Rujuk ibu jika terjadi partus lama dan fetal distress
- 2) Asuhan kala II dan III:
 - a) Amati tanda gejala kala II.
 - b) Bantulah proses persalinan sesuai SOP APN.
 - c) Amati tanda gejala kala III.
 - d) Lakukan manajemen aktif kala III.
- 3) Asuhan kala IV:
 - a) Lakukan observasi terhadap keadaan ibu dan bayi setiap 15 menit pada jam pertama.
 - b) Lakukan observasi terhadap keadaan ibu dan bayi setiap 30 menit pada jam kedua